

T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI



**SAĞLIK ÇALIŞANLARINI TEHDİT EDEN
HASTALIKLAR VE PATOJENLER: İŞ SAĞLIĞI
VE GÜVENLİĞİ KANUNU ÜZERİNDEN ÇÖZÜM
ÖNERİLERİ**

Yüksek Lisans Tezi

ESER YILMAZ YEŞİLMEN

Tez Danışmanı

Yrd.Doç.Dr.Gavril PETRİDİS

İSTANBUL

EKİM 2017

T.C.
İSTANBUL YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI



**SAĞLIK ÇALIŞANLARINI TEHDİT EDEN
HASTALIKLAR VE PATOJENLER: İŞ SAĞLIĞI
VE GÜVENLİĞİ KANUNU ÜZERİNDEN ÇÖZÜM
ÖNERİLERİ**

Yüksek Lisans Tezi

ESER YILMAZ YEŞİLMEN

Tez Danışmanı

Yrd.Doç.Dr.Gavril PETRİDİS

İSTANBUL
EKİM 2017

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Projesi olarak sunduğum “Sağlık çalışanlarını tehdit eden hastalıklar ve patojenler: İş sağlığı ve Güvenliği kanunu üzerinden çözüm önerileri” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

TEŐEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleőtirilmesinde, değerli bilgilerini benimle paylaőan, kendisine ne zaman danıősam bana kıymetli zamanını ayırıp yardımcı olmak için elinden geleni fazlasıyla yapan saygıdeğer danıőman hocam Yrd.Doç.Dr. GAVRİL PETRİDİŐ'e teőekkür ederim.

Okula ilk kayıt yaptırdığım andan tez sürecine kadar güler yüzü ve yardımsever yönüyle hakkını ödeyemeyeceğim kadar her türlü kolaylığı sağlamak için çabalayan değerli hocam Yrd.Doç.Dr. TAHSİN AYKAN KEPEKLİ'ye teőekkürü borç bilirim.

Eğitim hayatım boyunca bilgilerini paylaőan,emeği geçen tüm hocalarıma teőekkür ederim.

Hayatım boyunca maddi manevi her türlü desteği sağlayan canım aileme teőekkür ederim.

Hayatımı anlamlaőtıran,her konuda koőulsuz destek veren,gerçek sevginin ne demek olduğunu öğreten,onunla hayatı paylaőtıęım için çok őanslı hissettiren sevgili eőime ve dünyanın en güzel duygusunu bana yaőatan,cennet kokulu oğluma çok teőekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TABLO/ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
1.GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	4
SAĞLIK KURULUŞLARININ KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ VE ÖZELLİKLERİ	4
1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE ÖZELLİKLER	4
İKİNCİ BÖLÜM.....	17
SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ KAZALARI, MESLEK HASTALIKLARI.....	17
2. İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI	17
2.1 Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları	17
2.1.1 Kesici- Delici Aletlerden Kaynaklanan Yaralanmalar	17
2.1.2 Çarpma, Düşme, Burkulmaya Bağlı Travmalar	21
2.2 .Sağlık Çalışanlarını Tehdit Eden Meslek Hastalıkları	21
2.2.1.2 HBV Enfeksiyonu	22
2.2.1.3 HCV Enfeksiyonu	22
2.2.2. Enfeksiyona Bağlı Riskler	23

2.2.3. Kimyasal Etmenlere Bağlı Riskler	23
2.2.4. Radyasyana Bağlı Riskler	24
2.2.5. Varis, Kas, İskelet Yapılarına Bağlı Riskler	24
3. İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARINA KARŞI KORUYUCU ÖNLEMLER.....	25
3.1 İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı, Amacı.....	25
3.2 İş Sağlığında Yöntem ve Strateji.....	27
3.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Unsurları.....	27
3.3.1.Tehlike.....	27
3.3.2. Risk ve Risk Değerlendirme	28
3.3.3. Güvenlik Kültürü.....	30
3.4.1.6. Hemodializ ünitelerinde alınacak önlemler	40
3.4.2. Kurum Düzeyinde Alınacak Önlemler.....	44
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	48
4. DEĞERLENDİRMELER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ.....	48
4.1. Uluslararası Düzeyde İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Düzenlemeler	48
4.1.1 İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi.....	48
4.1.2. Avrupa Sosyal Şartı ve AB Direktifleri	49

4.1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme	50
4.1.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşme	51
4.2. Türkiye’de Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Düzenlemeler	52
4.2.1. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Bildirgesi	52
4.2.2. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nda Portör Muayenesi ..	53
4.2.3. 4857 Sayılı İş Kanunda Gece Süresi ve Çalışmaları	54
4.2.4. Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği	55
4.2.5. Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği	55
4.2.6. Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik	56
4.2.7. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu	57
4.2.8. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği	57
4.3. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Önemli Kuruluşlar	58
4.3.1. Uluslararası Düzeyde İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Faaliyet Gösteren Önemli Kuruluşlar	58
4.4. Ülkemizde TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Standardı	62
5.TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	64
6.ÖZET	73
7.ABSTRACT	74

8. KAYNAKÇA	75
9. EKLER	80
10. ÖZGEÇMİŞ	99



TABLO/ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil/Tablo No.	Sayfa No.
Şekil-1 : Risk Değerinin Azaltılma Mantığı.....	29
Şekil-2 : Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşisi.....	33
Şekil-3 TS 18001 Yönetim Sistemi Elementleri.....	62
Tablo-1: Herzberg'e Göre Motivasyon ve Hijyen Faktörleri.....	34
Tablo-2: Mevzuat Uyum Programları-Yönetim Sistemleri Karşılaştırması.....	59

KISALTMALAR LİSTESİ

A.g.e	: Adı geçen eser
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
BCG	: Bacillus Calmette-Guérin
ÇASGEM	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
DİSK	: Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
HAK-İŞ	: Hak-iş Konfederasyonu
HBV	: Hepatitis B Virus
HCV	: Hepatitis C Virus
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
ILO	: International Labor Organization
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGÜM	: İş Sağlığı ve Güvenliği Müdürlüğü
İSGYS	: İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi
KESK	: Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu
OHSAS	: Occupational Health and Safety Management System
OSHA	: Occupational Safety and Health Administration
MEMUR-SEN:	Memur Sendikaları Konfederasyonu
NIOSH	: National Institute for Occupational Safety and Health
PPD	: Pürifiye Protein Derivatifi
RG	: Resmi Gazete

- s. : Sayfa
- ss. : Sayfa Sayıları
- TSE : Türk Standartları Enstitüsü
- TÜRK-İŞ : Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu
- T.KAMU-SEN: Türkiye Kamu Çalışanları Sendikaları Konfederasyonu
- vb. : ve benzeri ve benzerleri
- WHO : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
- yy. : Yüzyıl
- YYLT : Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

Sağlık personeli, insanların sağlığını korumak ve geliştirmek, hastalıkları teşhis ve tedavi etmek, ruhen, bedenen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinin oluşturulmasını ve devamını sağlamak amacıyla, doğrudan çalışan kişiler olarak adlandırılmaktadır. Sağlık çalışanları mesleki çalışmalarını sebebiyle risk durumunda kalınan bir grup olarak değerlendirilmektedir. Bahsi geçmekte olan risk faktörü diğer çalışma durumlarında oluşabilecek risklerinin haricinde hastalıklar ve patojenler ile ilgili olarak oluşmaktadır.

Sağlık çalışanları arasında görülebilen bulaşıcı hastalıklar ve patojenler tıbbi alanın en önemli çalışma gerektiren uygulama konularından da meydana gelse de, istihdam edilen çalışanların muhafaza edilmesi belirlenmiş olan ilke ve uygulamalar mevcudiyeti bulursa bile konu iş sağlığı ve güvenliği açısından ele alınmalıdır.

Bu durumun sebebi iki başlık altında toplanabilir; biri standardizasyon, diğeri hukuki düzenlemedir. Standardizasyon her istihdam edilen personele netlik kazanmış bir davranış çerçevesi getirerek riski minimal seviyeye getirir.

Hukuki düzenleme ise iş sağlığı ve güvenliği hususu dahilinde riskli davranışın netleştirilerek hukuki yaptırımların kime yönlendirileceğini belirler.

Genel manada bakıldığında İş Sağlığı ve Güvenliği kanunu hem çalışan kişiler için, hem de işveren kişiler için son derecede önem arz ederken, üretim bakımından da fazlasıyla önem oluşturmaktadır.

Sosyal devlet düzleminde personellerin sağlığını ve güvenliğini koruma ilkesinden, iş kaybının minimize edilmesine, iş kaybının azalması ile meydana gelen ekonomik kayıplara, personelin sağlığının kazandırılması için gerekli masraflara, personelin yaşamını kaybettiği hadiselerde ailesine bahşedilmesi öngörülen mali desteğe kadar pek çok kaybı da engelleme durumu meydana gelmektedir.

Özetle alınacak önlemler, önlemlerin sürdürülebilir olması, önlemlerin alınmasını sağlayan ve takibini yapan yetişmiş personelin faaliyeti tüm ülkenin

ekonomisine katkıda bulunacak ve çalışanların evrensel değerler ve sosyal devlet anlayışı içerisinde faaliyette bulunmasını sağlar.

Ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili yürürlüğe giren 6331 no'lu kanun yalnızca bahsi geçen araştırmaların sonucu değildir. İş alanında güvenlik ve sağlık ile ilgili önlemlerin alınması, bunların sürdürülmesi ve en nihayetinde tüm bunların hem çalışana hem de üretime olan katkılarını benimsemiş bir anlayışın ortaya çıktığına dair bir işarettir.

Şüphesiz bu anlayış gün geçtikçe yeni şartlara uyum sağlayacak, sonuçları değerlendirecek ve kendini iyileştirme payı bulduğu eksik kısımlarında yeni ilerlemeler ve çözümler ortaya koyacaktır. Bu değişimler de kendilerini söz konusu kanunda ve ilgili yönetmeliklerde değişiklikler olarak belirecektir.

Çalışmamızın konusu olan sağlık çalışanlarını tehdit eden riskleri sınıflandırırken İş Sağlığı ve Güvenliği kanununun Avrupa Birliği'nin direktifleri ve üye ülkelerin kanunları ile karşılaştırılmasının son derece faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bunun iki ana nedeni vardır: Birincisi tarihidir. İş sağlığı ve güvenliği ilkelerinin temelini Avrupa ülkelerinde atılmış olmasıdır. Bu durum birbirine bağlı kanun değişiklikleri ve uygulamalar ile ilgili bir tecrübeden faydalanmayı getirmektedir. İkinci neden ise Türkiye'nin AB'ye giriş müzakerelerinde kanunumuzun ne oranda uyumlu olduğunu belirlemektir.

Çalışmamızda AB direktiflerinin sağlık çalışanlarının açısından Türkiye'deki İş Sağlığı ve Güvenliği kanunu ile karşılaştırılması yoluyla aradaki farkların belirlenmesini ve bir taraftan söz konusu farkların giderilmesi diğer taraftan ise ülkemiz şartlarının iyileştirilmesi için yapılması gereken çalışmaların ön görülebilmesi açısından çözüm önerileri sunulacaktır. Doküman içerik analizi sonucu elde edilecek kalitatif veriler değerlendirilecektir.

Sağlık çalışanları hem bedenen yorgunluk hissine sahipler, hem de iş ve işyeri problemleri sebebiyle nedeniyle ruhen yorgun hissetmektedirler. Personel eksikliği sebebiyle iş yükü ve iş yoğunluğu fazlaca artış göstermektedir. Bu itibarla gece gündüz dinlenmeden çalışma durumları oluşmaktadır. Bu durumda sağlık personellerini ciddi derecede etkisi altına almaktadır ve yorgun düşürmektedir.

Ayrıca ciddi hastalıklarla uğraşıp fiziksel ve duygusal yıpranma olduğu gibi biyolojik olarak da pek çok bakteri ve virüse maruz kalma durumları ile karşı karşıya kalabilmektedirler.

Çalışmanın ilk bölümünde, sağlık kuruluşlarının kavramsal çerçevesi ve özellikleri başlığı altında, sağlık kuruluşlarının önemi, maksadı, çalışma koşullarının çalışanlar üzerindeki etkileri detayları ile irdelenmiştir.

İkinci bölümde ise; sağlık kuruluşlarından iş kazaları ve meslek hastalıklarının neler olduğu, sebepleri konu edilmiştir.

Üçüncü bölümde; iş sağlığı ve güvenliği kavramı, amacı, sağlık çalışanlarını iş kazaları ve meslek hastalıklarından korumak için alınması gereken tedbirler hakkında değerlendirme yapılmıştır.

Dördüncü bölümde ise, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin ulusal ve evrensel düzenlemeler ve bunlara ilişkin değerlendirmeler incelenmiştir.

Son bölümde ise konuya ilişkin genel bir değerlendirmeyi havi sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURULUŞLARININ KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ VE ÖZELLİKLERİ

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE ÖZELLİKLER

1.1. Sağlık Kuruluşlarının Kavramı, Amacı ve Önemi

Sağlık hizmeti veren kuruluşların esas amacı; insan, aile ve aileleri oluşturan toplumların sağlıklarının muhafaza edilmesi, iyileştirilmesi, hastalanan kişilerin tedavisinin yapılması ve tedavi edilen kişilerin de sıhhatli bir biçimde yaşamlarını sürdürülebilmelerinin sağlanmasıdır. Bu bakımdan sağlık hizmeti veren kuruluşlar tarafından yapılan tüm çalışmalara sağlık hizmetleri olarak isimlendirilmektedir.

Bireylerin sunulan sağlık kuruluşları hizmetlerinden yeterince, zamanında ve gereksiz olarak yapılan tüm masraflardan kaçınarak fayda sağlamaları önemli bir durumdur. Bu sebeple de hangi hastalık durumlarında hangi kurum ve kuruluşlara ilk başvuruda bulunulacağı çok iyi bir şekilde bilinmelidir.

Sağlık hizmetlerinin esas hedefi ve amacı; kişilerin sağlığını muhafaza etmek, sağlık korunamadığı durumda hastalığın önceden fark edilmesini sağlamak ve tedaviyi gerektiği şekilde uygulamaktır.

1.2. Sağlık Kuruluşlarının Özellikleri

Sağlık hizmetleri hem teknoloji yoğun ağırlığı hem de insan unsuruna bağlı olarak değişkenlik ve ilerleme göstermesinden kaynaklı belirli özelliklere haizdir.

Sağlık hizmetlerinin; arzındaki pahalılık, talebin tayininin tüketici tarafından yapılması, bir kısmının toplumsal nitelik taşıması, kar yerine sosyal motifli olması, talepteki rastlantısal durum, talepteki esnekliğin az oluşu, ikame yeteneğinin olmaması gibi bir kısım özellikleri bulunmaktadır. Bu hizmetin sunulması ve hizmetlerden fayda sağlanma karşılığının bu ölçüde sınırlılıkları beraberinde

getirmesi, ülkelere özgü sağlık politikalarının tayininde, kalitenin, etkililiğin, verimliliğin, harcanan emeğin karşılığının olduğunun gözetilmesi gibi genel nitelikli ekonomiye özgü değer olgularını sağlık sektörü dahilinde tam manasıyla tartışmaya açmış ve bunun da ötesinde uygulanmasına imkan sağlamıştır.

Sağlık hizmetleri gerek teknolojik ağırlığı sebebiyle gerekse insan unsuruna dayanıyor olması bakımından talebinin ekonomik karşılığı yüksek bir sektördür. Her geçen gün teknolojinin ilerlemesi insanoğlunu çaresiz kaldığı pek çok hastalıkta tedavi imkanı sunarken, teknolojiye olan bağlılığı da arttırmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde arz edilen ihtiyacı, hizmeti kullanmaya devam eden hasta belirleyemez bunun yerine hizmeti alan taraf hastanın ta kendisi olma durumu görülmektedir. İhtiyacı olan her bir hasta için sağlık çalışanları çoğunlukla doktorlar tarafından tespit edilmiştir.

Belirlenen sağlık hizmeti ihtiyacı karşılanması öncesinde, durum ve koşullara bağlı olmaksızın öncelikle bir talebin oluşması şarttır. Nitekim anılan talebin istenildiği andan itibaren kullanılması zorunludur, eldeki her türlü olanak zorlanmak suretiyle hizmete erişmeye çaba gösterilir.

Diğer taraftan sağlık hizmetine alternatif bir hizmet söz konusu olmadığından ikame kabiliyeti mevcut değildir.

Sağlık hizmetlerinde konu edilen özellikler sebebiyle, hizmetin arzındaki yetersizlik ve hataların oluşturabileceği yaşamsal kritik neticeler, sağlık hizmetlerindeki kalitenin önemini arttırmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin kalitesi konusunda genel kabul görmüş bir tanım olmasa da, bu sektördeki tartışmalar, beklenen hizmetin verilmeye devam etmesi ve sosyal, kültürel ve ekonomik açılardan hizmet alanın tatmini edilmesi konularında buluşmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin kalitesi, tahsisli kaynakların ve sunulan hizmetlerin vasıflarının öngörülen standartlarla ne seviyede uyduğunun gözetilmesini zorunlu

hale getirmiştir. Bir diğ er ifadeyle, sağlık hizmetlerindeki kalitenin hedefi, sağlık sistemindeki faydaları ve maliyetlerdeki etkinliği artırmaktır. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde kalite güvencesi yaklaşımdan toplam kalite yönetimine kadar uzanan bir süreç deneyimlenmiştir.

Sağlık hizmetlerindeki maliyetler, sağlık hizmetlerinin organizasyonu işletme maliyetleri, hastaların veya ailelerinin maliyeti ve sektörün dışındaki kayıplar olarak üç grupta toplanabilmektedir.

Bu maliyetlerin karşılığı olan faydalar ise; hastanın sağlık durumundaki değişimler, kaynakların kullanımında para ile ölçülebilir değişiklikler ve hastaların ve ailelerinin yaşam kalitesinde meydana gelen iyileşme halleri olarak özetlenebilmektedir.

Ortalama yaşam beklentisinin artması ile ekonomik açıdan tüketici durumundaki yaşlı nüfusun artışı gibi değişiklikler, sağlık sektöründeki işgücü maliyetlerindeki artış, hizmet arzındaki nitelik artışına yönelik talebin teknolojik spektrumdaki maliyet artışları, tedavi edici hizmetlerdeki talepteki artış gibi konular sağlık hizmetlerindeki maliyet artışına dair temel sebeplerdir.¹

Sağlık hizmetlerinde asıl maksat, içinde bulunulan toplum nezdinde sağlık seviyesinin yükseltilmesidir. Bu hedef kapsamında faydalanılacak enstrümanların tümü hedeflere istenilen zaman diliminde ulaşabilme yolları olarak karşımıza çıkmaktadır.

Genel amaca ilerleme sürecinde ki hedefler; sağlık hizmetlerindeki tümleyicilik, bütünleyicilik, varılabilirlik, hakkaniyet, etkililik, verimlilik yükseltilerek, ihtiyaç sahibine kaliteli sağlık hizmeti sunulması amacını yerine getirmek diye özetlenebilir.²

¹ Whitehead M. Eşitlik ve Sağlık: Kavram ve İlkeler. Türk Tabipleri Birliği, 2001, s.10.

² Naçar M, Çetinkaya F, Öztürk Y. Kayseri İli'nde 15-49 Yaş Grubu Kadınların Sağlık Ocağından Yararlanma Durumu ve Beklentileri, 2004,13(3), s.106.

1.3. Türkiye’de Sağlık Kuruluşlarında İşyeri Ortamına İlişkin Özellikler

Ülkemizde var olan tıp hastanelerinde, araştırma hastanelerinde, numune hastanelerinde ve buna benzer özel sağlık kurumlarında çalışan hekim, hemşire, sağlık memuru, hasta bakıcısı vb personelin bazı durumlardan ve bilhassa sağlık açısından ciddi sıkıntıları oluşmaktadır.

- Fiziksel Koşulların Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi
- Kimyasal Koşulların Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi
- Biyolojik Koşulların Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi
- Ergonomik Faktörlerin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi
- Psikolojik Faktörlerin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi

1.3.1 Fiziksel Koşulların Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi

Aydınlatma, nem, sıcaklık, havalandırma, gürültü, işyerinin düzeni, işyerinin atmosferik koşulları, işyerinde kaza yaratıcı tehlikeler, çalışma programları (çalışma süresi, fazla mesai üretim oranı, vardiya sistemi, çalışma hızı) gibi faktörler ile güvenilir olmayan mekanik dizayn veya konstrüksiyon, tehlikeli araç ve gereç kullanımı, araç ve gereçlerin yeterli bakım ve onarımlarının yapılması ve tehlikeli düzenlemeler (aşırı yük, yükleme vs.) gibi mekanik çevre ile ilgili faktörlerden oluşur.

Fiziksel faktörlerden gürültü, genel olarak istenilmeyen ve rahatsız edici sesler olarak tanımlanır. Şiddet yüksek olan gürültüler, tedbir alınmazsa, işitme kaybına yorgunluk, stres, dikkat azalması, uykusuzluk, yüksek tansiyon gibi aksaklıklara ve bunların sonucu iş kazalarına neden olmaktadır.

Gürültüyü bazı ana kısımlara ayırarak verimliliği ve insan üzerine olan etkisine bakıldığında ise; devam eden gürültü, gürültünün belli bir seviyede sabit

kalarak devam etmesidir. 85 dB'den sonrası her çalışmada tehlike sınırını oluşturur, ancak hassas ve zihni çalışmalarda daha az olmalıdır.

Çalışma ortamında aydınlatma, çalışan kişinin sağlığı bakımından önemli bir faktördür. Yetersiz veya uygun olmayan aydınlatma, iş verimini büyük ölçüde etkilemekte, yorgunluğa neden olmakta ve özellikle iş kazası olasılığını arttırmaktadır. Yorgunluk ileri derecede olursa göz yorgunluğu ve genel yorgunluğa dönüşerek; gözlerde ağırlık, yanma, kızarma, baş ağrısı ve gözlerde ileri derecede bozukluklara sebebiyet verebilmektedir.

Bireylerin tüm yaşam faaliyetleri, solunum, sindirim, kas hareketleri hatta düşünmesi bir takım karmaşık kimyasal işlemler sonucu oluşur. Bu işlemlerde en düzenli ve etkin biçimde 36,5-37°C vücut sıcaklığında oluşmaktadır. Bu sıcaklık bölgesini dışına çıkıldığında artık vücut normal işlemlerini layığı ile yapamaz ve insan kendisini çok rahatsız hisseder. Çalışma ortamında işin yapılış şekline bağlı olarak 12-19°C ısı ve ısı ile ters orantılı olarak %30-75 arasında değişen nem oranı bulunması, çalışanların fiziksel ve ruhsal bitkinliğe maruz kalmasını önleyecektir. Yapılan araştırmalar sıcaklık artışı ile verimlilik azalışı ve kaza artışı arasında korelasyon olduğunu göstermiştir.

Gürültü, ısı ve nem gibi toz faktörünün de kaza sıklığı üzerinde etkili olduğu, uzun süren araştırmalardan sonra ortaya çıkmıştır. Bir araştırma neticesinde, tozun çalışanların göz, burun ve kulak deliklerini kapadığı, görüşü, nefes almayı ve duymayı engelleyerek iş kazalarına yol açtığı görülmüştür.

1.3.2. Kimyasal Koşulların Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi

Günümüz insanı, endüstrinin hemen her dalında, atölyelerde, laboratuvarlarda, sokakta hatta evlerde çeşitli organik ve anorganik bileşiklerle (gıda maddeleri katkıları, plastikleri, organik solventler, ilaçlar, endüstri ve kentleşmeden kaynaklanan gaz, buhar, toz, radyasyon gibi) sürekli ilişki içindedir. Kişi, içerisinde bulunduğu ortam ile deri, sindirim ve özellikler solunum organları ile sürekli ilişkidir. Bunun sonucunda da zararlı ve zehirli maddeler bu yollardan birisiyle vücuda girerek akut veya kronik olarak etkilenmelere sebep olurlar.

Yapılan işe ve kullanılan maddelere bağlı olarak insan sağlığını etkileyen kimyasal maddeler, vücuda maddenin üç halinden biri biçiminde girerler. Bunlar; gaz veya buharlar, sıvılar ve tozlardır. Bu maddeler akut veya kronik zehirlenmelere, deride kaşıntı, egzama ve yanma organlarda çeşitli iltihaplanma ve kanserlere sebep olurlar.

1.3.3. Biyolojik Koşulların Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi

Çalışan kişinin çalışma ortamına ve çalışma durumuna göre belirli zamanlarda hastalık yapabilen, verimliliği düşürebilen, bireye kuruma ve devlete çeşitli zararlar verebilen, mikroorganizmaların yaratmış olduğu durumları meydana getirir. Bu mikroorganizmalar, virüs, parazit, bakteri vb. varlıklardır. Biyolojik faktörlerin olumsuz etkileri iş yerinin sağlık kurallarına uygun olarak temiz tutulmaması, hijyen kurallarına dikkat edilmemesi, iş görenlerin belirli aralıklarla sağlık kontrollerinin yapılmaması durumunda hissedilecek derecede belirginleşir. Biyolojik çevrenin yarattığı olumsuzluklar, çeşitli hastalıklar, iş görenin iş yerinde fenalaşması, halsizlik, çeşitli hastalıkların kalıntılarının etkisiyle genel güçsüzlük şeklinde sıralanabilir.

Sağlık sektörü personelleri içinde bulunmuş oldukları çalışma koşulları sebebiyle her gün karşılaşmış oldukları pek çok risk faktörü mevcuttur. Söz konusu olan risk faktörlerinden birisi de personellerin doğrudan temas halinde olduğu ve hastaların kan ve kan yan ürünlerine, vücut sıvılarına, hava ve diğer yöntemlere maruz kaldıkları görülmektedir ve bu durumda personelleri etkisi altına alan biyolojik riskleri tetiklemektedir. (AIDS, Hepatit B, Hepatit C vb).

Bir sağlık örgütünün hemodiyaliz kısmında personel olan doktorun, hemşirenin ya da hastabakıcıların günlük işlemleri sırasında, hasta bireylerin kan ve diğer vücut sıvıları ile doğrudan temas etmesi olasılığının yüksek olması dikkate alındığında, biyolojik bağlamdaki risklerin sağlık personelinin sağlığı itibarıyla arz ettiği önem daha iyi anlaşılmaktadır. Biyolojik risklerde enfeksiyon hastalıkları önemli bir yer tutmaktadır.

Sağlık kurumlarında olan bir diğer durum ise, enfeksiyon hastalıkları bağlamında, hem hasta menşeli ajanların sağlık çalışanlarına, hem de sağlık çalışanı menşeli ajanların hastaya geçişi söz konusu olabilmektedir.

Bundan nedenle enfeksiyon hastalığı olanların yatmış olduğu hastanelerde ve laboratuvarlarda biyo-güvenlik tedbirlerinin alınması önem arz etmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün bir raporunda tüm dünya çapında 35 milyon sağlık personeline bir yılda kandan mikrop bulaşma vakasının 3 milyon civarında olduğu (2 milyon Hepatit B, 0,9 milyon Hepatit C ve 170,000 HIV) ve bahse konu mikroplar nedeniyle 15,000 sağlık personeline Hepatit C, 70,000 personelde Hepatit B ve 500 kadar personelde ise HIV enfeksiyonu oluşabilmektedir. Anılan raporda mevcut enfeksiyonların % 90 seviyesinde az gelirli ülkelerde meydana geldiğine dikkat çekmektedir.³

Dünya çapında yaygın bir biçimde gözlemlenen ve halk sağlığı problemini teşkil eden Hepatit B enfeksiyonunun, kronik hepatite, siroza ve karaciğer kanserine ve benzeri ölüme yola açan hastalıklara sebep olduğu bir gerçektir.

Bunun yanı sıra, sigaranın verdiği kanserojen zararları en yakından takip eden Hepatit B, HIV'den 100 kez daha bulaşıcı olması itibarıyla kritik bir hastalıktır. Sağlık çalışanları için Hepatit B olma durumu ve olasılığı normal halk içinden gelen bireylere göre 3–8 kat daha fazladır. Yüksek risk taşıyan meslek gruplarından; doktorların, hemşirelerin, diş doktor ve teknisyenlerinin, laboratuvar personelinin, hasta bakıcıların, kan ile temasta bulunan tüm sağlık personelinin, tıp ve hemşirelik öğrencilerinin hepatit B aşısı tavsiye olması kesinlikle gerekmektedir.

Ayrıca, bazı hasta grupları ve bu hastalarla doğrudan alakası bulunan personelden; Hematoloji/Hemodiyaliz ve Onkoloji bölümlerindeki hasta ve çalışanlar, rutin olarak kan transfüzyonu veya pıhtılaşma faktörü alınan hastalar, mental retardasyon yaşayan ve bireylerin takip edildiği birimlerde görevli personel,

³ World Health Organization (WHO), The World Report 2002 (Health Report), Reducing Risks, Promoting Health Life, Geneva, Switzerland, 2002.

HbsAg pozitif annenin bebekleri, aşırı riske maruz askeri personel, cenaze yıkayıcılar, kan bankaları ve kan ürünü yapan birimler, mahkûmlar yüksek risk altındaki bireylerdir.

Sağlık personeli bakımından biyo risk durumundaki unsurlarından bir diğeri de; soluma yolu ile tabii kalınan ve genelde hastane menşeli enfeksiyonlar görülmektedir. Bu tarz enfeksiyonların, sağlık personeline bakım gösterilen ve özellikle de bağışıklık sistemi zayıf olan hasta bireylere bulaşması riski önem arz etmektedir.

Günümüzde çok sık bir şekilde gözlemlenen hastane menşeli ve soluma ile bulaşan enfeksiyon etkenleri arasında; Varisella, kızamık, Rubella, influenza, kabakulak, Parvovirus B19 gibi virüsler ile, tüberküloz, boğmaca, Streptokok ve H.Influenzae gibi bakteriler yer almaktadır.

Söz konusu enfeksiyonlar sağlık çalışanlarının hayat standartlarını etkisi altına alarak iş gücü kayıpları oluşturması nedeniyle bir mesleki hastalık şeklinde de algılanmaktadır.⁴

Bu bağlamda hemşireler kapsamında bir örneklem yapmak gerekirse; hemşireler üzerinde yapılan bir araştırma sonucunda hemşirelerden sadece %30'unun çalıştıkları hastanelerde enfeksiyon riskine karşı ciddi önlemler alındığı görülmüştür. Hava yoluyla bulaşan bir bakteri kaynaklı olan Tüberküloz özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir risktir.

Hasta kaynaklı tüberkülozun sağlık personelinin sağlığına önemli derecede olumsuz bir etkisi mevcuttur. Tüberkülozun hala sorun olduğu ülkemizde sağlık kurumlarında bulaşmaya karşı alınacak önlemler önem taşımaktadır.⁵

⁴ Deveci N, Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği. Ankara, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası Yayını, 2008.

⁵ Arcak R, Kasımoğlu E, Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. Dicle Tıp Dergisi 2006; 33/1, ss.23-30.

Yapılan bir araştırmada, özellikle tüberkölöz mikrobu taşıyan hastalar ile kliniklerde çalışan sağlık personelinin tüberkölöz yönünden ciddi manada risk faktörü ile karşı karşıya kaldıkları tespit edilmiştir.⁶

Bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan bir araştırma neticesinde sağlık personeli içerisinde tüberkölöz riskinde artış olduğuna dikkat çekilmiştir. Bu çalışmada, tüm sağlık çalışanlarında tüberkölöze yakalanma oranı 100.000 kişide 96 kişi olarak kayıtlar geçmiştir.⁷

Bir üniversite tıp fakültesi hastanesinde sağlık personellerinde tüberkölöz riski ile ilgili yapılan bir araştırma neticesinde; hastalar ile yakın bir temas halinde olan sağlık personellerinde yaklaşık olarak tüberkölöz ilerleme hızı; tüm çalışanlar için 100,000’de 200, doktorlarda 100,000’de 127, hemşirelerde 100,000’de 274 ve yardımcı sağlık çalışanı için 100,000’de 160 olarak gözlemlenmiştir.

Türkiye kapsamında ise, ilgili araştırmanın yapılmış olduğu tarih aralığında Türkiye’de tüberkölözün 100,000 bireyde görülme ihtimalinin yıllık 40,8 oranlarında vuku bulduğu düşünülürse, sağlık personelleri içinde ve özellikle de hasta ile doğrudan temas halinde olan hemşirelerde tüberkölöz görülme oranının yüksek olduğu ifade edilebilir.⁸

Yapılan çalışmalar tüberkölözün bulaşma durumuna karşı tedbir alınması halinde yayılmasının engellendiğini göstermektedir. Ülkemiz koşullarında tüberkölözün sağlık personellerine geçmemesi amacıyla alınacak tedbirler hususunda belirli bir uygulamaya yönelik kılavuzun hazırlanması ve sağlık kurumları ile enfeksiyon kontrolü ünitelerinde tatbik edilmesine aktif olarak başlanması düşünülmektedir.

⁶Kılınç O, Uçan ES, Çakan A, Ellidokuz H. İzmir’de Sağlık Çalışanları Arasında Tüberkölöz Hastalığı Riski: Tüberkölöz Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilebilir mi? Toraks Dergisi 2000; 1/1.

⁷Cuhadarođlu C, Erelel M, Tabak L, Kılıçaslan Z. Increased Risk of Tuberculosis in Health Care Workers: a Retrospective Survey at a Teaching Hospital in İstanbul. BMC Infectious Diseases, 2002; ss.2:14.

⁸Hoşođlu S, Tanrıkulu AC, Dağlı C, Akalın S. Bir Üniversite Hastanesinin Çalışanlarında Tüberkölöz Riski. Toraks Dergisi, 2004; 5/3, ss.196-200.

Çalışanlarda tüberkülozdan ciddi oranda korunmak maksadıyla; iyi bir enfeksiyon kontrol programının ve ulusal bir tüberküloz kontrol programının iyileştirilmesi yadsınamaz bir gerçektir. Ülkemiz dahilinde sağlık personelinin hedefleyen bir tüberküloz kontrol programının var olmaması, tüberkülozdan korunma ve eğitim bakımından bir sorun oluşturmamaktadır. Sağlık firmalarında var olan koruyucu maskelerin, ultraviyole lambaların, negatif basınçlı odaların ve hastaların izolasyonu gibi fiziksel tedbirlerin ile risk altındaki personele BCG aşısı uygulanması ve PPD deri testi taramaları tüberkülozun engellenmesinde ciddi oranda yarar sağlayacaktır⁹

1.3.4. Ergonomik Faktörlerin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi

Bir işletmede karşılaşılabilecek teknik nitelikteki iş kazaları, makinalardaki, aletlerdeki, malzeme ve işyerindeki aksaklık ve hatalarla ilgili olmaktadır. Söz konusu dizayn veya ergonomik olmama hataları; makine malzemesinin kimyasal, fiziksel ve atomistik özellikleri, cihazın tasarım özellikleri -İmalatta kalite kontrol yapılmaması, tamir ve bakım hataları, gözlem hataları, kullanıcı hataları, rastgele hatalar, çalışılan ortamdaki makine ve teçhizatın uygun yerleştirilmemesi, uygun çalıştırılmaması, elektrik akımının takibindeki aksaklıklar gibi sağlık çalışanlarının sağlıkları üzerinde doğrudan etkili olabilecek kaza ve yaralanmalarda etkili hususlardır.

1.3.5. Psikolojik Faktörlerin Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi

İş kazalarının beliren önemi karşısında yapılan çalışmalarla, kaza nedenleri araştırılmış ve ortaya çıkan kazaların % 90'ının nedeninin insan faktörü, %10'unu nedeninin ise iş makineleri, araç- gereç yetersizliği ve fiziki çevre olarak belirlenmiştir. İnsan faktörü olarak iş görenlerin beliren yönü ise, işe karşı tutumları, kişilik yapıları, psikolojik özellikleri, bedensel ve zihinsel yeteneklerinin işe uyum derecesi gibi özellikler şeklinde ortaya çıkmıştır.

⁹ Devecan N, Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği. Ankara, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası Yayını, 2008.

Birçok araştırma, belirli kişilerin genel orana nazaran 3-5 misli-hatta daha fazla- kaza yaptıklarını göstermektedir. Kazaya eğilimli bu kişilerin, çeşitli araştırmaların sonucunda ortaya çıkan ve kabul gören özellikleri şunlardır:

Anılan kişilerin; gelecekle ilgili planları yoktur. Heyecan ve maceraya düşkünlüdürler. İsyana ve küsmeye eğilimlidirler. Çocuklukta aile hayatının sıkı kurallarına gençlik ve erişkinlik devresinde kanun ve otoritelere şiddetli bir direnç gösterirler. Hareketlidirler ve asosyal davranışlar sergilerler. Birçok araştırma, kaza sıklığı ile kişinin hayat tarzı, stabilitesi ve sosyal ilişkileri arasında sıkı bağıntıların bulunabileceğini göstermektedir. Kişinin çalışmasını ve verimli olmasını engelleyen faktörleri güvenilir olmayan hareketler başlığı altında şu şekilde toplayabiliriz:

- Bireysel faktörler -Yaş -Cinsiyet -Eğitim durumu -Sağlık
- İş performansı
- İşteki çalışma süresini uzunluğu (iş tecrübesi)
- Psikolojik faktörler
- İşe karşı tutumu -İş tatmini -Moral
- İlgileri ve yetersizlikleri
- Makinalara olan alışkanlığı
- Psikolojik yorgunluğu (endüstri yorgunluğu)
- Dikkat derecesi
- Fiziksel faktörler
- Fiziksel yorgunluk -Uykusuzluk
- Alkol ve uyuşturucu kullanım alışkanlığı
- Görme, duyma gibi fiziksel yetersizlikleri
- Sosyolojik faktörler
- Ailesinin büyüklüğü
- Bakmakla yükümlü olduğu kişi sayısı
- Finansal durumu
- Sosyal ilişkileri
- Aile çevresi
- İş çevresi ve yönetimle olan ilişkisi

Sayılan faktörlerin iş görenin beklentilerine asgari müşterekte uygun olmaması, iş görenin gergin bir ortamda sırf geçimini sağlayabilmek için çalışmasına, dalgın olmasına, işini severek yapmamasına, saldırgan olmasına ve psikolojik olarak rahatsızlanmasına sebep olur. Bu durum iş görenin veriminin düşük olmasına neden olacağı gibi, iş kazalarına, işe devamsızlığa ve işi bırakmaya da neden olmaktadır. Bu tür çevre koşulları içinde insan beceriksiz, uyumsuz, isyankar, bezgin, bunalımlı, iş hevesini tümüyle kaybetmiş bir varlık haline gelebilmektedir.

1.3.5.1 İdari Sorunlar

Ülkemizde sağlık sektöründe dönüşüm projesi ile birlikte ortaya çıkan “Tam Gün Kanunu” ile birlikte sağlık çalışanları büyük bir baskı altına girmiş, Sağlık Hizmetlerindeki Memnuniyet arayışı yalnızca hastaların ile sınırlı tutulduğundan sağlık çalışanlarının kuruma aidiyet duygusu zedelenmiş ve nispeten verim düşmüştür.

Sağlık çalışanlarının büyük bir bölümüne memnuniyet anketleri tatbik edilmediğinden ya da tatbik edildiyse bile dikkate alınmadığından bu memnuniyetsizlik çoğu zaman resmi olarak kayıt altına alınamamıştır¹⁰.

Diğer taraftan mecburi hizmet ve rotasyon konularındaki adaletsizlik, bölgeler arasındaki sağlık personel dağılımında nicelik ve nitelik itibarıyla yaşanan yetersizlik ve dengesizlikler ayrı bir sorun sahasıdır.

İstisnai memuriyet, geçici ve sözleşmeli personel sınavları ve mülakatlarındaki liyakat eksikliği ve torpil mekanizması idari anlamda kuruma güvensizliği körüklemektedir. Sağlık çalışanlarına görev yaptığı yer ve işinin riskleri itibarıyla tabi olduğu strese binaen yıpranma tazminatı verilmemesi, sağlık çalışanları ve ailelerinin tedavileri için ilave poliklinik imkânlarının sağlanmaması, görevleri itibarıyla psikolojik destek hizmeti sağlanmaması, sağlık personelinin uzmanlığı dışında konularda çalıştırılması, eğitimini almadığı cihazları kullanmaya zorlanması diğer önemli idari problemlerdir.

¹⁰ Meydanlıoğlu, A., Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013, ss.19-21.

Tabipler dışındaki sağlık çalışanlarının neredeyse tamamının Tıbbi Malpraktis (Hatalı Tedavi/Tıbbi İşlem) Sigortası olmaması, Sağlık Çalışanların sağlık teşkilindeki önemli kararlara katılımına imkân verilmemesi ya da çok kısıtlı izin verilmesi diğler önemli idari problemlerdir.

1.3.5.2. İşyerinde Psikolojik Taciz/Mobbing Uygulamaları

Hali hazırda sağlık sektöründe çalışanların güvenliğı birimleri vasıtasıyla mesleki riskler yeterince ortaya konulamamış ve çözüm yolları tespit edilmemiştir.

Sağlık çalışanlarına yönelik mobbingin ve tacizin önlenmesi yolunda alınmakta olan tüm tedbirlere rağmen ispatı kolay olmadığından ya da mağdurların işlerini kaybetme korkusu ile sineye çekmesinden yeterince başarılı olunamamaktadır.

1.3.5.3. İşyerinde Maruz Kalınan Şiddet

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin önlenmesi maksadıyla caydırıcılığı yüksek yaptırımlar mevcut değildir. Mobbing ve şiddet karşısında idarelerin sembolik ve keyfi para cezası uygulamaları caydırıcı olmamaktadır. Birçok şiddet olayının yargı sürecine intikal ettirilmemesi sağlık çalışanlarının kuruma güvenini ve beraberinde performanslarını düşürmektedir.

Son dönemde sağlık çalışanlarına karşı sürekli artan şiddet olayları, çalışanların moral ve motivasyonlarını ciddi anlamda bozmaktadır. Bu durum hasta-çalışan arasındaki iletişimin doğrudan olumsuz etkilenmesi neticesini beraberinde getirmektedir.

İş yerlerindeki huzurları bozulan, mesleki tükenmişlik, mutsuzluk ve ümitsizlik yaşayan, işini kaybetme endişesi yaşayan sağlık personeli maruz kaldığı kurum içi mobbing ve hasta yakını şiddet uygulamaları neticesinde aile yaşantılarında huzur ve dengeleri bozulmaktadır.¹¹

¹¹ Yıldız, M., Lider-Üye Etkileşimi, İşyerinde Mobbing ve Mesleki Tükenmişlik İlişkisi, Detay Yayıncılık, Ankara, 2015, ss.59-63.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ KAZALARI, MESLEK HASTALIKLARI

2. İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI

2.1 Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları

2.1.1 Kesici- Delici Aletlerden Kaynaklanan Yaralanmalar

Sıhhi olmayan kesici-delici tıbbi aletlerin sağlık çalışanları ve hastalar nezdinde önem arz eden bir enfeksiyon ihtimali taşıması büyük bir risk sahasıdır. Kesici-delici aletlerin pek çoğunun günümüzde kullan atlık şeklinde olması hastalar için ihtimali minimize etmektedir.

Sağlık çalışanının hastaya olan ilk müdahalesi esnasında yaralanarak hastadan enfekte olması durumu çok sık rastlanan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tarzdaki bir yaralanma sonucunda, hastanın sahip olmadığı bir enfeksiyon da sağlık personeli aracılığıyla hastaya geçebilmektedir.

Ancak bu ihtimal fazlaca düşük olup bu şekilde gerçekleşen bir yaralanma halinde risk faktörünü meydana getiren, kan ve vücut sıvıları ile diğer bireylere bulaşabilen enfeksiyon ajanlarıdır. Sistemik enfeksiyona yol açan temel etkenler arasında; Hepatit B Virüsü (HBV), Hepatit D Virüsü (HDV), Hepatit C Virüsü (HCV) ve HIV yer almaktadır.

Bireyi enfekte edebilen virüs seviyesinin bu yaralanmasıyla birlikte aktarılabilmesi önem arz etmektedir. Bu durum kandaki virüsün yoğunluk seviyesi ile alakalıdır.¹²

¹²Aygun P, Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 2007, ss.383-391.

Kesici alet kaynaklı yaralanmalar ve bilhassa enjektörün batması vasıtasıyla söz konusu virüsler çalışanlara aktarılabilen ve gelecek yıllarda sağlıkları için risk oluşturmaktadır.

Sağlık örgütlerinde vuku bulan kesici alet hasarlanmaları genellikle enjektör batması biçiminde vuku bulmaktadır. Sağlık personellerinden enjektör batması olayı hastayla direkt temas halinde bulunan sağlık çalışanları, hemşireler veya laboratuvar personeli, temizlik elemanları ve doktorlar cenahında daha çok görülmektedir.

ABD Mesleki Güvenlik ve Sağlık Kurumunun sağlık personelinin kanları ve vücut sıvılarıyla aktive olan ve geçen bulasan enfeksiyonlardan muhafaza etmek amacıyla 1991 yılında bir standart (29 CFR 1910. 1030) yayınlaması, enjektör batma durumlarının sağlık personelinin sağlığı bakımından teşkil etmiş olduğu riskin önemini vurgulamaktadır.¹³

Yapılan bir çalışma neticesinde ülkemizde sağlık personeli bağlamında kesici aletlerden kaynaklanan yaralanmaların bir meslek problemi olduğunu gözler önüne sermektedir.

Yapılan araştırma çalışmasında 500 hemşireden % 51'lik bir oranının iş hayatında en az bir defa kana ve vücut sıvılarına maruz kaldıkları ve temas halinde buldukları saptanmıştır.¹⁴

Katar'da ise yapılan başka bir çalışma kapsamında, 1022 sağlık personelinin dahil eden bir sağlık çalışanı araştırılmasında, kesici batıcı yaralanmaların önem arz eden bir kısmını oluşturan (%21) enjektör batmasına ilişkin vakaların kan yoluyla virüs bulaşmasında en çarpıcı risk unsuru olduğu ortaya çıkarılmıştır.

Bu bağlamda Hollanda'da yapılan başka bir çalışmada ise, sağlık kurumlarının haricinde hizmet sağlayan sağlık personellerinin de enjektör

¹³OSHA, Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care&Social Service Workers. U.S Dpartment of Labour, OSHA Publications www.osha.gov. Erişim tarihi: 10 Nisan 2017.

¹⁴Azap A, Ergönül O, Memikoğlu K.O, Yeşilkaya A, Occupational Exposure to Blood and Body Fluids Among Health Care Workers in Emergency Departments in West Turkey. American Journal of Infection Control, 2005, 33/1, ss.48-52.

batmasından kaynaklı vakalara önemli düzeyde tabi olduklarını gözler önüne sermektedir.¹⁵

Batı Avrupa’da sağlık personeli ikileminde her sene ortalama 16,500 hepatit B enfeksiyonu vakası yaşanmakta olup, yaşanan vakalardan 900’u kronik enfeksiyona, 250’si kronik hepatite, 200’u karaciğer hastalığından kaynaklı ölüme sebebiyet veren ve 40’ı da karaciğer kanserinden kaynaklı ölüme sebep olmaktadır.

Sağlık çalışanlarının sağlığı kan yoluyla bulaşan hastalıklardan korumanın en etkin şekli; enjektör batma olaylarını tamamıyla engellemektedir. Kandan ve kan ürünlerinden istifade aşamasında enjektörün batması yoluyla sağlık personelinin sağlıkları açısından husule gelmiş menfi nihai sonuçların pek çok bilimsel çalışmalar ile ispatlanmış olması, konu hakkında sistematik araştırmaların yapılmasını zaruri hale gelmektedir.

Yeterli ya da yetersiz personel istihdamı, örgüt iklimi içinde; hemşirelerin enjektör batması vakası ile yaralanma ihtimalini etkisi altına aldığını vurgulamaktadır. İlgili çalışma nezdinde yetersiz çalışanın ve düşük seviyede izlenen örgütsel iklimin olduğu birimlerde bulunan hemşireler, yeteri ölçüde hemşirenin çalıştığı ve yönetimin daha iyi örgütlendiği birimlerdeki hemşirelere oranla daha fazla enjektör batması vakası rapor edilmektedir.

Sağlık kurumlarında personel açığının karşılanması, personelin düşük morallerinin yükseltilebilmesi, personelin eğitimi ve yönetimin desteğinin artırılması ile enjektör batmalarından oluşan olayların azaltılabileceği ifade edilmektedir.¹⁶

Sağlık kurumlarında enjektör batmasından kaynaklanan risklerine karşı engelleme olayına dair iş sahiplerinin bazı görevleri mevcuttur. İş sahipleri emniyetli

¹⁵Vos D, M.Gotz H, Richardus JH, Needlestick Injury and Accidental Exposure to Blood: The Need for Improving the Hepatitis B Vaccination Grade Among Health Care Workers Outside the Hospital. American Journal of Infection Control, 2006; 34/9, ss.265-274.

¹⁶Clarke SP, Sloane D.M, Aiken LH, Effect of Hospital Staffing and Organizational Climate on Needlestick Injuries to Nurses. American Journal of Public Health, 92 (7), 2002, ss.1115–1118.

bir çalışma ortamı sağlanmasına dair güven telkin eden enjektör temin etmeli ve etkin güvenlik programlarının oluşumunu desteklemelidir.

Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (NIOSH) enjektör batma zararlarına ilişkin olarak iş sahibi ve sağlık çalışanlarına bazı tavsiyelerde bulunmaktadır. İş sahipleri enjektör yaralanması durumlarının azaltılması için dizayn kriterlerini iyileştirmeli, personelin tamamını kapsayacak detaylı bir programı oluşturmalı ve geliştirmelidir.

Sağlık personeli de kendisini ve diğer çalışanları koruma maksadıyla enjektör yaralanmalarından kaynaklanan olası zararların bilincinde olmalı ve aşağıda sıralanan tedbirleri uygulamalı ve geliştirmelidir;¹⁷

- Etkililiği kanıtlanmış alternatif uygulamaların mevcudiyeti halinde enjektör kullanılmaması,
- İş sahibine kullanılmakta olan malzemelerin seçilmesi ve planlanması hususunda yardımcı olunması,
- İş sahibi varlığıyla temin edilen malzemelerin güvenli ve uygun vasıflara haiz olduğunun düşünülerek uygulamaya alınması,
- Çalışılan ortamda enjektör kaynaklı bir risk müşahade edildiğinde durumun iş sahibine bildirilmesi,
- Her türlü enjektör ve kesici-delici yaralanma vaka kayıtlarının tutulması,
- Emniyetli iş yapmak üzere enjektör kullanımına başlanması öncesinde iş bitiminde enjektörün imha işlemlerinin planlanması,
- Kandan kaynaklanan patojenler ve önerilen enfeksiyon önlenmesine yönelik uygulamalar hakkında sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi.

¹⁷ Devedbakan N, Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği. Ankara, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası Yayını, 2008.

2.1.2 Çarpma, Düşme, Burkulmaya Bağlı Travmalar

Zeminin kaygan olması, basamakların düzensizliği, cihaz kablolarının uzantılarının kontrol altında olmaması, vb nedenler fiziki anlamda muhtelif kazların sağlık teşkillerinde oluşumuna olanak sağlamaktadır. Özellikle hasta taşınması, kaldırılması, malzeme kaldırılması gibi durumlardan, kaygan zeminlerden kaynaklanan düşme, çarpma ve burkulmaya bağlı travmalar yaşanabilmektedir.¹⁸

2.2.Sağlık Çalışanlarını Tehdit Eden Meslek Hastalıkları

Sağlık çalışanlarının görevli olduğu servis itibarıyla farklı meslek hastalığına yakalanma riski bulunmaktadır. Sağlık çalışanları hastalar ile yakın temas çalıştıklarından, tanı, tedavi, bakım gibi işlemler süresince muhtelif kazalara maruz kalarak meslek hastalıklarına yakalanabilmektedirler.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa göre bildirim zorunlu olan meslek hastalıkları için bildirim yapılan meslek hastalıklarını işverenler, sağlık hizmet sunucuları veya işyeri hekimleri öğrendikleri andan itibaren üç iş günü içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirimde bulunmak zorundadır. Diğer taraftan yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucuları ise söz konusu tanıyı koydukları vakaları en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirmek durumundadır.

2.2.1 Kan ve Vücut Sıvılarıyla Temasta Riskli Durumlar/Oluşabilecek Hastalıklar

2.2.1.1 HIV Enfeksiyonu

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırmaya göre, yaklaşık olarak 8 milyon bireyden daha fazlası sağlık çalışanı hastane ve diğer sağlık kurumlarında iş yaşamına devam etmekte ve bu söz konusu personel arasında senelik ortalama 600-800 bin enjektör batma olayının yaşandığı bilinmektedir. Benzer başka bir çalışmaya

¹⁸ Şahin, V.D., Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları (Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Ameliyathane Çalışanlarının İş Kazaları), YYLT, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014, s.50.

göre ise, en iyi tedbirlere rağmen enjektör batma vakalarının rapor edilmeyenlerinin % 40-60 düzeyinde olduğu vurgulanmaktadır.¹⁹

2.2.1.2 HBV Enfeksiyonu

Genellikle karaciğerde enfeksiyon ve inflamasyon yapan Hepatit virüsü sağlık çalışanlarında mesleki hastalık kapsamında ilk kez 1949 yılında kan bankası çalışanlarında tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarında hepatit B sağlıklı insanlara göre 2-4 kez daha fazla gözlemlenmektedir. Sağlık çalışanlarından diş hekimleri, doktorlar, laboratuvar ve diyaliz çalışanları, hastane temizlik görevlileri ve hemşireler daha yüksek yakalanma riskine sahiptirler.

Enfekte kan ve kan ürünleri naklinde, damar yoluyla uyuşturucu kullananların ortak enjektöre başvurması ve diğer ortak kullanılan kesici-delici aletler ile bulaşma, virüsün bilinen bulaşma yollarıdır. Doğrudan kan haricinde, virüsün tükürük ve idrarda da bulunduğu tespit edilmiştir.

Fiziki korunma tedbirleri dışında 1981 yılından beri tekrar periyotlu aşılama yöntemine de başvurulmaktadır.

2.2.1.3 HCV Enfeksiyonu

HCV'nin bulaşma şekilleri ve risk faktörleri büyük oranda HBV ile benzerlik taşımaktadır. Akupunktur ve dövme gibi işlemlerde sterilize edilmemiş iğneler, cinsel ilişki ilave bulaşma yollarından birkaçıdır.

Asıl hasarı karaciğer üzerinde yapan virüsten en temel korunma yöntemi fiziki tedbirlerdir. Diğer bir deyişle, HCV'ye karşı korunmaya yönelik henüz aşı geliştirilemediği için transfüzyon öncesinde gerekli taramalar yapılmalı ve kan ve

¹⁹Gillis J, "Accidental Needlestick Injuries: A Current Issue For Workers In The Health Care Industry and Their Employers", International Journal of Health Care Quality Assurance Incorporating Leadership in Health Services, 13(1), 2000, s.2.

vücut sıvıları ile temas olasılığı olan işlemler sırasında gerekli koruyucu önlemler alınmalıdır.

2.2.2. Enfeksiyona Bağlı Riskler

Sağlık hizmetleri sunumu süresince sağlık çalışanlarının en kolay ve en sık yaşadıkları karşılaştıkları meslek hastalıkları enfeksiyona bağlı olarak gelişenlerdir.

Sağlık teşkilllerinde mikrobiyolojik bir ajanın vücuda girmesi ile başlayan enfeksiyona sağlık çalışanları ve aileleri arasında da risk yaratmakta ve tedavi edilmediğinde yayılabilmektedir.

Sağlık çalışanlarının hastalar ve hastaya ait eşyalar ve tedavi materyali ile sürekli temas halinde olması, bireysel koruma tedbirlerinde anlık ihmal ve/veya iş kazası durumunda enfeksiyona dönüşebilmektedir.

Önemli olan bir husus da, sağlık personelinin enfeksiyonlara karşı bağışıklığının, duyarlılığının ve taşıyıcı olup olmadığı bilmesi durumudur.

Sağlık çalışanlarına hastaların kan ve vücut sıvıları ile temas nedeniyle; yukarıda bahsi geçen HIV, HAV, HBV, HCV, HDV gibi 30 civarında mikroorganizma bulaşabilmektedir. Söz konusu viral enfeksiyonlar dışında sağlık personelinin hastaya, hastadan sağlık personeline birçok viral ve bakteriyel enfeksiyon da bulaşabilmektedir.

Kan yolu ile bulaşma dışında; deri yolu, sindirim yolu, solunum yolu ve diğer yollarla birçok enfeksiyon bulaşabilmektedir.

2.2.3. Kimyasal Etmenlere Bağlı Riskler

Sağlık çalışanları için en büyük risk olan enfeksiyon hastalıklarını, kimyasal maddelerden kaynaklanan meslek hastalıkları izlemektedir.

Tedavi ve korunma maksatlı olarak hastaneler çok çeşitli ve yoğun kimyasal ajanların kullanıldığı çalışma ortamlarıdır. Bu kimyasallar arasında, anestezi

maddeler, sitotoksik maddeler, dezenfektanlar, laboratuvarlarda kullanılan çeşitli kimyasal maddeler ve sterilizasyonda kullanılan maddeler, sık kullanılmaları ve etkileri nedeniyle önemlidir.

Söz konusu kimyasallar çoğunlukla solunum ve/veya temas ya da sıçrama yoluyla solunum sistemi veya cilt bütünlüğü üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedirler.

2.2.4. Radyasyona Bağlı Riskler

Özellikle radyasyonun yoğun kullanıldığı röntgen servisi olmak üzere sağlık çalışanları için bir diğer meslek hastalığı da radyasyondan kaynaklananlardır.

Radyasyona maruz kalınan süre ve radyasyonun gücü asıl belirleyiciler olmak üzere kalıcı hasarların yaşanabileceği, ölümlerin yaşanabileceği bir meslek hastalığıdır.

2.2.5. Varis, Kas, İskelet Yapılarına Bağlı Riskler

Sağlık çalışanlarının neredeyse tamamının paylaştığı bir riskten kaynaklanabilecek meslek hastalığıdır. Kas-iskelet sistemi sorunlarında asıl sebep, uzun süre ve ayakta çalışma zorunluluğudur. Sürekli aynı kasları kullanma ve zorlama neticesinde yaşanabilen tekrarlayıcı travmalar ve ergonomik riskler, ve neticesindeki statik kas yüklemeleri, kas, tendon zorlanmaları, yırtılmaları, kopmaları gibi olumsuz sonuçlar yaşanabilmektedir.

Ayrıca sürekli aynı pozisyonda durmak neticesinde; bel ağrısı, boyun, omuz ve kol ağrıları ve izleyen olası fitik rahatsızlıkları yanı sıra karpal tünel sendromudur. Hastaların sedye-yatak aktarımı, tekerlekli sandalyeden kaldırılmaları esnasında bele ve boyna binen yük neticesindeki fitik, tutulma gibi birçok mesleki hastalığı sıralamak mümkündür.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN KAVRAMLAR VE İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARINA KARŞI KORUYUCU ÖNLEMLER

3. İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARINA KARŞI KORUYUCU ÖNLEMLER

3.1 İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı, Amacı

Günümüzde sanayinin ve teknolojinin gelişme hızı, iş sağlığı ve iş güvenliği konularını güncel sorun haline getirmiştir. Sanayileşen toplum, üretiminin sürekliliğini sağlarken, üretimin temel unsuru çalışanların sağlığının korunması ve devamı konusunda gerekli önlemleri de almak zorundadır. Çalışanların sağlığı, halk sağlığının önemli bir ilgi alanıdır. Çalışan insanın, gününün üçte birini işinde ve yaşadığı yılların en az üçte ikisini aktif bir iş hayatında geçirdiği, öte yandan doğrudan doğruya işin ve çalışma çevresinin neden olduğu birçok sağlık tehlikelerinin bulunduğu düşünülürse, iş sağlığı hizmetlerinin önemi daha da belirlemektedir.²⁰.

Sağlığı etkileyen faktörler, insan hayatının büyük bir bölümünü geçirdiği çalışma yaşamının içinde daha da riskli hale gelirler. Çalışma yaşamındaki insanlar bu risklere diğer insanlardan daha fazla maruz kalmaktadırlar. Birçok kez iş sağlığının tanımı “iş kazaları ve meslek hastalıklarından korunma” ifadesine indirgemekte ve yetersiz kalmaktadır.

İş sağlığının ve çalışma şartlarının dünyadaki en üst sağlık kuruluşu olan Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), işçi sağlığını,

²⁰ Zuhal Bahar, "İş Sağlığı Hemşireliği ve Sorumlulukları" Verimlilik Dergisi s.4 (1991), s.138.

“çalışanların sağlıkla ilgili her türlü sorunları ile ilgilenen halk sağlığı dalı” olarak tanımlanmaktadır.

İş Sağlığı ve İş Güvenliği; tüm mesleklerde çalışanların fiziksel, ruhsal, moral ve sosyal iyilik hallerinin en üst düzeye çıkarılması ve sürdürülmesi, sağlık kapasitelerinin yükseltilmesi, çalışanların çalışma ortamındaki sağlık zararlarından korunmaları ve ortamdaki sağlık zararlarının en alt düzeye indirilmesi olarak tanımlanabilmektedir.

İş güvenliği; iş yerinde işin icra edilmesiyle ilgili olarak oluşan özel tehlikelerden ve sağlığa zarar verebilecek koşullardan korunmak amacıyla yapılan metotlu çalışmalardır.

İş sağlığının amacı, bununla sınırlı kalmayarak, yalnızca mesleki zararları önlemek değil, çalışanların sağlık kapasitelerinin yükseltilmesi, iş ile insan arasındaki uyumun sağlanması durumunu da kapsamaktadır.

İş sağlığı ve iş güvenliği konusundaki nihai amaç, çalışanın fiziksel ve ruhsal dengesinin korunması yoluyla insan gücü verimliliğinde artışlar meydana getirmektir. Böylece çalışan insanın “sağlıklı veya daha doğrusu “tam bir iyilik hali” içinde olması amaçlanmıştır.

Uluslararası çalışma örgütü ile Dünya Sağlık örgütü, 1950 yılında, iş sağlığının amaçlarını içine alan bir tanımlama yapmış ve 112 sayılı tavsiye kararı ile bunu üye ülkelere duymuştur.

İş gücü sağlığı ve iş güvenliği ile çalışanların sağlık kapasitelerini en yüksek düzeye çıkarılması, çalışmanın olumsuz koşulları nedeni ile sağlığın bozulmasının önlenmesi, çalışanların fiziksel ve ruhsal yeteneklerine uygun işlerde çalıştırılması, yapılan iş ile işçi arasında uyumun sağlanması amaçlanmıştır.

3.2 İş Sağlığında Yöntem ve Strateji

Çalışma, fiziksel, kimyasal, ruhsal, sosyal, ekonomik yönleri ile çalışanın sağlığını etkiler. Bu nedenlerle, koruyucu sağlık hizmetleri yönü ağır basan iş sağlığı, ayrı bir uzmanlık dalıdır. İş sağlığında koruma stratejisinde esas öge, birincil korumanın özgül koruma, ikincil korumanın erken teşhis aşamalarına ağırlık verilmesi gerektiğidir. Bu aşamaların uygulanabilmesi için kullanılacak yöntemler iki gruba ayrılır.

Çalışma ortamının kontrolü çalışma ortamının olumsuz koşulları, çalışanların sağlığını kısa sürede ve ileri derecede olumsuz etkileyebilir. Çalışma ortamının iyileştirilmesine yönelik önlemler kapsamında;

Çalışma ortamı havasının sürekli kontrolü ile toksik maddelerin ve tozların konsantrasyonunun izlenmesi, ortamın fizik koşullarının incelenmesi, zararlı maddelerin değiştirilmesi, fabrikasyon usullerinin değiştirilmesi, havalandırma ve temizlik işlemlerinin eksiksiz yapılması konuları yer almaktadır.

3.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Unsurları

3.3.1. Tehlike

İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi (İSGYS)²¹; her türlü olumsuz şartlar ve tehlike arz eden durumların karşısında gereken tedbirleri almak için mevcut durumu analiz etmek suretiyle belli riskleri gündemde tutarak, bunlardan kurtulmak üzere yasaların, yönetmeliklerin kullanılması, tüm araştırma faaliyetlerinin düzen içinde belgelendirilmesi ve mevcut taraflara bildirilmesi, ihtiyaç görülen çalışmaların denetçi marifetiyle izlenmesinin öngörüldüğü bir yaklaşımdır.²²

Çalışanların yaralanması, sağlıklarının bozulması ve benzeri durumların oluşması kapsamında; TS 18001 standardında, İş Sağlığı ve Güvenliği Risk

²¹ İSGİP Avrupa Birliği'nin İSG Yönetim Sistemleri İyi Uygulamaları, 2011.

²² Kalkan, T., İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi ve Risk Değerlendirme Teknikleri Kapsamında Bir Metodoloji Oluşturma ve Uygulanması, YYLT, Kırıkkale Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Endüstri Mühendisliği, 2011, s.45.

Değerlendirmesi Yönetmeliği uyarınca, yaratacağı tüm sonuçlar bağlamında kişilere verdiği zarar nedeniyle bunlara yol açacak durumlar ve koşulların tamamını tehlike olarak tanımlamıştır.

3.3.2. Risk ve Risk Değerlendirme

Tehlike yaratan bir durum ya da kaza ve tehlike oluşma ihtimali olan ve vuku bulması durumunda, oluşabilecek yaralanmaların veya sağlık bozulması durumlarının önemiyet derecesinin bir mülahazası olarak ifade edilebilmektedir.

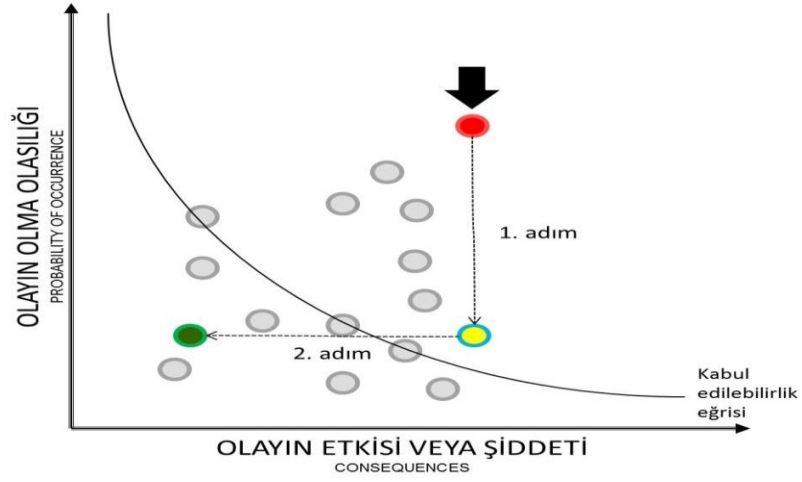
İlgili mevzuatlarda kapsandığı üzere, çalışma ortamında mevcut ya da dış ortamdan kaynaklanabilecek tehlikelerin tespit edilmesi, söz konusu tehlike durumlarının riske dönüşmesine neden olan unsurlar ile tehlikelerin yol açabileceği risklerin kademelendirilmesi ve kontrole yönelik önlemlerin tespit edilmesi için icrası gereken çalışmaların tümüdür.²³

Risk değerlendirme metotları, belli durumlar için oluşabilecek riskler aşamasında söz konusu durumların gerçekleşme ihtimali ve olası etkilerini belirlemek üzere iki kategoride ele alınmaktadır.

İlk kategorideki kalitatif yöntemler dahilinde, çoğulculuğu esas alan yaklaşımla ve sözel olarak risk değerlendirmesi yapılmakta, uygulamacı birey, şahsi bilgi birikimini esas alarak olası risklere yönelik tüm sayısal değerlemelerini tespit etmektedir.

Risk tahminine yönelik olarak uzmanlar, sayısal bazdaki nicelik söylemleri yerine düşük, orta, yüksek, çok yüksek gibi ifadeleri kullanmaktadır. Uzman olarak değerlendirme için tefrik edilen bireyin, bilgisi ve tecrübesine dayalı sezgi ve muhakeme kabiliyeti, söz konusu yöntemlere dair güvenilirlik itibarıyla önem arz etmektedir.

²³ Ceylan, H., Başhelvacı, V., Risk Değerlendirme Tablosu Yöntemi İle Risk Analizi: Bir Uygulama. International Journal of Engineering Research and Development, 2011.



Şekil-1 Risk değerinin azaltılma mantığı

İkinci kategorideki kantitatif risk değerlendirmesi seçeneği, mevcut risk hesaplamasında matematik bazlı hesaplamalar içermektedir. Benzetim yöntemlerinin de kullanıldığı mevcut tehlikeli durumlarda olası etkiler için sayısal değerler, mantık esaslı metotlarla işleme konulmakta ve risk analizi değerlendirme yapılmaktadır. Güvenirlilik ve olasılık metotları gibi teknikler ile simülasyon, yapay zekâ tarzında kompleks yöntemler de kullanılabilir. Bu tarzda kullanılan yöntemler, mevcut risk hesaplamasında matematik bazlı hesaplamalar içermektedir. Benzetim yöntemlerinin de kullanıldığı mevcut tehlikeli durumlarda olası etkiler için sayısal değerler, mantık esaslı metotlarla işleme konulmakta ve risk analizi değerlendirme yapılmaktadır. Güvenirlilik ve olasılık metotları gibi teknikler ile simülasyon, yapay zekâ tarzında kompleks yöntemler de kullanılabilir.

Bu tarzda kullanılan yöntemler, mevcut risk hesaplamasında matematik bazlı hesaplamalar içermektedir. Benzetim yöntemlerinin de kullanıldığı mevcut tehlikeli durumlarda olası etkiler için sayısal değerler, mantık esaslı metotlarla işleme konulmakta ve risk analizi değerlendirme yapılmaktadır. Güvenirlilik ve olasılık metotları gibi teknikler ile simülasyon, yapay zekâ tarzında kompleks yöntemler de kullanılabilir. Bu tarzda kullanılan yöntemler, mevcut risk hesaplamasında matematik bazlı hesaplamalar içermektedir. Benzetim yöntemlerinin de kullanıldığı mevcut tehlikeli durumlarda olası etkiler için sayısal değerler, mantık esaslı metotlarla işleme konulmakta ve risk analizi değerlendirme yapılmaktadır. Güvenirlilik ve olasılık metotları gibi teknikler ile simülasyon, yapay zekâ tarzında kompleks yöntemler de kullanılabilir.

Birbirine benzeyen taşımayan risk analizi yöntemlerinde farklılık içeren değişkenler esas alınarak risk durumu puanlanması yapıldığından, her yöntemin kendine özgü risk oluşturucu tanımlama kriteri ve toparlama ve koruma olaylarına yönelik tanımlama şekilleri mevcuttur.

3.3.3. Güvenlik Kültürü

İş güvenliği, örgütlerin yapmış oldukları faaliyetlerinden bir tanesi olmakla beraber, diğerlerinden epey bir farklıdır. Bu durumun asıl sebebi, iş ortamındaki sağlık ve güvenlik işlemlerinin örgütsel yapı içerisinde her bir program, faaliyet ve alanın birer parçası vasfında olması durumudur.

İşte güvenlik aksiyonlarını iyileştirme gayretlerine karşın, iş ortamındaki kazalar gerek istihdam edilen personel gerek de işletme yönetimi bakımından esas nitelikli bir problem oluşturmayı sürdürmektedirler.

Bu bağlamda, iş sağlığı ve güvenliği faaliyetinin başarı durumunu etkisi altına alan iş güvenliğinin kültürü ya da yaygın kullanım haliyle güvenlik kültürü, örgüt kültürünün bir alt bölümü ve özellikle sağlık ve güvenlik problemlerine ilişkin değerlerin ve inançların yansımalarının olduğu bir alt oluşum olarak karşımıza çıkmaktadır.²⁴

Örgüt kültürü kavramı, örgütsel yaşam için farklı özgün bir yaklaşım sunmuştur. Örgüt kültürü, sosyal kültüre ait çoğu özellikleri bünyesinde muhafaza emektedir. Sosyal kuruma göre kültür, insan etkileşimini geliştirir ve sosyal tecrübelerin bir sonucudur.²⁵

Barutçugil ise örgüt iklimini; çalışanlarca örgüt yapısı dahilinde ne şekilde davranılması gerektiğine dair algılar neticesinde meydana gelen genel bir atmosfer” olarak tanımlamaktadır.²⁶

Örgütler kendilerine özgü kültürlere haizdir. Örgütsel kültür kavramı ise bireylerin her birinin farklılık gösteren kişilikleri tarzındadır. Kişilikleri nasıl

²⁴ Demirbilek, T., İşletmelerde İş Güvenliği Kültürünün Geliştirilmesi, Çalışma Ortamı, 2008, Sayı:96, ss.5-7.

²⁵ Akar, A., İlköğretim Okullarında Öğretmen Algılamaya Göre Yöneticilerin, Yöneticilik Becerilerinin Örgüt İklimine Katkısı(Ankara İli Örneği), YYLT, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2005.

²⁶ Barutçugil, İ., Stratejik insan kaynakları yönetimi. Kariyer Yayınları, 2005.

bireylerin davranışlarını etkiliyorsa, örgüt dahilinde paylaşılmakta olan değer ve inançlar da örgütün icraatını, fikirlerini ve davranıştaki kalıplarını etkilemektedir.

Bir işletmeye ait kültür, iş sahibinin ve yöneticilerin sorunlara ve çözümüne yaklaşma tarzlarına, müşteriler ve tedarikçiler ile mevcut ilişkilerin niteliğine, rakip durumundaki firmalar ile ilişkilerine de önemli düzeyde yön vermektedir.

Örgüt kültürü, örgüt mensuplarına yön veren norm, davranış, değer, inanç ve alışkanlıklar sistemi şeklinde betimlenebilir.²⁷ Örgüt kültürü, organizasyonun kendi kimliğini yani iklimini oluşturmasında önemli rol oynar²⁸

Güvenlik kültürünün, bir üst kategorisi görevini gören örgüt kültürünün de personellerle ikili ilişkilerini inceleyen örgüt iklimi kavramı da mevcuttur. Örgüt ve çalışan paradigması da bir nevi güvenlik kültürünü etkilemektedir. Örgüt iklimi, çalışan kesimin değer sistemi ile örgüt kültürü eksenindeki uyumun ölçümünde kritik önemi haizdir. Örgüt iklimi, çalışanların çalışma ortamı ve çalışma şekline yönelik beklentileri ile bu beklentilerdeki gerçekleştirme durumuna yönelik algılarının neticesinde oluşan bir anlayış ortamıdır. Çalışanların örgüt kültürünü benimsedikleri durumlarda örgüt iklimi iyi aksi halde zayıf ve kötü olarak değerlendirilmektedir.²⁹

Örgütsel iklim ile örgüt çalışanlar arasında destek olma, iyi niyetlilik, arkadaşlık gibi olgular kast edilmektedir. Bu bağlamda örgüt iklimi, örgütün psikolojisinin şekillendirdiği bir ortamdır. Örgüt iklimi, örgüt kişiliğini ortaya koyan, diğer örgütler arasında farklı kılan, örgütü tanımlayan ve egemen olan, istikrar ve süreklilik arz eden ve örgütteki birey davranışlarını etkileyen ve etkilenen, soyut nitelikte olmasına rağmen hissedilebilen atmosferi tanımlayan psikolojik temelli bir terimdir³⁰.

²⁷ Hasanoğlu, M., Türk Kamu Yönetiminde Örgüt Kültürü ve Önemi, Sayıştay Dergisi, 2004, 52 (5), ss.43-60.

²⁸ A.g.e.

²⁹ Dinçer, Ö., Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası. İstanbul: Beta Yayınları, 1997.

³⁰ Genç, N.-Karcıoğlu, F., Örgüt İkliminin Gücü, Aşkale Çimento Örneği; Karizma Yayınları; İstanbul, 2000.

Litwin ve Stringer (1968:1) örgüt iklimi bağlamında³¹ “Belli bir çevre içinde yaşamını sürdüren ve çalışan bireylerin, kolektif algılamaları neticesinde meydana gelen ve davranışlarına rehberlik ettiği kıymetlendirilen, iç çevresindeki ölçülebilir özellikler toplamıdır” şeklinde bir tanımlama geliştirerek örgüt iklimi kavramını açıklarken “algılama” kavramının da önemini vurgulamaktadır³².

Pritchard ve Karasick’in tanımlamasına göre “örgüt iklimi; nispi ve devamlılık arz eden örgüt üyelerindeki davranışların ve kuralların, örgüt üyelerince algılanması, belli durumlar karşısında yorumlama temeli ve muhtelif faaliyetleri yönetmede başvurulan baskı unsuru vb etmenlerin buluşması neticesinde bir örgütü diğerlerinden ayırt edilmesine olanak veren içsel çevrenin özellikleridir.”³³

Bir örgüt içinde güvenliğe dair bilincin yayılmasındaki olumlu sonuçlardan birisi de, grup kaynaklı etkinin güven vermeyen davranışların kontrolünü sağlayabilmesidir. “Gruptan ayrılmama” felsefesi bağlamında önemli bir güdüleme yaratmaktadır.³⁴

İş güvenliği itibarıyla başarı örgüt tarafından iş güvenliği ekseninde kültürünün kuvvetli olması (pozitif güvenlik kültürü) ve bu kültürün örgütün ortak değerleri arasında benimsenmesi gerekmektedir.³⁵ Her örgütün, kendine özgü bir örgüt kültürü mevcuttur. İş güvenliğindeki kültür de örgütün genel kabul görmüş örgüt kültürünün ayrılmaz bir bölümüdür.

Maslow bireylerin ihtiyaçlarını hiyerarşik 5 seviyede kademelendirmiştir. Piramidi andıran bu kademelendirmede en alt düzeydeki temel ihtiyaçlar tatmin edilmeden bir üst seviyeye geçilememektedir. Maslow ihtiyaçlar hiyerarşisi (piramidi) Şekil-2’de sunulmuştur.

³¹ Litwin, G.H. and Stringer, R.A., Motivation and Organizational Climate. Harvard Business School, 1968.

³² Erdoğan, İ. Eğitim ve Okul Yönetimi. İstanbul: Alfa Yayınları, 2008.

³³ Batlis, N. C., The Effect Of Organizational Climate On Job Satisfaction, Anxiety, And Propensity To Leave. Journal Of Psychology, 1980, 104(2), s.223.

³⁴ Esin A., İş Kazalarına Değişik Yaklaşım-Davranışsal Güvenlik, Mühendis ve Makine Dergisi, Türkiye Makine Mühendisleri Odası Birliği Yayını, 2007, S.567, ss.3-9.

³⁵ Demirbilek T., İş Güvenliği Kültürü, Legal Yayıncılık, 1. Baskı, İzmir, 2005.

Maslow'un ihtiyaçlar piramidindeki güvenlik ihtiyaı, temel fizyolojik ihtiyaçların hemen takipçisi durumundadır. İnsan, ihtiyaçları gereçten de kademelidir. Bir ihtiyaç memnuniyetle karşılanmadan diğerk genellikle ihtiyaç olarak ön plana çıkmamaktadır.



Süreklilik arz eden bu ihtiyaçlar silsilesi “Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi” olarak kabul görmüştür. Hiyerarşiye göre; başlangıç niteliğindeki fizyolojik ihtiyaçlar en güçlü güdü durumundadır. Bunu takip eden güvenlik ihtiyaçları da, genellikle tehlikeler, tehditler ve yoksunluk karşısındaki korunma ihtiyaıdır.

Sanayisi ilerleme kaydeden ve ağdaş medeniyetler seviyesinde gelişmişlik kaydeden toplumlarda güvenlik ihtiyaı, istihdam edilen personeller için önemli bir ldr.

Sosyal ihtiyaçlar ise; alt tabanda ki iki grup gerçeklik kazandığı anda kendi yokluklarını ortaya çıkartan, arkadaş olma, kabul görme arzusu, kariyer isteği ve duygusallığı esas alan ilişkiler gibi güdüleyici unsurlardır.

³⁶ Maslow, A. H., “A Theory of Human Motivation”, Originally Published in Psychological Review, 1943, s.15.

Dördüncü seviyede; saygı görme ihtiyacı ile anlam kazanan; kendine güvenme, başarılı olma, bilgili olma gibi bireyin kendisine ilişkin talep ve ihtiyaçlar yanında diğerleri tarafından fark ve takdir edilme şeklinde statüye ve saygınlığa yönelik ihtiyaçlar sıralanmaktadır.

Piramidin en tepesinde ise kendini ispatlama arzusu yer almaktadır ki, bu ihtiyaç bireyin kendisindeki potansiyeli algılama ve bireysel gelişimini devam ettirme arzusunu ifade etmektedir.³⁷

Çalışan motivasyonu hakkında Frederick Herzberg tarafından yapılan araştırmanın (Herzberg iki faktör teorisi) teorik teması personelin tatmini ve tatminsizliği konularıdır.

Söz konusu araştırmanın neticesinde, örgüt içinde iş yaşantısını önemli düzeyde etkileyen etmenler iki grup altında toplanabileceği öngörülmüştür.³⁸ Bu grupları temsil eden hijyen ve motivasyon faktörleri Tablo-1’de sunulmuştur.

Hijyen Faktörleri	Motivasyon Faktörleri
<ul style="list-style-type: none">▪ Şirket yöneticileri ve politikaları▪ İş Güvencesi▪ Yönetim▪ Maaş▪ Kişiler arası ilişki(Astlar, akranlar ve üstler)▪ Çalışma ortamında şartlar	<ul style="list-style-type: none">▪ Sorumluluk▪ Bireysel gelişim olanakları▪ İlerleme▪ Çalışma▪ Başarı▪ Tanınma

Tablo-1: Herzberg’e Göre Motivasyon ve Hijyen Faktörleri³⁹

³⁷ Mc Cormick E.J. and Tiffin J., Industrial Psychology, Prentice-Hall, 6 th Edition, New Jersey-USA, 1974.

³⁸ Üçok, T., Yönetim İlkeleri, Gazi Büro Kitabevi, Ankara, 1993, s.123

³⁹ <http://www.egitim.aku.edu.tr/motivasyondikkat1.pdf>

Herzberg iki faktör teorisi'ne göre hijyen faktörleri içerisinde güvenlik bilinciyle alakalı olduğu bilinen, şirket yöneticileri ve politikaları sekmesine yer verilirken, çalışma ortamının şartlarına da değinerek, güvenlik kültürünün istihdam edilen personel üzerinde ki etkisi dile getirilmiştir.

3.4. Sağlık Çalışanlarının İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarından Koruyucu Tedbirler

Sağlık çalışanları çalıştıkları ortam itibarıyla muhtelif sağlık risklerine maruzdurlar. Sağlık çalışanları bu riskler neticesinde iş kazası veya meslek hastalığına yakalanabilmekte hatta sakatlık yaşayabilmekte veya hayatını kaybedebilmektedir.

Çalışamayacak duruma gelme neticesinde çalışanın düşeceği psikolojik durum, yaşayacağı ekonomik kayıplar son derece önemlidir.

Sağlık teşkili açısından duruma bakıldığında ise kaliteli işgücü kaybının yaşanması, hukuki boyut neticesinde ödenecek tazminatlar, yargılama giderleri, zarar gören tıbbi malzemelerin oluşturduğu maliyetler, kurum içinde diğer personelin motivasyonunda yaşanan olumsuzluklar söz konusudur.

Hemen hemen bütün sağlık teşkilllerinde sağlık harcamalarının önemli bölümü tedavi giderlerine ayrılmakta, koruyucu tedaviye gerekli özen ve ödenek ayrılmamaktadır.

Sağlık çalışanlarının iş kazalarından ve meslek hastalıklarından korunması için alınabilecek tedbirler 4 ana başlıkta toplanabilmektedir.

3.4.1. Evrensel Önlemler (Korunma Tedbirleri)

Sağlık çalışanları günlük çalışma ortamında hastalarda, bulaşabilecek birçok enfeksiyon hastalığı açısından risk altındadır. Bu enfeksiyonlar içinde kanla bulaşanlar gerek sıklık gerekse yarattıkları uzun süreli olumsuz etkiler nedeniyle, özel bir öneme sahiptir.

Günümüzde tüm dünyada sağlık personelinin tüm enfeksiyonlardan korunmasında özellikle HIV, HBV ve kan yoluyla bulaşan diğer virüs enfeksiyonlarından korunmasında uygulanacak evrensel önlemlerdir. Örneğin HBV enfeksiyonundan korunmanın en etkili yöntemi uygun biçimde aşılama yapılmasıdır. Ancak doğal yollardan ve/veya aşılama yoluyla bağışıklık kazanan sağlık personelinin de diğer bulaşıcı enfeksiyonlardan korunması için universal önlemlere uyması gereklidir. Universal önlemleri 4 grupta toplamak mümkündür.

3.4.1.1. Genel Önlemler

Hastaların anlatımları ya da fiziki muayene ile HIV, HBV ve kanla bulaşan diğer patojenlerle enfekte olanların ayırt edilmesi mümkün olmadığından hasta durumunda olan herkesin kan ve diğer vücut sıvılarının potansiyel olarak en başından itibaren enfekte olduğu varsayımı en makul başlangıç olmaktadır.

En temel korunma yöntemi hastanın vücudu veya vücut sıvıları ile doğrudan temas etmemektir. Bu maksatla mutlaka eldiven giyilmeli, eldivenler tıbbi atık kısmına atıldıktan sonra eller yıkanmalıdır.

Aşağıdaki işlemler sırasında mutlak suretle eldiven giyilmeli, işlem bittikten veya hasta ile temastan sonra eldiven değiştirilmeli ve eldivenler çıkarıldıktan hemen sonra eller yıkanmalıdır. Her hasta için ayrı eldiven kullanılmalı ve başak bir yere dokunulmaksızın atıklar arasına bırakılmalıdır.

- Her hastanın kan ya da diğer vücut sıvıları veya bunlarla kontamine yüzeylerle temas riski olduğunda,
- Her hastanın mukoza veya sağlam olmayan derisiyle temas riski olduğunda,
- Kan alma, damara girme veya benzeri bir intravasküler işlem sırasında.

Ellerin veya cilt yüzeyinin hasta kanı ya da diğer vücut sıvıları nedeniyle kontamine olması halinde ivedilikle su ve sabunla yıkanmalıdır.

İğne batmalarını önlemek üzere tek kullanımlık iğneler kullanımı müteakip plastik kılıflarına tekrar takılmamalı, iğneler enjektörden çıkartılmamalı, eğilip bükülmemelidir.

Kullanılmış iğne, enjektör, bisturi ucu ve diğer kesici aletler imha edilmek üzere delinmeye dirençli sağlam kutulara konulmalıdır. Bu kutular servis içinde kullanıma uygun ve kolay ulaşılabilir yerlerde bulundurulmalıdır.

Tıbbi bir işlem esnasında kan veya diğer vücut sıvılarının sıçrama olasılığı söz konusu olduğunda ağız, burun ve gözleri korumak amacı ile maske ve gözlük takılmalı, diğer vücut yüzeylerine bulaşmayı önlemek için koruyucu önlük giyilmelidir.

Eksüdatif deri lezyonları olan sağlık personeli, bu lezyonlar iyileşinceye kadar hastalarla direkt temastan ve hastalarla ilişkili aletlere dokunmaktan kaçınmalıdır.

Acil koşullarda ağız ağıza resüsitasyon ihtimalini minimale indirmek amacıyla ağızlık, ambu vb. ventilasyon aletleri resüsitasyon gerekebilecek yerlerde hazır bulundurulmalıdır.

Gebe sağlık personeline HIV ve/veya HBV bulaşma riski, gebe olmayanlardan daha fazla değildir. Ancak her iki virüsün de perinatal dönemde bebeğe de geçme riski olduğundan, gebe personelin önerilen önlemlere özel bir dikkatle uyması sağlanmalıdır.

İnfeksiyöz diare, pulmoner tüberküloz tanısı veya şüphesi olması gibi özel izolasyon önlemleri gerektiren haller dışında HIV / HBV enfeksiyonlu hastaların ayrı özel odalarda bulundurulmalarına gerek yoktur. HIV ve diğer enfeksiyonları olan hastalar diğer bir immunosupresif hastayla aynı odada tutulmamalıdır.

3.4.1.2. İnvaziv İşlemler Sırasında Alınacak Önlemler

İnvaziv işlemler olarak bilinen, ameliyathane, acil servis, poliklinik veya muayenehane koşullarında doku, kavite ya da organlara cerrahi müdahale veya majör travmatik yaralanmaların tamiri, kardiyak kateterizasyon ve anjiyografi, vaginal veya sezeryanla doğum ya da kanamanın oluşabileceği diğer obstetrik işlemler esnasında; eldiven ve cerrahi maskeler takılmalıdır. İşlem sırasında kan, diğer vücut sıvıları veya kemik parçacıklarının sıçrama olasılığı mevcut olduğunda maskeye ek olarak gözlük ve koruyucu önlükler giyilmelidir.

Doğum yaptıran veya yardımcı olan sağlık personeli plasentayı veya kan ve amniyotik sıvı temizleninceye kadar da bebeği tutarken ve göbek kordonunun kesilmesi sırasında eldiven giyilmelidir.

İşlem sırasında eldiven yırtılır veya iğne batması ya da bir başka kaza olursa eldiven çıkarılarak süratle bir yenisi giyilmeli ve kazaya yol açan alet steril sahadan uzaklaştırılmalıdır.

3.4.1.3. Oftalmolojik muayene sırasında alınacak önlemler

Genel önlemlere ek olarak, oftalmolojik muayene ve işleri sonrasında eller mutlaka yıkanmalıdır. Muayene eden kişinin elinde sıyrık, kesi vb. lezyonlar varsa eldiven giyilmelidir. El ve kollarda akıntılı ve muhtemel enfekte lezyonları olan kişiler hasta muayene etmemelidir.

Muayene sırasında gözlük, maske ve koruyucu önlük kullanılmaya gerek yoktur.

Hastanın gözüne temas eden aletler %3 hidrojen peroksit veya 1/10 sulandırılmış çamaşır suyu veya %70 izo propil alkol de 5-10 dakika bırakılarak dezenfekte edilmelidir.

Deneme amacıyla kullanılan kontakt lensler hidrojen peroksitle veya üreticinin önerilerine uygun şekilde dezenfekte edilmelidir.

3.4.1.4. Morglarda ve Otopsi Sırasında Alınacak Önlemler

İşlemi yapan veya yardım edenler eldiven, maske, koruyucu gözlük ve gömlekle su geçirmeyen önlükler giymelidir.

İşlem sırasında kontamine olan alet ve yüzeyler uygun bir kimyasal germisitle temizlenmelidir.

3.4.1.5. Laboratuvarlarda Alınacak Önlemler

Tüm hastalara ait kan ve vücut sıvıları enfekte kabul edilerek, tanımlanan genel önlemlere ek olarak aşağıdaki kurallara da uyulmalıdır.

Bütün kan ve diğer vücut sıvıları örnekleri taşınma sırasında akma ve sızmayı engelleyecek sağlam, kapaklı kutulara konulmalıdır. Materyalin yerleştirilmesi sırasında kutunun dışına ve laboratuvar kâğıdına bulaşma olmamasına dikkat edilmelidir.

Laboratuvarda hastadan alınan materyalle çalışan tüm personel mutlaka eldiven giymeli ve işlem bittikten sonra eldivenler çıkartılarak eller yıkanmalıdır. Çalışma sırasında mukozalara sıvıların temas etme riski varsa gözlük ve maske takılmalıdır.

Sıvılarla çalışırken ağız pipeti yerine mutlaka mekanik pipetler tercih edilmelidir. Laboratuvarda yeme ve içmeye izin verilmemelidir.

İğne ve enjektörler ancak başka alternatif olmadığında kullanılmalı, mutlak kullanılmaları gerekiyorsa iğne batmasını önlemek için önerilen kurallara uyulmalıdır.

Üniversal önlemlere ek olarak laboratuvarlarda aşağıdaki maddeler de uygulanmalıdır.

Çalışırken laboratuvar giysisi giyilmesi, çalışma alanından ayrılırken çıkarılmalı ve yıkanmak için eve götürülmemelidir.

Laboratuvar işlemleri aerosollerin oluşmasını en aza indirecek şekilde uygulanmalıdır.

Bütün çalışma yüzeyleri her gün ve kontamine olduktan hemen sonra dezenfekte edilmelidir.

Laboratuvardaki kontaminasyona yol açabilecek bütün kazalar hemen bildirilmeli ve gerekli medikal değerlendirme ve koruyucu önlemler uygulanmalıdır.

Laboratuvar çalışanlarının serum örnekleri başlangıçta ve sonra belli aralıklarla alınmalı ve saklanmalıdır.

Etkin bir sinek, böcek ve kemirici programı uygulanmalıdır.

3.4.1.6. Hemodializ ünitelerinde alınacak önlemler

Genel önlemlere ek olarak:

Hemodializ ünitesi hastanenin ayrı bir bölümünde ve giriş çıkışı sınırlı olmalıdır.

Personel tuvaletleri hastalarınkinden ayrı olmalıdır. Ünite içinde yeme içme yasaklanmalıdır.

HbsAg taşıyıcı hastalar için farklı dializ makinaları kullanılmaktadır.

Tüm personelin ve hastaların HBV serolojisi bilinmeli, antijen taşımayanlar her 6 ayda bir taranmalıdır.

Dializ personeli işlem sırasında mutlaka eldiven giymelidir. Ünite içinde kullanılan önlük vb. giysiler ünite dışında kullanılmamalıdır.

Hemodializ makinaları her işlem sonrasında 1/500 çamaşır suyunda 45 dakika tutulmalıdır.

3.4.1.7. Çevresel Önlemler

Sterilizasyon ve dezenfeksiyon tedbirleri kapsamında; kontamine materyal eğer tekrar kullanılacaksa, üzerindeki gözle görülür kirler mekanik olarak temizlendikten sonra 121°C'de 15 dakika buhar otoklavda veya etilen oksitle gaz otoklavında sterilize edilebilmektedir.

Bronoskop, gastroskop ve diğer optik cihazlar etkilenen oksit ile sterilize veya %2'lik gluteraldehitte 45 dakika tutularak yüksek düzeyde dezenfekte edilebilmektedir.

Duvar, yer döşemesi ya da diğer yüzeylerden hasta veya sağlık personeline enfeksiyon bulaşması söz konusu değildir. Bu nedenle adı geçen bu bölgelerde rutin temizlik yeterlidir. Temizleme yöntemleri, işlemin uygulanacağı hastane bölgesi, yer ve kirlilik derecesine göre değişir.

Hasta masaları ve hasta odalarının zemini gibi yatay yüzeyler kirlendiğinde ya da hasta taburcu olduğunda düzenli olarak temizlenmelidir. Duvar, perde ve güneşliklerin sadece kirlendiğinde temizlenmesi yeterlidir. Temizlik sırasında fırçalama ile mikroorganizmaların fiziksel olarak ortamdan uzaklaştırılması önemlidir.

Hasta bakımının yapıldığı yerlerde enfekte materyalle kontaminasyon halinde önce görülebilir materyal silinmeli, takiben 1/10 dilue çamaşır suyu gibi bir sıvı germisitte dekontamine edilmelidir.

Aynı olayın laboratuvar içinde olması halinde önce kontamine bölgeye sıvı germisit dökülüp, temizlenmelidir. Sonra üzerine yeniden sıvı germisit dökülmelidir. Tüm bu işlemler sırasında mutlaka eldiven giyilmesi gereklidir.

Çamaşırhane ve mutfaklarda alınacak önlemler: Hastaların normal çamaşır ve bulaşıcı yıkama işlemleri, hastaların kullandığı tepsi, tabak, çarşaf vb. eşyaların yeterli dekontaminasyonu sağlamaktadır.

Tüm kirlenmiş örtü ve çarşaf lar hasta başında silkelenmeden ve yavaşça torbalanmalıdır. Bu eşyaların gidecekleri yere nakli mutlaka torba içinde yapılmalıdır.

Eğer 70°C'nin üzerinde sıcak su kullanılıyorsa, çarşaf ları, en az 71°C'de 25 dakika su ve deterjanla yıkamak yeterlidir. 70°C'nin altındaki sıcaklıklar için uygun kimyasal germist kullanılmalıdır.

3.4.1.8. Hasta kanı ve /veya diğer vücut sıvılarıyla paranteral veya mukoza yoluyla temas eden sağlık personelinin alması gereken önlemler

HBV taşıyan (HBsAg Pozitif) bir hastanın kan veya diğer vücut sıvılarıyla iğne batması, mukoz membranlara sıçrama veya sağlam olmayan deriye bulaşma yoluyla temas eden anti-Hbs veya anti-HBc antikoru negatif sağlık personeline; ilk 48 içinde 0,06 ml/kg Hepatit B Hiperimmünglobulin (HbIg) intramüsküler yolla yapılmalıdır.

Eş zamanlı olarak Hepatit B aşısı deltoid adale içine yapılmalı ve takiben 1 ay ve 6 ay sonra aynı dozda tekrarlanarak HBV'na karşı aktif bağışıklık sağlanması amaçlanmalıdır.

Aşı uygulaması 0,1,2 ve 12. ay şeklinde de yapılabilir. Bu şekilde immünizasyon ile antikor gelişmesinin daha hızlı olabileceği öngörülmektedir.

Kan veya vücut sıvısıyla temas edilen hastanın ve /veya temas eden sağlık personelinin serolojik durumları bilinmiyorsa; ivedilikle aktif immünizasyon şemasına başlanmalı, serolojik durum belli oluncaya kadar 5 mİ (veya 0,06 mİ /kg) “normal” immünglobulin (Ig) intramüsküler olarak yapılmalıdır.

Ig preparatları düşük titrede antiHbs antikoru taşıdığından HBV' ye karşı koruyuculuk sağlayabilmektedir. Ayrıca kesin olmamakla birlikte, HCV'ye karşı da koruyucu olma ihtimali olduğu düşünülmektedir.

Serolojik durum belirlendiğinde ilk maddedeki koşullar sağlanıyorsa HBIG uygulanabilir.

Anti Hbs ve / veya anti-Hbc antikoru pozitif olan yada Hbg antijeni pozitif sağlık personeline temas sonrası aşı yada HBIG uygulamasına gerek yoktur.

Aşılınmayı takiben anti Hbs antikoru pozitif hale gelen kişilere rapel aşı , ya antikor titresi 10mlu/ml'nin altına düştüğünde veya her 4- 5 yılda bir yapılmalıdır.

3.4.1.9. HBV veya HIV ile enfekte sağlık personelinin alması gereken önlemler

Enfekte personel üniversal önlemlere kesinlikle uymalıdır.

Eksudatif lezyonu olanlar hasta veya hastada kullanılacak aletlerle direkt temas etmemelidir.

Invaziv işlemleri uygulayan her sağlık personeli kendi HIV ve HBV serolojisini , eğer HBsAg pozitif ise, HBeAg taşıyıp taşımadığını bilmelidir.

HIV ve/veya HBV (HBeAg taşıyanlar dahil) ile enfekte personelin bu koşullara uymak koşuluyla çalışmasının engellenmesine gerek yoktur.

Ancak bu kişiler (HBV ile enfekte olanlar için sadece HBeAg pozitif olanlar), çalıştıkları hastanedeki bir uzmanlar kurulu aksine karar almadıkça, kanla temas ihtimali olan invaziv işlemleri uygulamamadır.

3.4.1.10. Universal önlemlerin haricinde radyasyon ile çalışılan sağlık kuruluşlarında sağlık personelinin korunması için önlemler

- Detektör film şeridi kullanmak,
- Periyodik olarak sağlık muayenesinden geçmek,
- Radyasyona fazla maruz kalmamaya özen göstermek,
- Radyasyon kaynağı ile çalışan kişi arasına radyasyon enerjisini emen maddeler koymak (kurşun .çimento, su),
- Radyasyon kaynağı ile radyasyona maruz kalabilecek kişi arasındaki mesafeyi arttırmak,
- Radyasyon geçirmeyen elbiseler temin etmek,
- Vardiya sistemi uygulamak,
- Arızalı araç ve gereç kullanmamak.

3.4.1.11. Çalışılan çevrenin fiziksel koşullarına yönelik önlemler

- Çalışma yerinin temiz, iyi aydınlatılmış, iyi havalandırılmış uygun biçimde ısıtılması,
- Gürültü, vibrasyon, radyasyon, aşırı sıcak, aşırı soğuk ve tehlikeli kimyasal maddelerin bulunmaması,
- Makinelerin, cihazların işyerine yerleşimi, kullanımı tehlike yaratma açısından kontrol edilmesi, gerekli tehlike uyarı işaretlerinin konulması,
- Çalışma temposunun çok monoton veya çok hızlı olmaması,
- Çalışma duruşunun iskelet ve kas sistemine zorlama yapmaması,
- Çalışma ortamına bağlı tehlikeli fiziksel ve mental stresin önlenmesi,
- Elektriğin uygun kullanılması

- Tehlikeli ve patlayıcı maddelerin uygun ve güvenli yöntemlerle üretimi ve koruması
- Çalışma yerindeki atmosfer ve diğer toz gibi zararlıların kontrolü
- Personele koruyucu giysiler yapılması ve bunların en uygun kullanılır duruma getirilmesi.
- Hijyenik önlemlerin alınması, temizlik olanaklarının iyi olması, soyunma -giyinme yerlerinin yeterli olması, içilecek suyun olması, günlük ihtiyaçların karşılanacağı yerler olması.

3.4.2. Kurum Düzeyinde Alınacak Önlemler

Sağlık kuruluşlarında çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıklarıyla ilgili olarak, kurum düzeyinde alınacak önlemleri şu başlıklar altında toplamak mümkündür;

Kurumun çalışanlara güvenli bir ortam yaratarak iş kazalarını en aza indirilmesini sağlayacak bir güvenlik birimi veya güvenlik mühendisi temin etmesi önemli seviyede önleyici bir tedbirdir.

Bunu destekleyecek şekilde; sağlık çalışanlarının ve hastaların çeşitli hastalıklardan korunmasını sağlayacak enfeksiyon kontrol birimi ve meslek hastalıklarının teşhisi, tedavisi ve önlenmesiyle ilgilenebilecek bir personel sağlığı birimi oluşturulması büyük katkı sağlayabilecektir.

Diğer taraftan çalışan elemanların işe alınırken ve sonrasında belirli periyotlarla ya da istek üzerine sağlık taramasından geçirilmesi yeterli seviyede bir önleyicilik temin edecektir.

Çalışma ortamının risklerine ve çalışılan işin niteliğine göre personele gerekli koruyucu malzeme verilmesi ve çalışma ortamının uygun hale getirilmesi, personelin ise yeteneklerine, eğitimlerine uygun işlerde çalıştırılması da koruyucu önemli tedbirler arasındadır.

İş kazaları ve meslek hastalıklarıyla ilgili olarak gerekli kurum içi denetimlerin yapılması, raporların tutulması ve istatistik çıkarılması plan yapılması ve tedbir için ayrılacak kaynak, işgücü ve zaman planlaması için önemlidir.

Kurumda oluşabilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarını en aza indirilmesini sağlamak amacıyla sağlık eğitim programlarının düzenlenmesi, gerektiğinde eğitim departmanı ile ilişki kurulması, bu konudaki çalışmaların etkin ve verimli olması için yeterli bütçe ayrılması da bu kapsamda alınabilecek yönetsel önleyici, planlayıcı tedbirlerdir.

3.4.3. İş Kazalarında Güvenlik Programları Geliştirilmesi

Güvenlik programının amacı, güvenlikle ilgili sorunlara stratejik açıdan bakarak, problemleri sistematik ve planlı şekilde çözmek, gerekirse kurallar koyarak işletmeye ve çalışanlara en etkin hizmeti vermektir.

Sağlık Kuruluşlarında iş güvenliği programlarında aşağıda yer alan konular göz önünde bulundurulmalıdır:

- Güvenlik gözlemlerinin yapılarak iş analizinin planlanması,
- İlk yardım eğitimi
- Güvenlik programına ait kurslar
- Güvenlik programına ait filmler, afişler, ikaz levhaları,
- Elektromedikal araç-gereci kullanacak kişilerin seçimi ve eğitimi,
- Güvenlik kodlarını gösteren kitapçığın hazırlanması,
- İş yaparken kontrol edilmesi ve eğitilmesi,
- Standartlaştırılmış araç ve gereçlerin, çevrenin denetimi,
- Günlük raporlar,
- Güvenlik komitesinin öneri raporları,
- Standart raporlar (kazalarını istatistiki bilgileri)

- Kaza yapmayan bölümlerin, sorumluların ve çalışanların ödüllendirilmesi,
- Güvenlik çalışmalarının bireysellikten çıkarılıp bir ekip çalışması olduğunun bilincine varılması.

İş güvenliği programını yürütecek organizasyonun etkinliğini arttırmak ve kazaların azalmasını sağlamaktır. İş güvenliği organizasyonunun içeriğine baktığımızda şu özellikleri görmemiz mümkündür;

- İş güvenliği organizasyonu hukuki hizmet içermelidir,
- Teknik hizmet
- Tıbbi hizmet
- Mühendislik hizmeti
- Eğitim ve öğretim hizmeti
- Kayıtlama ve istatistiksel verileri içermelidir.

İş güvenliği organizasyonu modellerinde dikkat edilecek özellikler

- İşletmenin bulunduğu sektör (kaza sıklığı ve ağırlığın oranı)
- İşletmenin kuruluş ve yönetsel organizasyonu.

3.4.4. Ulusal Sağlık Politikasının Oluşturulması

Günümüzde sağlıklı yaşam, bireylerin doğumundan başlayan ve ölümüne kadar devam eden temel bir insan hakkı olarak kabul edilmektedir. Ülkemiz ulusal sağlık politikasının ana hedefi de, bu hakkı geliştirme ve güne uygun gerçekleştirmeyi amaçlamış bulunmaktadır.

Çalışanların sağlığının korunması, çalışılan işyerlerinin özelliklerine göre gerekli koruyucu sağlık ve güvenlik önlemlerinin alınması bu amacın gerçekleşmesinde yardımcı olacak ana hizmetler olarak görülmektedir.

Toplumda ve ilgili kesimde iş sağlığı ve iş güvenliği bilincinin oluşması, bu yöndeki hizmet ve görevlerin başarılmasında en büyük etken olarak kabul edilmektedir.

İş kazaları ve meslek hastalıkları verilerine baktığımızda rakamların azımsanmayacak ölçüde olduğunu görmekteyiz. Ancak yasalarda da belirtildiği gibi bu olumsuzlukların önlenmesi oldukça kolay olmaktadır.

Bu amaçla tüm çalışanların ve ilgili birimlerin birlik ve beraberlik içinde çalışma yaşamını düzenleyen mevzuata sahip çıkması, ihtiyaçlara maksimum cevabı verebilmesi için elbirliğince çaba göstermesi gerekmektedir.

Çalışanların sınıflara ayrılarak değerlendirilmesi yerine, bir bakanlıkça ele alınıp gerektiğinde diğer kurum ve kuruluşlara iş birliği yapılarak faaliyetlerin yürütülmesi daha uygun görünmektedir.

Bunun yanında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı nezdinde bütün çalışanları kapsayan iş sağlığı ve iş güvenliği kurumunun organize edilmesi, bu kurumun yönetim kurulunun çalışan kesimi temsil eden kişilerden oluşması ve siyasal iktidardan etkilenmemesi, özerk çalışması ile ülkemizdeki çalışanların sağlık sorunları daha alt seviyelere indirilebilecektir.

Mevzuat ve yasalarda da günün şartlarına uygun şekilde değişikliklerin yapılması bu tarz çalışmaların daha verimli olmasını sağlayarak iş hayatını olumlu yönde pekiştirecektir. Çünkü önemli olan, bireylerin sağlıklı ve mutlu yaşayabilmelerini sağlamaktır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN DÜZENLEMELER İŞİĞİNDA DEĞERLENDİRMELER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

4. DEĞERLENDİRMELER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

4.1. Uluslararası Düzeyde İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Düzenlemeler

4.1.1 İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

Temel haklara göre daha geniş bir alanı kapsayan insan hakları, pozitif hukukça tanınmış olması gözetilmeksizin tarihi süreç dahilinde insanların haiz olduğu tüm hakları ve özgürlükleri işaret etmektedir.⁴⁰

İnsanın her haliyle kişiliğini koruma ve geliştirmeyi hedefleyen, evrensel ilkeleri ve kuralları içeren, insan haysiyetini güvence altına alan insan hakları doğuştan kazanılmakta ve vazgeçilemez niteliktedir.

II. Dünya Harbi sonrasında; BM Şartını imzalayan devletler, insanlığın, insan haklarının ve onurunun gördüğü zararları önlemek üzere 10 Aralık 1948 tarihinde BM Genel Kurulunca, İnsan Hakları Evrensel Bildirisi kabul edilmiştir. Çağdaş ve demokratik tüm ülkelerin anayasalarında da yer alan genel anlamdaki insan hakları ve temel özgürlüklerini bu bildirmede detaylı olarak düzenlenmiştir.

Sosyal hakları da içeren söz konusu bildirme, bunun bir sonucu olarak sağlık hakkını da, diğer bir deyişle güvenli ve sağlıklı bir çevrede yaşantılarını sürdürme, sağlıklarının bozulduğu durumda tedavisi için hizmet alma hakkına sahiptir.

⁴⁰ Yerdelen, O., Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde Kişi Özgürlüğü ve Güvenliği Hakkı ve Türk Hukukundaki Yansıması, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, SBE, YYLT, Karaman, 2011, s.5

Bu haklar bireylerin sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmaya da hakları olduğunun bir garantisidir.

Hukuki açıdan bir bağlayıcılığı ve yaptırımını olmayan evrensel bildirinin, bu hakların ne şekilde uygulanacağı ve denetleneceği yönünde bir rehberlemesi de mevcut değildir. Evrensel nitelikte olan bu hakların kullandırılması ilgili ülkelerin iç düzenlemelerine bırakılmıştır.

4.1.2. Avrupa Sosyal Şartı ve AB Direktifleri

“Avrupa Konseyine üye devletler ve Şarta İmzacı Taraflar”ca uyulması kabul ve taahhüt edilen Avrupa Sosyal Şartı (Avrupa Sosyal Haklar Sözleşmesi) 1965 yılında yürürlüğe girmiştir.

Çalışma hayatına yönelik temel haklar ile sosyal ve ekonomik hakların gelişmesinde azami katkı sağlayan Avrupa sosyal şartı, benzer yaklaşımla bireysel temel sosyal ve ekonomik haklar ile medeni ve politik hakları gözeten Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin en büyük desteğidir.

Sosyal Şartta söz konusu sosyal haklar, çalışanların sosyal hakları ile sınırlı kalmamakta, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışılması konusunu da gözetmektedir.

Sosyal şart 1974 yılından itibaren adeta Avrupa sosyal politikası haline gelmeye başlamıştır. Nitekim işçilerin kazanılmış haklarının korunması, iş hayatında kadın-erkek fırsat eşitliğinin gözetilmesi, toplu işten çıkarmalara karşı tedbirler alınması ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi gibi konularda ciddi düzenlemeler yapılmıştır.⁴¹

Özellikle AB'nin gündeme gelmesi sonrasında söz konusu iyileştirmeleri rehber alan sosyal politikanın İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG)'nin gelişmesine olumlu yönde katkıları olmuştur. Nitekim Sosyal Şartta da yer aldığı üzere, sağlık hakkı ve

⁴¹ Erdoğan, G., " Avrupa'nın Sosyal Şartı ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı", TBB Dergisi, S.77,Ankara, 2008, s.131

sağlıklı bir ortamda çalışma hakkı İSG'nin temelini oluşturmaktadır.

Maslow'un ihtiyaçlar piramidinde de yer aldığı üzere temel fizyolojik ihtiyaçları takip eden en önemli ihtiyaç insanın her anlamda güvende olduğunun hissedeceği şartları aramasıdır. Sosyal güvence insanların yaşam standardını ve huzurunu muhafaza etmek üzere aradığı bir standarttır. Bekadan farklı olarak bu tip güvenlik ihtiyacı bireylerin sosyal statüsüne bakılmaksızın toplumun huzurunu ve refahını bozan sosyal tehlikelerin neden olduğu zararların devlet tarafından karşılıksız olarak telafi edilmesi güvencesidir.

Sosyal güvenlik hakkı, iş kazaları sonucundaki yardımları veya meslek hastalıkları durumundaki yardımı, aile yardımını, analık yardımını, malullük yardımını vb. durumları kapsamaktadır. AB Direktiflerinde İşverenlerin Yükümlülükleri AB 89/391 sayılı Çerçeve Direktifi gereğince işverenlerin:

- Olası tehlikeleri kıymetlendirmek,
- Risklerin oluşmadan yok edilmesini sağlamak,
- Yapılan işi çalışanlar bağlamında uygun yapılabilir kılmak,
- Teknik alandaki ilerlemeleri göz önünde bulundurmak,
- Tehlikeli konuları mümkün olduğunda tehlikesiz/az tehlikeli olanlarla değiştirmek,
- Çalışma şartlarına yönelik politika oluşturmak,
- Çalışanların toplu korunmasına bireysel korumaya göre daha fazla önemiyet vermek, şeklinde düzenlenmiştir.

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

BM'nin bir kuruluşu olan ILO'nun 1981 yılında Cenevre'de icra ettiği Genel Konferansı neticesinde "İş Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesi" imzalanmıştır. Türkiye

bu sözleşmeye 2004 yılında taraf olmuştur.⁴²

İLO'nun 155 sayılı sözleşmesinde, ulusal bazda İSG strateji oluşturulması ön planda tutulmakta ve çalışma ortamının iyileştirilmesine yönelik her seviyede alınabilecek önlemler içerilmektedir. (Bkz. EK-1, Md.11-15)

Ulusal stratejideki İSG hedefleri arasında, yapılmakta olan işle olası tehlikeleri en aza indirmek suretiyle ilgili kaza ve yaralanmaları önlemek yer almaktadır.

155 Sayılı İSG ve Çalışma Ortamına İlişkin İLO Sözleşmesi arasındaki en önemli çelişki, ILO tüm çalışanları kapsarken 155 sayılı İSG sadece sigortalı çalışanlara yöneliktir. (Bkz. EK-1, Md.11)

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO); iş sağlığı ve güvenliği konularında da çalışanlar ile işverenler arasında sürekli bir dayanışma ve işbirliğinin olası tehlikeleri öngörmede ve tedbir almada etkili olacağını dikte etmektedir.

Çalışanın örgütsel bağlılığının ve huzurunun sağlandığı bir ortamda sağlığa ve iş güvenliğine yönelik tehditler de nispeten az meydana gelecektir.

Nitekim işçi sağlığı ve iş güvenliği, çalışanları mesleki tehlikelerden arındırılmış bir ortamda çalışmalarına imkan verecek, onların bedensel ve ruhsal sağlıklarını koruma amaçlı sürdürülmektedir.

4.1.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşme

Uluslararası Çalışma Örgütünün 1985 yılında kabul ettiği ILO 161 sayılı sözleşmesi de İş Sağlığı Hizmetlerini içeren bir sözleşme olup Türkiye 2004 yılında bu sözleşmeye taraf olmuştur.

ILO, 161 sayılı sözleşme, çalışanın iş ortamındaki iş kazalarından ve meslek hastalıklarından çalışanların korunmasına yöneliktir. (Bkz. EK-2, Md.5)

Sözleşmeye taraf ülkeler mevcut anayasaları çerçevesinde güvenli ve sağlıklı çalışma ortamlarını hazırlamayı, işin çalışanın yeteneklerine göre uyarlanmasını

⁴² Tiryaki, D., İş Sağlığı ve Güvenliğindeki Gelişmeleri: Altınova Tersaneleri Çalışanlarının Farkındalıklarının Değerlendirilmesi, Yalova Üniversitesi, SBE, YYLT, Yalova, 2011, s.39

sağlayacak tedbirler almayı taahhüt etmektedirler.⁴³

İşletmelerin verimliliği ve devamlılığı büyük ölçüde örgütsel güvenin ve huzur ikliminin tesisi ile alakalıdır. Bu durumda sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı koşullarının önemi oldukça büyüktür.

Bu bağlamda çalışma ortamı şartlarının fiziksel ve psikolojik açılardan çalışanların hayatını tehdit etmeyecek, rahatsızlık ve sıkıntıya yol açmayacak şekilde düzenlenmesi gereklidir.

ILO 161 sayılı sözleşmenin ilgili maddelerinde sözleşmeye taraf olan ülkeleri bütün iş kollarında iş sağlığı hizmetlerini geliştirmeye ve risklerin karşısında uygun ve yeterli hizmet sağlamaya yöneltmektedir. (Bkz. EK-2, Md.6-8) Anılan sözleşme, çalışanların iş sağlığına dair risklerin belirlenerek çalışma ortamlarının tehlikelerden arındırılmasını talep etmektedir.

4.2. Türkiye’de Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Düzenlemeler

4.2.1. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Bildirgesi

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının 2005 yılında 25747 sayılı RG’de yayınlanan İSG İlişkin Risk Grupları Listesi Tebliğinde; risk grupları 1 (en az tehlikeli) ile 5 arasında (en çok tehlikeli) bir sınıflandırılmaya tabi tutulmuş, ayakta veya yatarak teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşları beşinci grup içine alınmıştır.⁴⁴

Nitekim iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından sağlık çalışanları her türlü bulaşıcı hastalık tehdidi ile karşı karşıya olduğu bir ortamda çalışmaktadır.

6331 sayılı İSG Kanununun 6’ncı maddesi gereğince işletmelerin iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personelinden hizmet alma yükümlülüğü getirilmiştir.

Kanunla ayrıca; Ortak Sağlık Güvenlik Biriminin, İş Sağlığı ve İş güvenliği yasası ile ilgili hizmetleri sunabilmesi, işyerleri, iş güvenliği hizmeti ve işyeri hekimi

⁴³ Aktay, N., "Sosyal Güvenliğin Sağlanmasında Önemli Bir Unsur Olarak Çalışma Yaşamının Denetimine İlişkin Uluslararası Düzenlemeler", Sosyal Güvenlik Dergisi, (Ed.S. Demir), C.2, S.2, Ankara, 2012, s.25

⁴⁴ Devedbakan, ss. 169-170

ile diğer sağlık personeli hizmetini, yönetmelikte belirtilen süre kadar, bu birimlerden satın alınabilmesi hususları düzenlenmiştir.

Risk değerlendirmesi zorunlu hale getiren kanun ayrıca işe başlamadan önce çalışanların sağlık muayenelerinin yapılma zorunluluğunu, iş kazası ve meslek hastalıklarındaki kayıtların daha etkin tutulmasını, işyerlerine acil durum planı hazırlama zorunluluğunu, iş sağlığı ve güvenliğine çalışanların aktif katılımının sağlanması, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili zorunlu eğitim verilmesini ve iş sağlığı ve güvenliği kurullarının oluşumunu zorunlu hale getirmiştir.(Bkz. EK-3, Md.6)

6331 sayılı İSG Kanunu ile sağlık ve güvenlik konularında koruyucu ve önleyici tedbirler alınması için işverene getirilen yükümlülükler daha da genişletilmiştir.

Kanunun amacı riskleri, meydana gelmeden önlemeye yöneliktir; Risklerden kaçınmak, kaçınılması mümkün olmayan riskleri analiz etmek, risklerle kaynağında mücadele etmek, işin kişilere uygun hale getirilmesi için işyerlerinin tasarımı ile iş ekipmanı, çalışma şekli ve üretim metotlarının seçiminde özen göstermektir.

4.2.2. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda Portör Muayenesi

Sağlık çalışanları ve hastaların bulaşıcı hastalıklardan korunması için portör muayeneleri en etkili yöntemlerden birisidir.

1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu kapsamında portör muayenesine esas olan laboratuvar tetkikleri arasında; gaita kültürü, dışkıının mikroskobik incelenmesi, boğaz ve burun kültürü, akciğer grafisi yer almaktadır. Söz konusu tetkikler yeni işe başlayanlar için işe giriş muayenesi beraberinde yapılmaktadır.

Çalışanlarda, portör taramasının periyodik yapılması önemlidir. Portör sonuçlarında patojen saptandığı durumlarda kaynak ve bulaşma şekilleri için detaylı çalışma yapılması gerekmektedir.

Riske açık bir çalışma ortamı olması itibarıyla portör muayenelerinin tüm

sağlık çalışanlarına ve uzun süre yatan hastalara uygulanması gerekmektedir.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu gereğince, çalışanların periyodik sağlık muayene ve tetkiklerinin yapılarak mesleki hastalık riskinin minimuma indirilmesini sağlamak üzere, Md.15 gereği, işverenlerin çalışanların işe ilk girişlerinde, iş değişikliğinde, bir kaza sonrası tekrar işe dönülerinde ve işin devamı süresince, çalışanın ve işin niteliği ile işyerinin tehlike sınıfına göre Bakanlıkça belirlenen düzenli aralıklarla sağlık muayenesine tabi tutulmaları gerekmektedir. (Bkz. EK-3, Md.15)

Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının; akciğer grafisi, odimetri (İşitme Testi), Solunum Fonksiyon Testi (SFT), Portör Muayenesi, Aşılar yanında laboratuvar tetkikleri kapsamında; kan sayımı (Hemogram) tam idrar tahlili, karaciğer fonksiyon testleri (Ast,Alt,Ggt), böbrek fonksiyon testleri (Üre,Kreatinin), Hepatit B testi, serolojik tetkikler, idrarda /kanda kurşun, toluen, feneol, Vanil, mandelik asit, Hipurik asit. v.b. tabi, tutulmaları gerekmektedir.

4.2.3. 4857 Sayılı İş Kanunda Gece Süresi ve Çalışmaları

Birçok sağlık kuruluşu 7/24 esasına göre hizmet vermekte ve vardiya sistemi işletmek durumundadır. Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yönetmeliği, 4857 sayılı İş Kanununu esas alarak gece mesaisini en geç saat 20.00'de başlayan ve en erken saat 06.00'ya kadar geçen ancak hiçbir şartta 11 saat süreyi geçmeyen bir periyot olarak tanımlamaktadır. Aynı yönetmelik gece çalışma süresinin işçiler için 7,5 saati geçemeyeceğini, vardiya durumlarında bir hafta gecici olanların izleyen hafta gündüz mesaisi yapmaları yönünde bir kısım düzenlemeler getirmiştir.

Sağlık sektörü haftada 7 gün 24 saat hizmet veren, verilen hizmetlerin devam edebilmesi için nöbet sistemiyle çalışmanın zorunlu olan meslek gruplarındandır. Normal çalışma saatlerinin ve günlerinin dışında çalışmak durumunda kalan, çalışma ortamı itibarıyla hayati tehdidi bulunan, yoğun stres ve baskı altında çalışan sağlık personelinin şartlarının iyileştirilmesi sağlık hizmetlerinin kalitesi, verimliliği ve hasta memnuniyeti açısından son derece önemlidir.

4.2.4. Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği

Sağlık kuruluşlarının diyaliz kısımlarında görev yapan sağlık çalışanları kan yoluyla bulaşan enfeksiyon hastalıklarına maruzdurlar. 2010 yılında yayınlanan Diyaliz Merkezleri Yönetmeliğinin 24'üncü maddesi gereğince diyaliz merkezlerinde çalışan personelin, iş başlangıcında ve sonrasında yıllık olarak HCV antikoru, HbsAg ve Hbs Ab, HIV 1+2 antikoru tayin testleri taramasından geçirilmesi ve gerekli tedbirlerin alınması şart koşulmuştur.⁴⁵

4.2.5. Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği

2005 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğinin maksadı yataklı tedavi kurumlarında hastane enfeksiyonlarını önlemek ve kontrol altına almak, bu kapsamdaki sorun sahalarını tespit ederek çözüme yönelik tedbirleri almak, enfeksiyon ile mücadele ve kontrolünü sağlamak üzere enfeksiyon kontrol komiteleri oluşturmak, çalışma usullerini ve sorumluluklarını belirlemektir.⁴⁶

Bu komitelerin denetiminin maksadı, öncelikle hastane enfeksiyonlarının ciddiyeti hakkında çalışanları bilinçlendirmek ve bireysel korunma yöntemlerini öğretmektir. Diğer önemli amaç ise tespit edilen olumsuzlukları belirleyerek düzeltici tedbirler almaktır.

Aynı yönetmeliğe göre enfeksiyon kontrol komitelerinin görev, yetki ve sorumlulukları şu şekilde özetlenebilmektedir:

- İlgili sağlık teşkilinin fiziki özelliklerine, kapasitesine ve riske açıklığına uygun olarak bir enfeksiyon kontrol programı oluşturmak,
- Sektördeki milli ve uluslararası uygulamaları da dikkate alarak enfeksiyon kontrol standartları oluşturmak ve güncellemek,
- Standartları tesis etmek üzere personele, rutin olarak hizmet içi eğitim

⁴⁵ TCSB, Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği, RG, Tarih: 18.06.2010, S. 27615

⁴⁶ TCSB, Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği, RG, Tarih:11.08.2005, S. 25903

vermek ve uygulamalarını denetlemek,

- Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon uygulama prensiplerini oluşturmak ve dezenfektan seçiminde standartları tesis ederek uygun şekilde kullanıldığını denetlemek,

- Üç ayda bir rutin olarak hastane enfeksiyonundaki hız, etken ve direnç paternleri hakkında izleme raporu hazırlamaktır.

Hastaların yatış aşamasında ya da tetkikleri yapılırken maruz kalabileceği hastane enfeksiyonlarını önceden tahmin etmek mümkün olmamaktadır. Hastane enfeksiyonlarının hastane yatış işleminden itibaren genellikle 48-72 saat sonra ortaya çıktığı müşahade edilmektedir. Zaman zaman enfeksiyona neden olan mikro organizmaların bağışıklık kazandığı ve mücadeleyi güçleştirdiği de bilinmektedir.

Çalışanların ve hastaların sağlıkları açısından hayati önem arz söz konusu enfeksiyonların önlenmesinde sağlık personelinin özellikle antisepsi ve asepsi koşullarına uyması, el ve cihaz hijyenlerine dikkat edilmesi, dezenfektanların bilinçli kullanılması gerekmektedir.

4.2.6. Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik

Sağlık hizmetlerinin özellikle radyasyon kaynakları ile çalışan bölümlerinde, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı riskler özel tedbirler alınmasını gerektirecek kadar önemli sağlık sorunlarına yol açabilecek durumdadır. 2012 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik bu konu ile alınması gereken tedbirler düzenlemektedir.

Söz konusu yönetmeliğin Madde 8'inde; özellikle hamile olan veya emzirme döneminde olan sağlık çalışanlarının, öncelikle anılan personelin durumlarının bildirilmesi gerekliliği, çalışma şartlarının bilfiil denetimli alanları kapsamayacak şekilde düzenlenmesi gerekliliği düzenlenmektedir.

Ayrıca kişisel dozimetre ölçümleri itibarıyla doz aşımının tespiti halinde raporlaşmanın başlatılması gerekliliği, muhtemel aşımelerde Radyasyon Güvenliği Komitesince, sorun kaynağının incelenmesi ve tedbirler alınması gerekliliği anılan yönetmelikte yer almaktadır.

Radyasyonun DNA yapısını bozması ve muhtelif hastalıklara neden olması bağlamında çalışma ortamında radyasyon neşreden cihazlarla çalışan sağlık çalışanlarına özel güvenlik eğitimleri verilmesi, her sağlık teşkilinin kendine özgü Radyasyon Güvenliği Programı olması gerekliliği bu yönetmelikte söz konusu edilmiştir.

4.2.7. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu

Muhtelif iş kazalarına, meslek hastalıklarına ve şiddete maruz kalan sağlık çalışanları devlet güvencesinde olmalarına rağmen maruz oldukları riskler sağlık bütünlüklerine ve huzurlarına olumsuz yönde etkilemektedir.

1965 yılında yayımlanan 657 Devlet Memurları Kanununda, iş kazası ve meslek hastalığına yakalanan memurun hakları korunmakta özellikle 105'inci madde kapsamında düzenleyici tedbirler alınmaktadır.

Yoğun, uzun süreli ve kesintisiz çalışma ortamındaki sağlık çalışanları, çalışma ortamından kaynaklanan sağlık risklerin yanı sıra hasta ve hasta yakınlarının şiddet eylemleri ve yönetici ya da iş arkadaşlarının mobbing davranışları ile de mücadele etmek durumunda kalmaktadır.

4.2.8. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği

Sağlık çalışanlarının ve çalıştıkları ortamın hijyeni açısından sağlık hizmetleri kapsamında üretilen tıbbi atıkların toplanılması, taşınması, depolanması ve yok edilmesi bulaşıcı hastalıkları önlemede ve çevre sağlığını korumada önem arz etmektedir. 2005 yılında yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği Madde 8'de düzenlendiği üzere;

Tıbbi atıkları kaynağında minimize edecek sistemin tesisi, atıkların vasıflarına göre ayrı ayrı toplanması, taşınması, olası atık kazalarında alınacak tedbirler vb hususları içerecek bir atık yönetim planının hazırlanması, tıbbi, tehlikeli ve evsel nitelikli atıkların, ambalaj atıklarının ayrı metotlarla toplanması, transfer edilmesi, geçici depolama mahallerinin tesis edilmesi ve hijyenlerinin sağlanması, personele bu konuda özel eğitimler verilmesi ve koruyucu melbusat sağlanması, atıkların görünür şekilde markalanması gerekmektedir.

4.3. İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Önemli Kuruluşlar

4.3.1. Uluslararası Düzeyde İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Faaliyet Gösteren Önemli Kuruluşlar

Uluslararası düzeyde iş sağlığı ve güvenliğini hizmetlerini yürüten 3 büyük kuruluş mevcuttur. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO), İş sağlığı ve Güvenliği Ajansı (OSHA) bu kuruluşlardır. Birleşmiş Milletlerin özerk bir uzman çalışma kuruluşu olan ILO'ya Türkiye 1932 yılında üye olmuştur.

Günümüzde değişen ve acımasızlaşan uluslararası ekonomik rekabet koşulları altında sermayenin emek karşısında dengesiz güç üstünlüğünün tanıttığı olumsuzluklar çalışma hayatını ve çalışanları olumsuz etkilemektedir. Çalışma hayatındaki dengelerin kurulması, uluslararası standartların yaygınlaştırılması ve uygulanması, çalışanların genel ve meslek hastalıklarına ve iş kazalarına karşı korunmasına ilişkin önlemlerin alınması bu kuruluşun görevleri arasındadır.

AB üyesi çoğu ülke yönetim konusundaki gelişimlerini ve verimliliği artırmaya yönelik araştırmaları sonucunda iş güvenliği konusunun önemini idrak ederek bu konunun takipçisi haline gelmişlerdir. Nitekim örgütsel bütünlüğün ve verimliliğin sağlanması çalışma hayatındaki şartların iyileştirilmesi ile doğrudan alakalıdır.

Bu konulardan birisi olan iş sağlığı ve güvenliği olgusunun gerçekleştirilme şekli belli bazı kurallar dahilinde tamamen örgüt yönetimlerine bırakılmıştır. Nitekim AB ülkelerinin tamamına yakını (İsveç ve Fransa hariç) İSGYS yasasını şart koşturmamakta ancak tavsiye etmektedir.

ILO, işçi sağlığıyla ve iş güvenliğinin, çalışma stratejisinin, çalışma hukukunun, çalışma koşullarının, işletme gelişiminin çalışma alanları arasında olduğu ILO dünya çapında genel kabul görmüş rehber niteliğinde bir uzman kuruluştur.

ILO, küresel çapta ilgili işçi ve işveren örgütlerinin, devlet çalışanlarının çalışma koşullarının sağlıklı ve güvenli olduğunun değerlendirmesini yapmakta, gerekli önlemleri önermektedir. Nitekim Türkiye'nin de onayladığı ILO sözleşmelerindeki hedeflerde öncelikler İSG standartlarını gözeterek çalışanların iş sağlığı ve iş güvenliği konularıdır.

Mevzuat Uyum Programları	Yönetim Sistemleri
Hükümet yetkililerin istediği	Gönüllülük esaslı
Bazılarında düzenlemelerde geri bildirim varken diğerlerinde kontrole ihtiyaç duymaz.	Sürekli gelişim için her adımda geri bildirim vardır.
Motivasyon daima kötü sonuçlardan kaçınmak için vardır.	Motivasyon daha çok başarı odaklıdır.
Proaktif ve reaktif yaklaşımları vardır.	Şekil itibarıyla proaktiftir.
Geliştirme esnasında katılımı yetkililerce sınırlandırılır.	Çalışan alınımı teşvik amaçlı olarak bütün seviyelerde çalışan katılımı teşvik edilir.

Tablo-2: Mevzuat Uyum Programları - Yönetim Sistemleri Karşılaştırması⁴⁷

Türkiye ILO sözleşmelerini onaylayan ülkeler arasında olmasına rağmen

⁴⁷ İSGİP, 2011

maalesef halen ILO standartlarına uygun bir İSG standardı mevcut değildir. (Bkz. EK-3)

İSG standartlarının uygulanması aşamasında önemli eksiklikleri olan ülkemiz AB ülkeleriyle karşılaştırıldığında iş kazaları itibarıyla adeta lider durumdadır.

Uluslararası düzeydeki diğer kuruluş olan Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık ve güvenlik sistemindeki gelişimi desteklemek ve en üst seviyeye çıkarmak gibi hedefler üstlenmiştir.

Ülkelerin geliştirdiği sağlık politikaların WHO'nun belirlediği standartlarla uyumlu olması, verilen sağlık hizmetinin kalitesinin ve verimliliğinin ölçülmesinde bu standartları esas alması büyük önem arz etmektedir.

WHO standartları, üye ülkelerin kendi sağlık sistemlerindeki başarıyı monite etmelerini ve geliştirmelerini, sağlık çalışanlarının iş performansını artırmak üzere sağlıklı ve güvenli çalışma ortamlarının sağlanması gerektiğini şart koşmaktadır.

4.3.2. Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemine İlişkin Faaliyet Gösteren Kuruluşlar

Devletin bir yetkili birimi olarak tüm çalışanlara yönelik sağlık ve iş güvenliği konularında Ulusal İSG Konseyi faaliyetlerini sürdürmektedir. Bu birim haricinde bu alandaki çalışmalara katkılarını temsilcileri vasıtasıyla sunan Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu (TÜRK-İŞ), Hak-iş Konfederasyonu (HAK-İŞ), Devrimci işçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK), Türkiye Kamu Çalışanları Sendikaları Konfederasyonu (T.KAMU-SEN), Memur Sendikaları Konfederasyonu (MEMUR-SEN) ve Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK) gibi organizasyonlar da bulunmaktadır.

Ulusal düzeyde faaliyet sürdüren konseyde çalışanlar, özel ve kamu ayırımı yapılmaksızın işçi sendikaları aracılığıyla temsil edilmektedir.

Ulusal İSG Konseyinin hedeflerine erişmesinde anahtar niteliğinde olan

Politika Belgesinin (2013-2017) maksadı; iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin istatistiki değerlendirmelerini yapmak, bir önceki dönem hedeflerinin gerçekleşme durumlarını tespit etmek ve yeni döneme dair hedefleri belirlemektir. Bu konseyin yaptığı istatistiki çalışmalar iş sağlığı ve güvenliği konusundaki eksiklikleri ortaya koyması ve düzeltici tedbirlerin alınmasına yönelik değerlendirme yapılması açısından önemlidir.

Bunun da ötesinde, başarısızlığın yüksek olduğu durumlarda İSG politikalarının gözden geçirilmesini, neticeye bağlı olarak tadil edilmesini veya değiştirilmesini söz konusu istatistiki değerlendirmeler mümkün kılmaktadır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına (ÇSGB) bağlı olarak çalışan, İş Sağlığı ve Güvenliği Müdürlüğü (İSGGM) ile bağlı İş Sağlığı Ve Güvenliği Merkezi (İSGÜM) söz konusu standartların gelişimini sağlamak ve konseyin sorumluluk sahasına giren konularda düzenleyici ve düzeltici tedbirleri almaktan sorumlu bir birimdir.

İSGÜM'ün asıl görevi; bu sahadaki ilgili teknik ve bilimsel nitelikte araştırmalar, teknik ölçümler yapmak ve işverenlere gerekli eğitimin, yönlendirilmenin verilmesini sağlamak, İSG konusunda bilgi ve yeteneklerin artırılmasını hedeflemek, İSG çalışmalarındaki ölçüm ve incelemeleri AB mevzuatı ile uyumlu hale getirmek, teknik bilgi, eğitim ve danışmanlık sağlamaktır.

Daha üst seviyede bir kamu kurumu olarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İSG'den en üst seviyede sorumu devlet makamıdır.

ÇSGB, ulusal düzeyde işçi sağlığı ve güvenliğine yönelik faaliyetleri planlamaktan, denetlemekten ve yürütmekten, çalışma ortamını iyileştirmekten, işçi ve işveren ilişkilerini örgütlenmesini sağlamaktan, sosyal güvenlik olanaklarını yaygınlaştırmaktan sorumludur.

ÇSGB'na bağlı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM), İSG konularında eğitimin verilmesinden en üst düzeyde sorumlu

birimdir. Çalışanların, yöneticilerin ve işverenlerin özel veya kamu ayırımı yapılmaksızın eğitimini vermenin yanı sıra çalışma ve sosyal güvenlik konularında araştırma, inceleme yapılması, oluşan sorunlara yönelik ulusal ve uluslararası seminerler düzenlenmesi, katılım sağlanması gibi işlevleri mevcuttur.

ÇSGB'na bağlı diğer bir kuruluş İş Teftiş Kurulu(İTK)'dir.Çalışma hayatı ile ilgili mevzuatın uygulanmasını denetlemek,gerekli önlemlerin alınması konusunda görüş bildirmek gibi görevleri vardır.

Türkiye'de İSG alanında faaliyet gösteren kurumlardan birisi de Meslek Hastalıkları Hastanesidir. 1979 kurulan Ankara ve İstanbul'da iki hastane olarak faaliyet gösteren bu kurum meslek hastalıklarında tanı, tedavi ve yasal gereklilikler açısından faaliyet göstermektedir. Bir diğer İSG kuruluşu ise 1994 yılında kurulan Zonguldak Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesidir.”

4.4. Ülkemizde TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Standardı

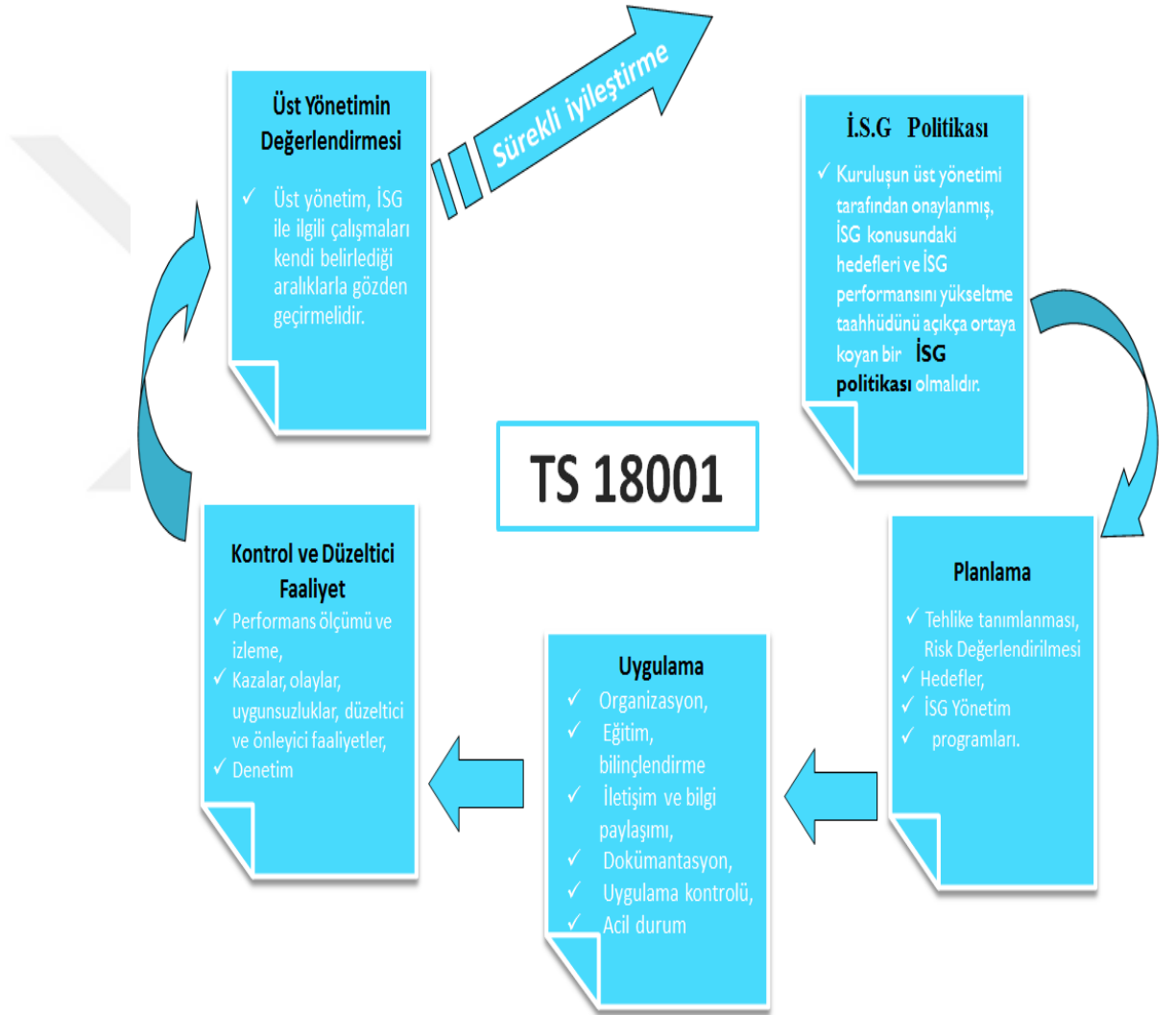
Türk Standartları Enstitüsü (TSE) tarafından 2008 yılında, “İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri Şartlar (TS 18001)” başlığı ile kabul edilen BS-OHSAS 18001 Standardı, işletmenin dahili-harici tüm müşterilerini kapsam altına alacak bir uygulama olarak başlatılmıştır.

İşveren durumundaki her birey işletmesi dahilinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli tedbirleri almak, çalışanlarının sağlığını korumak üzere en ideal çalışma ortamını sunmak, çalışanların tüm hak ve özgürlüklerini korumak durumundadır.

OHSAS/TS 18001 standardı; İSG politikasında iyileştirmenin, düzenlemenin ve aktif hale getirilmenin, analiz etmenin ve devamlılığı sağlamanın

gerçekleştirilmesi için organizasyon şemasının, yükümlülüklerini vb. olguları içerilmesidir.⁴⁸

İş sağlığında ve güvenliğinde algılamının değiştirilerek geliştirilmesi ve aktif hale getirebilmesi için gerekli İSG risklerinin yönlendirmesinde 5 aşama söz konusudur. Söz konusu aşamalar ve alt başlıkları Şekil-3’de sunulmuştur.



Şekil-3 TS 18001 Yönetim Sistemi Elementleri

⁴⁸ TS18001, 2008.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Sonuç

Çalışma şartları oldukça karmaşık ve zor olan hastaneler ve tamamlayıcı sağlık kuruluşları, bünyesinde yer alan sağlık personeli için de sayısız güçlükleri ve riskleri beraberinde getirmektedir. Çok genel bir yaklaşımla bu riskleri, enfeksiyon riskleri, kesici-delici alet yaralanmaları, radyasyon, kimyasal ve biyolojik madde kaynaklı toksik hasarlar, yanma-haşlanma, elektriğe çarpılma gibi riskler, gürültü neticesinde işitme kaybı riski, stres, uykusuzluk kaynaklı psikolojik sorunlar, aşırı çalışma temposundan kaynaklanan ailevi sorunlar, şiddet, mobbing gibi alt başlıklarda sıralamak mümkündür.

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarındaki stres ve bununla mücadeleleri en önemli risklerden birisidir. Stres her türlü sağlık probleminin nüvesidir. Nitekim stres sonucu sağlık personelinin fiziki performansı düşebilecek, hata yapma olasılığı artabilecek ve hizmet kalitesi düşebilecektir. Çalışma ortamındaki iş stresinin; personelin tabi kaldığı yoğun çalışma saatleri, hastanın hayati tehlike yaşadığı durumlarda yaşanan gerginlik, hiyerarşik eksende (başhekim, doktor, hemşire, hasta bakıcı vb) iş bazında oluşan tansiyon ve çatışmalar, yüksek çalışma temposundan kaynaklanan ailevi sorunlar kaynaklı olduğu değerlendirilmektedir.

Bahse konu tüm bu tehlikeler sağlık çalışanları bağlamında iş ortamında performans azalması, iş kaza riskinin artması gibi olumsuz sonuçlar oluşturmakta, hasta ve çalışan güvenliği açısından da risk oluşturmaktadır.

Sağlık çalışanlarına görev yaptığı yer ve işinin riskleri itibarıyla tabi olduğu strese binaen yıpranma tazminatı verilmemesi, sağlık çalışanları ve ailelerinin tedavileri için ilave poliklinik imkânlarının sağlanmaması, görevleri itibarıyla psikolojik destek hizmeti sağlanmaması, sağlık personelinin uzmanlığı dışında konularda çalıştırılması, eğitimini almadığı cihazları kullanmaya zorlanması diğer önemli idari problemlerdir.

Son dönemde sağlık çalışanlarına karşı sürekli artan şiddet olayları, çalışanların moral ve motivasyonlarını ciddi anlamda bozmaktadır. Bu durum hasta-çalışan arasındaki iletişimin doğrudan olumsuz etkilenmesi neticesini beraberinde getirmektedir.

İş yerlerindeki huzurları bozulan, mesleki tükenmişlik, mutsuzluk ve ümitsizlik yaşayan, işini kaybetme endişesi yaşayan sağlık personeli maruz kaldığı kurum içi mobbing ve hasta yakını şiddet uygulamaları neticesinde aile yaşantılarında huzur ve dengeleri bozulmaktadır.

Sağlık alışanları mesleki uygulamalar nedeni ile risk altında olan bir gruptur. Söz konusu risk genel geçer çalışma risklerinin dışında hastalıklar ve patojenler ile ilgilidir. Her ne kadar bulaşıcı hastalıklar ve patojenler tıbbi alanın en önemli araştırma ve uygulama konularından da olsa, her ne kadar çalışanın korunması için belli ilke ve uygulamalar belirtilse de konu iş sağlığı ve güvenliği açısından ele alınmalıdır. Bunun nedeni iki başlık altında toplanabilir; biri standardizasyon, diğeri hukuki düzenlemedir. Standardizasyon her çalışana belli bir davranış ve uygulama erevesi getirerek riski minimal düzeye getirir. Hukuki düzenleme ise iş sağlığı ve güvenliği kapsamı içerisinde riskli davranışın belirlenerek hukuki yaptırımların kime yönlendirileceğini düzenler.

Sağlık hizmetlerinin esas hedefi ve amacı; kişilerin sağlığını muhafaza etmek, sağlık korunamadığı durumda hastalığın önceden fark edilmesini sağlamak ve tedaviyi gerektiği şekilde uygulamaktır

Sağlık alışanlarının hastalık ve patojenler nedeni ile risk altında olması hastaları, sağlık çalışanlarının ailelerini dolayısı ile tüm toplumu ilgilendiren bir konudur. Geniş bir çerçeveden dar çerçeveye yani sadece sağlık alanına odaklanıldığında bile ülkemizde nozokomiyal ve ameliyathane enfeksiyonlarının hala yüksek oranda görüldüğünü ifade eden çalışmalar vardır. Sorun muhtemelen çalışanların davranışlarında ve standardizasyon sorunlarında yatmaktadır. Sorunların üzülmesi ve kanuna bağlanması riskleri azaltacağına inanılmaktadır. Çalışmada bu konulara değinilmiştir.

Genel manada bakıldığında İş Sağlığı ve Güvenliği kanunu hem çalışan kişiler için, hem de işveren kişiler için son derecede önem arz ederken, üretim bakımından da fazlasıyla önem oluşturmaktadır. Sosyal devlet düzleminde personellerin sağlığını ve güvenliğini koruma ilkesinden, iş kaybının minimize edilmesine, iş kaybının azalması ile meydana gelen ekonomik kayıplara, personelin sağlığının kazandırılması için gerekli masraflara, personelin yaşamını kaybettiği hadiselerde ailesine bahşedilmesi öngörülen mali desteğe kadar pek çok kaybı da engelleme durumu meydana gelmektedir.

Özetle alınacak önlemler, önlemlerin sürdürülebilir olması, önlemlerin alınmasını sağlayan ve takibini yapan yetişmiş personelin faaliyeti tüm ülkenin ekonomisine katkıda bulunmasını temin edecek ve çalışanların evrensel değerler ve sosyal devlet anlayışı içerisinde faaliyette bulunmasını sağlayacaktır.

2. Öneriler

Sağlık çalışanları arasında görülebilen bulaşıcı hastalıklar ve patojenler tıbbi alanın en önemli çalışma gerektiren uygulama konularından da meydana gelse de, istihdam edilen çalışanların muhafaza edilmesi belirlenmiş olan ilke ve uygulamalar mevcudiyeti bulursa bile konu iş sağlığı ve güvenliği açısından ele alınmalıdır.

Bu sayede standardizasyon tesis edilmek suretiyle her istihdam edilen personel netlik kazanmış bir davranış çerçevesi getirilmekle riski minimal seviyeye indirilebilecek, hukuki düzenleme yapılması suretiyle ise iş sağlığı ve güvenliği hususu dahilinde riskli davranışın netleştirilerek hukuki yaptırımların kime yönlendirileceğini belirlenmiş olacaktır.

Hastaların anlatımları ya da fiziki muayene ile HIV, HBV ve kanla bulaşan diğer patojenlerle enfekte olanların ayırt edilmesi mümkün olmadığından hasta durumunda olan herkesin kan ve diğer vücut sıvılarının potansiyel olarak en başından itibaren enfekte olduğu varsayımı en makul başlangıç olarak kabul edilmelidir.

En temel korunma yöntemi olması itibarıyla hastanın vücudu veya vücut sıvıları ile doğrudan temas edilmemeli ve bu maksatla mutlaka eldiven giyilmeli, eldivenler tıbbi atık kısmına atıldıktan sonra eller yıkanmalıdır.

Tedavi işlemleri sonrasında veya hasta ile temastan sonra mutlaka eldiven değiştirilmeli ve eldivenler çıkarıldıktan hemen sonra eller yıkanmalıdır. Her hasta için ayrı eldiven kullanılmalı ve başak bir yere dokunulmaksızın atıklar arasına bırakılmalıdır.

Ellerin veya cilt yüzeyinin hasta kanı ya da diğer vücut sıvıları nedeniyle kontamine olması halinde ivedilikle su ve sabunla yıkanmalıdır.

İğne batmalarını önlemek üzere tek kullanımlık iğneler kullanımı müteakip plastik kılıflarına tekrar takılmamalı, iğneler enjektörden çıkartılmamalı, eğilip bükülmemelidir.

Kullanılmış iğne, enjektör, bisturi ucu ve diğer kesici aletler imha edilmek üzere delinmeye dirençli sağlam kutulara konulmalıdır. Bu kutular servis içinde kullanıma uygun ve kolay ulaşılabilir yerlerde bulundurulmalıdır.

Tıbbi bir işlem esnasında kan veya diğer vücut sıvılarının sıçrama olasılığı söz konusu olduğunda ağız, burun ve gözleri korumak amacı ile maske ve gözlük takılmalı, diğer vücut yüzeylerine bulaşmayı önlemek için koruyucu önlük giyilmelidir.

Eksüdatif deri lezyonları olan sağlık personeli, bu lezyonlar iyileşinceye kadar hastalarla direkt temastan ve hastalarla ilişkili aletlere dokunmaktan kaçınmalıdır.

Acil koşullarda ağız ağıza resüsitasyon ihtimalini minimize etmek amacıyla ağızlık, ambu vb. ventilasyon aletleri resüsitasyon gerekebilecek yerlerde hazır bulundurulmalıdır.

Invaziv işlemler olarak bilinen, ameliyathane, acil servis, poliklinik veya muayenehane koşullarında doku, kavite ya da organlara cerrahi müdahale veya majör travmatik yaralanmaların tamiri, kardiyak kateterizasyon ve anjiyografi, vaginal veya sezeryanla doğum ya da kanamanın oluşabileceği diğer obstetrik işlemler esnasında; eldiven ve cerrahi maskeler takılmalıdır.

İşlem sırasında kan, diğer vücut sıvıları veya kemik parçacıklarının sıçrama olasılığı mevcut olduğunda maskeye ek olarak gözlük ve koruyucu önlükler giyilmelidir.

Genel önlemlere ek olarak, oftalmolojik muayene ve işleri sonrasında eller mutlaka yıkanmalıdır. Muayene eden kişinin elinde sıyrık, kesi vb. lezyonlar varsa eldiven giyilmelidir. El ve kollarda akıntılı ve muhtemel enfekte lezyonları olan kişiler hasta muayene etmemelidir.

Tüm hastalara ait kan ve vücut sıvıları enfekte kabul edilerek, tanımlanan genel önlemlere ek olarak aşağıdaki kurallara da uyulmalıdır.

Bütün kan ve diğler vücut sıvıları örnekleri taşınma sırasında akma ve sızmayı engelleyecek sağlam, kapaklı kutulara konulmalıdır. Materyalin yerleştirilmesi sırasında kutunun dışına ve laboratuvar kâğıdına bulaşma olmamasına dikkat edilmelidir.

Laboratuvarda hastadan alınan materyalle çalışan tüm personel mutlaka eldiven giymeli ve işlem bittikten sonra eldivenler çıkartılarak eller yıkanmalıdır. Çalışma sırasında mukozalara sıvıların temas etme riski varsa gözlük ve maske takılmalıdır.

Sıvılarla çalışırken ağız pipeti yerine mutlaka mekanik pipetler tercih edilmelidir. Laboratuvarda yeme ve içmeye izin verilmemelidir.

Hasta masaları ve hasta odalarının zemini gibi yatay yüzeyler kirlendiğinde ya da hasta taburcu olduğunda düzenli olarak temizlenmelidir. Temizlik sırasında fırçalama ile mikroorganizmaların fiziksel olarak ortamdan uzaklaştırılması önemlidir.

Radyasyona maruz kalma ihtimali yüksek olan sağlık çalışanlarının; detektör film şeridi kullanması, periyodik olarak sağlık muayenesinden geçirilmesi, ortamdaki radyasyon etkisini azaltacak tedbirlerin alınması, koruyucu melbusat temin edilmesi, cihaz bakım ve kontrollerinin zamanında yaptırılması sağlanmalıdır.

Sağlık kuruluşlarında çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıklarıyla ilgili olarak, kurum düzeyinde alınacak önlemler kapsamında ise;

- Kurumun çalışanlara güvenli bir ortam yaratarak iş kazalarını en aza indirilmesini sağlayacak bir güvenlik birimi veya güvenlik mühendisi istihdam edilmesi,
- Sağlık teşkillerinde enfeksiyon kontrol birimi ve meslek hastalıklarının teşhisi, tedavisi ve önlenmesiyle ilgilenebilecek bir personel sağlığı birimi oluşturulması
- Çalışan elemanların işe alınırken ve sonrasında belirli periyotlarla ya da istek üzerine sağlık taramasından geçirilmesi,

- Çalışma ortamının risklerine ve çalışılan işin niteliğine göre personele gerekli koruyucu malzeme verilmesi ve çalışma ortamının uygun hale getirilmesi, personelin ise yeteneklerine, eğitimlerine uygun işlerde çalıştırılması,

- İş kazaları ve meslek hastalıklarıyla ilgili olarak gerekli kurum içi denetimlerin yapılması, raporların tutulması ve istatistik çıkarılması plan yapılması ve tedbir için ayrılacak kaynak, işgücü ve zaman planlaması,

- Kurumda oluşabilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarını en aza indirilmesini sağlamak amacıyla sağlık eğitim programlarının düzenlenmesi, gereğinde eğitim birimi ile ilişki kurulması, bu konudaki çalışmaların etkin ve verimli olması için yeterli bütçe ayrılması sağlanmalıdır.

Yönetmelikte ve ulusal sağlık politikaları oluşturulması ve güvenlik programlarının oluşturulması ile ilgili olarak;

- Çalışanların sağlığının korunması, çalışılan işyerlerinin özelliklerine göre gerekli koruyucu sağlık ve güvenlik önlemlerinin alınması, bu kapsamda toplumda ve ilgili kesimde iş sağlığı ve iş güvenliği bilincinin oluşturulması,

- Bu amaçla tüm çalışanların ve ilgili birimlerin birlik ve beraberlik içinde çalışma yaşamını düzenleyen mevzuata sahip çıkması, ihtiyaçlara maksimum cevabı verebilmesi için elbirliğince çaba göstermesi,

- Bunun yanında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı nezdinde bütün çalışanları kapsayan iş sağlığı ve iş güvenliği kurumunun organize edilmesi, bu kurumun yönetim kurulunun çalışan kesimi temsil eden kişilerden oluşması ve siyasal iktidardan etkilenmemesi, özerk çalışması,

- 6331 sayılı İSG Md.6 kapsamında işverenlerin “Ortak İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri” üzerinden hizmet satın alma yoluna gitmeleri halinde kanun Md.6 yürürlük tarihini ötelemelerine fırsat verilmemesi,

- İşyerlerinin tam süreli olarak İşyeri Hekimi çalıştırmak zorunda ise 6. maddenin 3. fıkrası gereğince yardımcı sağlık personeli istihdamına gerek olmadığı hükmünün değiştirilmesi,

- Söz konusu kanunun yalnızca özel sektörü hedef almaktan çıkarılarak tüm kamu kurumları için de zorunlu kılınması,

- “Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri” için hizmet standardının oluşturulmasını ve denetlenmesi,
- İsg profesyonellerinin uygunsuz çalışma koşullarına karşı önlem almaması durumunda işverenleri bakanlığa bildirmesi durumunda iş güvencesinin olmaması ve bu konuda düzenleme yapılması,
- Risk değerlendirmesinin işveren tarafından yapılabileceği hükmünün değiştirilmesi,
- Kamu kurumlarında çalışanlarının asli görevlerinin yanında isg ile ilgili çalışma yapılması verimli bir uygulama olmayacağı yönüyle tekrar değerlendirilmesi,
- Tehlikeli durumlarda çalışmaktan kaçınma hakkı kullanıldığında iş güvencesinin olmaması sebebiyle bir düzenleme yapılması,
- İş kazası ve meslek hastalığı bildirimlerinin çok eksik olması ve bildirim eksikliğinin giderilmesi (meslek hastalıkları ılo ya göre çalışanların binde 4-12 arasında olması gerektiği)
- Ulusal isg konseyinde salt çoğunluğun siyasi irade olması gözönünde bulundurulduğunda kurumun yönetim kurulunun çalışan kesimi temsil eden kişilerden oluşması ve siyasal iktidardan etkilenmemesi, özerk çalışması için gerekli düzenlemelerin yapılması,
- Denetimlerin çok az olması, bu konuda iyileştirme çalışması yapılması,
- Sigortalı ve sigortasız çalışanların kaza geçirmesi durumunda aynı hükümlerin uygulanmaması durumunun düzeltilmesi,
- Sağlık çalışanlarının yıpranma tazminatının verilmesi,
- Sağlık çalışanlarının psikolojik destek almasına olanak sağlanması,
- Sağlık çalışanlarının gece çalıştırılmasına dair bir düzenleme olmaması ve bu eksikliğin giderilmesi,
- Türkiyedeki sağlık çalışanlarının AB ülkelerindeki sağlık çalışanlarından daha uzun süreli çalışma saatlerinin olması, bu konuda düzenlemeler yapılması,

- Sağlık personelinin sayısal yetersizliği, il- ilçe merkezleri dengesiz dağılımının olması durumunun düzeltilmesi,
- Doğrudan sağlık çalışanlarına yönelik iş sağlığı ve güvenliği düzenlemesinin olmaması eksikliğinin giderilmesi,
- Kanunun birçok konuyu yönetmeliklere bırakmaması,
- Şiddete maruz kalma tehdidi olduğunda güvenlik birimine haber verme sistemi kurulması,
- Sağlık işletmelerinde hekim iş müfettişlerinin olmasına olanak sağlanması,
- Kayıt dışı istihdamın önlenmesine yönelik çalışmalara ağırlık verilmesi,
- Her sağlık işletmesine OHSAS-18001 zorunluluğu getirilmesi işg faaliyetleri açısından ilerleme kaydedilmesi açısından önemlidir.
- Mevzuat ve yasalarda da günün şartlarına uygun şekilde değişikliklerin yapılması sağlanmalıdır.

Arz ve teklif olunur.

Anahtar Kelimeler : Sağlık alışanları, İş Sağlığı ve Güvenliği, İş sağlığı ve güvenliği kanunu

ÖZET

Sağlık alışanları mesleki uygulamalar nedeni ile risk altında olan bir gruptur. Söz konusu risk genel geçer çalışma risklerinin dışında hastalıklar ve patojenler ile ilgilidir. Her ne kadar bulaşıcı hastalıklar ve patojenler tıbbi alanın en önemli araştırma ve uygulama konularından da olsa, her ne kadar çalışanın korunması için belli ilke ve uygulamalar belirtilse de konu iş sağlığı ve güvenliği açısından ele alınmalıdır. Bunun nedeni iki başlık altında toplanabilir; biri standardizasyon, diğeri hukuki düzenlemedir. Standardizasyon her çalışana belli bir davranış ve uygulama erevesi getirerek riski minimal düzeye getirir. Hukuki düzenleme ise iş sağlığı ve güvenliği kapsamı içerisinde riskli davranışın belirlenerek hukuki yaptırımların kime yönlendirileceğini düzenler.

Sağlık alışanlarının hastalık ve patojenler nedeni ile risk altında olması hastaları, sağlık çalışanlarının ailelerini dolayısı ile tüm toplumu ilgilendiren bir konudur. Geniş bir çerçeveden dar çerçeveye yani sadece sağlık alanına odaklanıldığında bile ülkemizde nozokomiyal ve ameliyathane enfeksiyonlarının hala yüksek oranda görüldüğünü ifade eden çalışmalar vardır. Sorun muhtemelen çalışanların davranışlarında ve standardizasyon sorunlarında yatmaktadır. Çalışmamızın hedefi sorunların üzülmesi için ilgili kanunları inceleyerek zm nerileri getirmek ve riskleri azaltmaktır.

Key Words : Health Care Workers, Occupational Health and Safety, turkish law of occupational health and safety

ABSTRACT

There are the general occupational risks for the healthcare professionals but also another layer of risks that comes at least from the diseases and the pathogens because of the nature of their occupation. Although diseases and especially contagious diseases and pathogens constitutes a very important part of the medical practice and research; no matter how much guidelines, rules and practices have been issued and applied in order to protect the professionals of the area the issue must be addressed also within the context of the Occupational Health and Safety. Two main reasons are considered; the first is for standardization and the second for the legal arrangements. Standardization brings forth a certain pattern of behavior and practice forcing the risk to a minimum. Legal arrangements and regulations help to define the risky behavior and address the legally responsible person/persons or institution for that behavior and its consequences.

The danger originating from the diseases and the pathogens might harm not only the healthcare professionals but also their families and so on, therefore it is obvious the risks are a concern for the whole society. Even if the wide angle is narrowed down to the healthcare area the problem is still formidable as it points out to nosocomial infections that are found to be significantly high in our country according to many studies. It is probable that the problem lies on the behavioral patterns of the professionals and standardization issues as well. That is why the aim of our study is an attempt to solve the problems and lower the risks by studying and analyzing the relevant laws and regulations and proposing certain solutions.

KAYNAKÇA

Arcak R, Kasımoğlu E, Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. Dicle Tıp Dergisi 2006; 33/1, ss.23-30.

Aygün P, Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 2007, ss.383-391.

Azap A, Ergönül O, Memikoğlu K.O, Yeşilkaya A, Occupational Exposure to Blood and Body Fluids Among Health Care Workers in Emergency Departments in West Turkey. American Journal of Infection Control, 2005, 33/1, ss.48-52.

Akar, A., İlköğretim Okullarında Öğretmen Algılamaya Göre Yöneticilerin, Yöneticilik Becerilerinin Örgüt İklimine Katkısı(Ankara İli Örneği), YYLT, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2005.

Aktay, N., "Sosyal Güvenliğin Sağlanmasında Önemli Bir Unsur Olarak Çalışma Yaşamının Denetimine İlişkin Uluslararası Düzenlemeler", Sosyal Güvenlik Dergisi, (Ed.S. Demir), C.2, S.2, Ankara, 2012, s.25

Barutçugil, İ., Stratejik insan kaynakları yönetimi. Kariyer Yayınları, 2005.

Batlis, N. C., The Effect Of Organizational Climate On Job Satisfaction, Anxiety, And Propensity To Leave.Journal Of Psychology,1980, 104(2), s.223.

Ceylan, H., Başhelvacı, V., Risk Değerlendirme Tablosu Yöntemi İle Risk Analizi: Bir Uygulama. International Journal of Engineering Research and Development, 2011.

Clarke SP, Sloane D.M, Aiken LH, Effect of Hospital Staffing and Organizational Climate on Needlestick Injuries to Nurses. American Journal of Public Health, 92 (7), 2002, ss.1115–1118.

Demirbilek, T., İşletmelerde İş Güvenliği Kültürünün Geliştirilmesi, Çalışma Ortamı, 2008, Sayı:96, ss.5-7.

Çuhadaroğlu C, Erelel M, Tabak L, Kılıçaslan Z. Increased Risk of Tuberculosis in Health Care Workers: a Retrospective Survey at a Teaching Hospital in İstanbul. BMC Infectious Diseases, 2002; ss.2:14.

Erdoğan, İ. Eğitim ve Okul Yönetimi. İstanbul: Alfa Yayınları, 2008.

Erdoğan, G., " Avrupa'nın Sosyal Şartı ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı", TBB Dergisi, S.77,Ankara, 2008, s.131

Esin A., İş Kazalarına Değişik Yaklaşım-Davranışsal Güvenlik, Mühendis ve Makine Dergisi, Türkiye Makine Mühendisleri Odası Birliği Yayını, 2007, S.567, ss.3-9.

Demirbilek T., İş Güvenliği Kültürü, Legal Yayıncılık, 1. Baskı, İzmir, 2005.

Devebakan N, Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği. Ankara, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası Yayını, 2008.

Dinçer, Ö., Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası. İstanbul: Beta Yayınları, 1997.

Gillis J, "Accidental Needlestick Injuries: A Current Issue For Workers In The Health Care Industry and Their Employers", International Journal of Health Care Quality Assurance Incorporating Leadership in Health Services, 13(1), 2000, s.2.

Genç, N.-Karcıoğlu, F., Örgüt İkliminin Gücü, Aşkale Çimento Örneği; Karizma Yayınları; İstanbul, 2000.

Hasanoğlu, M., Türk Kamu Yönetiminde Örgüt Kültürü ve Önemi, Sayıştay Dergisi, 2004, 52 (5), ss.43-60.

Hoşoğlu S, Tanrıkulu AC, Dağlı C, Akalın S. Bir Üniversite Hastanesinin Çalışanlarında Tüberküloz Riski. Toraks Dergisi, 2004; 5/3, ss.196-200.

İSGİP Avrupa Birliği'nin İSG Yönetim Sistemleri İyi Uygulamaları, 2011.

Kılınç O, Uçan ES, Çakan A, Ellidokuz H. İzmir'de Sağlık Çalışanları Arasında Tüberküloz Hastalığı Riski:Tuberkuloz Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilebilir mi? Toraks Dergisi 2000; 1/1.

Kalkan, T., İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi ve Risk Değerlendirme Teknikleri Kapsamında Bir Metodoloji Oluşturma ve Uygulanması, YYLT, Kırıkkale Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Endüstri Mühendisliği, 2011, s.45.

Litwin, G.H. and Stringer, R.A., Motivation and Organizational Climate. Harvard Business School, 1968.

Maslow, A. H., "A Theory of Human Motivation", Originally Published in Psychological Review, 1943, s.15.

Mc Cormick E.J. and Tiffin J., Industrial Psychology, Prentice-Hall, 6 th Edition, New Jersey-USA, 1974.

Meydanlıoğlu, A., Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013, ss.19-21.

Naçar M, Çetinkaya F, Öztürk Y. Kayseri İli'nde 15-49 Yaş Grubu Kadınların Sağlık Ocağından Yararlanma Durumu ve Beklentileri, 2004,13(3), s.106.

OSHA, Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care&Social Service Workers. U.S Dpartment of Labour, OSHA Publications www.osha.gov. Erişim tarihi: 10 Nisan 2017.

Şahin, V.D., Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları (Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Ameliyathane Çalışanlarının İş Kazaları), YYLT, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014, s.50.

Tiryaki, D., İş Sağlığı ve Güvenliğindeki Gelişmeleri: Altınova Tersaneleri Çalışanlarının Farkındalıklarının Değerlendirilmesi, Yalova Üniversitesi, SBE, YYLT, Yalova, 2011, s.39

TCSB, Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği, RG, Tarih: 18.06.2010, S. 27615

TCSB, Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği, RG, Tarih:11.08.2005, S. 25903

TS18001, 2008.

Üçok, T., Yönetim İlkeleri, Gazi Büro Kitabevi, Ankara, 1993, s.123

Vos D, M.Gotz H, Richardus JH, Needlestick Injury and Accidental Exposure to Blood: The Need for Improving the Hepatits B Vaccination Grade Among Health Care Workers Outside the Hospital. American Journal of Infection Control, 2006; 34/9, ss.265-274.

World Health Organization (WHO), The World Report 2002 (Health Report), Reducing Risks, Promoting Health Life, Geneva, Switzerland, 2002.

Whitehead M. Eşitlik ve Sağlık: Kavram ve İlkeler. Türk Tabipleri Birliği, 2001, s.10.

Yerdelen, O., Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nde Kişi Özgürlüğü ve Güvenliği Hakkı ve Türk Hukukundaki Yansıması, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, SBE, YYLT, Karaman, 2011, s.5

Yıldız, M., Lider-Üye Etkileşimi, İşyerinde Mobbing ve Mesleki Tükenmişlik İlişkisi, Detay Yayıncılık, Ankara, 2015, ss.59-63.

Zuhal Bahar, "İş Sağlığı Hemşireliği ve Sorumlulukları" Verimlilik Dergisi s.4 (1991), s.138.

<http://www.egitim.aku.edu.tr/motivasyondikkat1.pdf>

<https://disk.org.tr/2014/09/is-sagligi-ve-guvenligi-toplantisinda-basbakan-ahmet-davutogluna-sunulan-rapor/>

http://www1.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/0352ce4f77227b3_ek.pdf (s
175-177)



10. EKLER

EK-1 (155 Sayılı ILO Sözleşmesi)

ILO Kabul Tarihi: 3 Haziran 1981 Kanun Tarih ve Sayısı: 07.01.2004 / 5038 Resmi Gazete Yayımlı Tarihi ve Sayısı: 13.01.2004 / 25345

Uluslararası Çalışma Örgütü Genel Konferansı,

Uluslararası Çalışma Bürosu Yönetim Kurulu'nun daveti üzerine, 3 Haziran 1981 tarihinde Cenevre'de yaptığı altmışyedinci oturumunda;

Oturum gündeminin 6 ncı maddesini oluşturan sağlık, güvenlik ve çalışma ortamına ilişkin belirli önerilerin kabulüne ve bu önerilerin bir uluslararası sözleşme şeklini almasına karar vererek,

İş Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesi, 1981 olarak adlandırılacak olan aşağıdaki sözleşmeyi, bin dokuz yüz seksen bir yılı Haziran ayının yirmi ikinci günü kabul eder.

BÖLÜM I

KAPSAM VE TANIMLAR

Madde 1

Bu Sözleşme, bütün ekonomik faaliyet kollarına uygulanır.

Bu Sözleşmeyi onaylayan Üye, mümkün olan en erken safhada, ilgili işçi ve işverenlerin temsilcisi olan kuruluşlara danıştıktan sonra, işin gereği olarak önemli özel sorunlar yaratan deniz taşımacılığı veya balıkçılık gibi belirli ekonomik faaliyet kollarını, tamamen veya kısmen uygulama alanı dışında tutabilir.

Bu Sözleşmeyi onaylayan her Üye, Uluslararası Çalışma Örgütü Anayasası'nın 22 inci maddesi uyarınca, Sözleşmenin uygulanmasına ilişkin vereceği ilk uygulama raporunda, bu maddenin 2 inci fıkrası gereği, uygulama alanı dışında tutulan her bir ekonomik faaliyet kolunu, kapsam dışında tutulma nedenleri verilerek ve bu kollarla çalışanların yeterli şekilde korunması için alınan önlemler tanımlanarak bir liste halinde verecek ve daha sonraki raporlarda uygulama kapsamının genişletilmesi yolunda kaydedilmiş gelişmeleri belirtecektir.

Madde 2

Bu Sözleşme, kapsanan ekonomik faaliyet kollarında çalışan bütün işçilere uygulanır.

Bu Sözleşmeyi onaylayan Üye, mümkün olan en erken safhada, ilgili işçi ve işverenlerin temsilcisi olan kuruluşlara danıştıktan sonra, uygulanmasında özel güçlüklerin bulunduğu sınırlı işçi kategorilerini kısmen veya tamamen bu Sözleşmenin uygulanması dışında tutabilir.

Bu sözleşmeyi onaylayan her Üye, Uluslararası Çalışma Örgütü Anayasası'nın 22 inci maddesi uyarınca Sözleşmenin uygulanmasına ilişkin vereceği ilk raporda, bu maddenin 2. fıkrası gereği, kapsam dışında tutulan sınırlı işçi kategorilerini, kapsam dışında tutulma nedenlerini belirterek liste halinde verecek ve daha sonraki raporlarında uygulama kapsamının genişletilmesi yolunda kaydedilmiş gelişmeleri belirtecektir.

Madde 3

Bu sözleşmenin amacı bakımından; "Ekonomik faaliyet kolları" terimi, kamu hizmetleri dahil olmak üzere, işçi çalıştırılan bütün kolları kapsar.

"İşçiler" terimi, kamu çalışanları dahil olmak üzere istihdam edilen bütün kişileri kapsar:

"İşyeri" terimi, işçilerin, işleri nedeniyle gitmeleri veya bulunmaları gereken ve işverenin doğrudan veya dolaylı kontrolü altında bulunan bütün yerleri kapsar; "Düzenlemeler" terimi, yetkili makam veya makamlarca kanun gücü verilen bütün hükümleri kapsar;

"Sağlık" terimi, işle bağlantısı açısından, sadece hastalık veya sakatlığın bulunmaması halini değil, aynı zamanda, çalışma sırasındaki hijyen ve güvenlik ile doğrudan ilişkili olarak sağlığı etkileyen fiziksel ve zihinsel unsurları da kapsar.

BÖLÜM II

ULUSAL POLİTİKA İLKELERİ

Madde 4

Her üye, ulusal koşullar ve uygulamaya göre ve en fazla temsil kabiliyetine sahip işçi ve işveren kuruluşlarına danışarak iş güvenliği, iş sağlığı ve çalışma ortamına ilişkin tutarlı bir ulusal politika geliştirecek, uygulayacak ve periyodik olarak gözden geçirecektir.

Bu politikanın amacı, işle bağlantılı olan veya işin yürütümü sırasında ortaya çıkan kaza ve yaralanmaları, çalışma ortamında bulunan tehlike nedenlerini mümkün olduğu ölçüde asgariye indirerek önlemek olacaktır.

Madde 5

Sözleşmenin 4 üncü maddesinde atıfta bulunulan politika, iş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamını etkiledikleri ölçüde, aşağıdaki esas eylem alanlarını dikkate alacaktır :

İşin maddi unsurlarının (işyerleri, çalışma ortamı, araçlar, makine ve teçhizat, kimyasal, fiziksel ve biyolojik maddeler ve etkenler, çalışma yöntemlerinin) tasarımı, test edilmesi, seçimi, ikamesi, montajı, düzenlenmesi, kullanımı ve bakımı;

İşin maddi unsurları ile işi yapan veya nezaret eden kişiler arasındaki ilişkiler ve makine teçhizat, çalışma süresi, işin düzenlenmesi ve iş usullerinin işçilerin fiziksel ve zihinsel kapasitelerine uyarlanması;

Yeterli sağlık ve güvenlik düzeyine ulaşılması amacıyla bütün çalışanların ileri düzeyde eğitimi, kalifiyesini ve motivasyonunu kapsayan eğitimi;

Çalışma grubu ve işletme düzeylerinde ve ulusal düzeyi de kapsayan uygun diğer bütün düzeylerde haberleşme ve işbirliği;

Sözleşmenin 4 üncü maddesinde atıfta bulunulan politikaya uygun olan eylemlerinde, işçilerin ve temsilcilerinin disiplin cezalarına karşı korunması;

Madde 6

Sözleşmenin 4 üncü maddesinde atıfta bulunulan politikanın geliştirilmesi, kamu makamlarının, işverenlerin, işçilerin ve diğer kuruluşların iş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamına ilişkin görev ve sorumlulukları, ulusal şartları ve uygulamaların tamamlayıcı karakterleri göz önüne alınarak belirtilecektir.

Madde 7

İş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamı ile ilgili durum; sorunların tespiti, bunların çözümü için etkin metotların geliştirilmesi, öncelikler ve sonuçların değerlendirilmesi amacıyla, ya top yekun, ya da belirli alanlar itibariyle belirli aralıklarla gözden geçirilecektir.

BÖLÜM III

ULUSAL DÜZEYDE EYLEM

Madde 8

Her üye, yasa veya yönetmelik çıkarmak suretiyle veya ulusal şartlarına ve uygulamasına uygun diğer bir yöntemle, ilgili işçi ve işverenlerin temsilcisi olan kuruluşlara danışarak, Sözleşmenin 4 üncü maddesine etkinlik kazandırmak için gerekli önlemleri alacaktır. .

Madde 9

İş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamına ilişkin ilgili mevzuatın uygulanması uygun ve yeterli bir denetim sistemi ile güvence altına alınacaktır.

Yürütme sistemi, mevzuat ihlallerine karşı yeterli cezalar öngörecektir..

Madde 10

Yasal yükümlülüklerine uymalarına yardım amacıyla, işverenler ve işçiler için yol gösterici tedbirler alınacaktır.

Madde 11

Sözleşmenin 4 üncü maddesinde atıfta bulunulan politikaya etkinlik kazandırmak amacıyla, yetkili makam veya makamlar aşağıdaki işlevlerin aşamalı bir şekilde yerine getirilmesini sağlayacaklardır:

Yetkili makamlar tarafından tayin edilen usullerinin uygulanmasının belirlenmesinde olduğu gibi, tehlikelerin niteliği ve derecesinin gerektirdiği yerlerde işyerlerinin tasarımı, inşası ve düzenlenmesi ve bunların faaliyetlerinin başlaması, onları etkileyen önemli değişiklikler ve amaçları doğrultusunda değişimler, işte kullanılan teknik donanımın güvenliği konularının belirlenmesi;

Maruz kalınması yetkili makam veya makamların kontrolü veya iznine bağlanacak veya yasaklanacak, sınırlandırılacak maddelerin, etkenlerin ve çalışma usullerinin belirlenmesi; birden fazla madde veya etkenlere aynı anda maruz kalınmasından ortaya çıkan sağlık tehlikelerinin göz önüne alınması;

İş kazaları ve meslek hastalıklarının, işverenlerce, uygun olduğu durumlarda, sigorta şirketlerince veya doğrudan ilgili diğer kişilerce bildirilmesi usullerinin oluşturulması ve uygulanması, iş kazaları ve meslek hastalıkları istatistiklerinin yıllık olarak hazırlanması;

İş kazaları ile meslek hastalıkları ve diğer sağlığa aykırı durumların iş sırasında veya işle ilgili olarak ortaya çıktığı ve ciddiyet arz ettiği hallerde soruşturma yapılması;

Sözleşmenin 4. Maddesinde atıfta bulunulan politika uyarınca alınan önlemler ve işin icrası sırasında veya işle ilgili olarak ortaya çıkan diğer sağlığa aykırı durumlar dahil, iş kazaları, meslek hastalıkları veya diğer sağlık sorunları ile ilgili bilgilerin yıllık yayımı;

Ulusal şartlar ve imkanlar göz önüne alınarak, işçilerin sağlığına verdikleri risklerle ilgili olarak, kimyasal, fiziksel ve biyolojik etkenlerin incelenmesi sisteminin oluşturulması veya genişletilmesi;

Madde 12

İşte kullanılacak makine, teçhizat ve maddeleri tasarlayan, üreten, ithal eden sağlayan veya transfer edenlerin aşağıdaki hususları sağlamaları konusunda, ulusal hukuk ve uygulamaya uygun olarak önlemler alınacaktır.

Makine, teçhizat ve maddelerin, doğru bir şekilde kullanıldığında, kullananların sağlığı ve güvenliği için tehlike içermediğine kanaat getirmeleri;

Makine ve teçhizatın doğru bir şekilde montajı ve kullanımı, maddelerin doğru kullanımı, makine ve teçhizatın arz ettiği tehlikeler ve kimyasal maddeler ve fiziksel ve biyolojik etkenler ve ürünlerin tehlikeli özellikleri ile bu tehlikelerin nasıl bertaraf edileceğine dair bilgileri içeren talimatları hazırlamaları;

Bu Maddenin (a) ve (b) paragraflarına uygun gerekli teknik ve bilimsel bilginin izlenmesi yada çalışma ve araştırmaların üstlenilmesi;

Madde 13

Sağlığı ve hayatı için ciddi ve yakında vaki olmasından korktuğu tehlike nedeniyle, haklı bir gerekçeyle, işinden uzaklaşan bir işçi, işinden uzaklaşması nedeniyle olabilecek uygunsuz sonuçlara karşı ulusal koşullar ve uygulama uygun bir şekilde korunacaktır.

Madde 14

Ulusal koşullar ve uygulamaya uygun bir şekilde, iş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamına ilişkin sorunlara yönelik yüksek teknik, tıbbi ve mesleki eğitimini de kapsayan, tüm çalışanların eğitim ihtiyacını karşılayacak şekilde tüm seviyelerde eğitim ve öğretimin geliştirilmesi için önlemler alınacaktır.

Madde 15

Sözleşmenin 4 üncü maddesinde atıfta bulunulan politika ve uygulama önlemlerinin tutarlılığını sağlamak amacıyla, her Üye, mümkün olan en erken safhada, en fazla temsil yeteneğine haiz işçi ve işveren kuruluşları veya uygun diğer kurumlara danıştıktan sonra, bu Sözleşmenin II. veya III. Bölümlerini uygulamakla görevli çeşitli makamlar ve kurumlar arasında gerekli koordinasyonun sağlanması için ulusal şart ve uygulamaya uygun düzenlemeleri yapacaktır.

Şartların gerektirdiği ve ulusal koşullar ve uygulamanın izin verdiği hallerde bu düzenlemeler merkezi bir kurumun kurulmasını da içerecektir.

BÖLÜM IV

İŞLETME DÜZEYİNDE EYLEM

Madde 16

Makul olduğu ölçüde, işverenlerden, kontrolleri altındaki işyerleri, makine, teçhizat ve usullerin güvenlik ve sağlık bakımından riskli olmamasını sağlamaları istenecektir.

Makul olduğu ölçüde, işverenlerden, kontrolleri altındaki kimyasal, fiziksel ve biyolojik madde ve etkenlerin, gerekli uygun önlemler alındığında, sağlık için risk oluşturmamasını sağlamaları istenecektir.

İşverenlerden, gerektiğinde, kaza riskinin veya sağlık üzerindeki ters etkilerin imkanlar ölçüsünde önlenmesi için, uygun koruyucu elbise ve donanımı sağlamaları istenecektir.

Madde 17

İki veya daha fazla işletmenin aynı işyerinde aynı anda faaliyette bulunduğu hallerde, söz konusu işletmeler, bu Sözleşmenin gereklerini yerine getirmek için işbirliği yapacaklardır.

Madde 18

İşverenlerden, gerektiğinde, yeterli ilk yardım düzenlemelerine de kapsayan kazalar ve olağanüstü durumlarla ilgili önlemleri sağlamaları istenecektir.

Madde 19

Aşağıda belirtilen hususların sağlanması için işletme düzeyinde düzenlemeler olacaktır.

İşverenlerin üstlendikleri yükümlülüklerini yerine getirmeleri için, işçilerin, işlerini yaparken, işverenle işbirliği yapmaları;

İşletmedeki işçi temsilcilerinin, iş sağlığı ve güvenliği alanında işverenle işbirliği yapmaları,

İşletmedeki işçi temsilcilerine, iş sağlığını ve güvenliğini sağlamak için yeterli bilgi verilmesi ve ticari sırları açıklamamak şartıyla kendilerini temsil eden kuruluşlarla bu bilgilerin istişare edilmesi;

İşletmedeki işçi ve temsilcilerine, iş güvenliği ve işçi sağlığı konusunda yeterli eğitim verilmesi,

İşletmedeki işçilerin veya temsilcilerinin ve bulunması durumunda, işletmedeki temsilci kuruluşların ulusal yasa ve uygulamaya uygun olarak, işleri ile ilgili iş sağlığı ve güvenliğinin bütün safhalarında incelemelere katılmasının ve bu konularda işverence onlara danışılmasının sağlanması, bu amaçla karşılıklı anlaşma halinde işletme dışından teknik danışmanlar getirebilmeleri;

Bir işçi, hayatı ve sağlığı için ciddi bir tehlike oluşturduğuna ve yakında vaki bulacağına haklı gerekçelerle inandığı herhangi bir durumu, derhal bir üstüne rapor eder; ve işveren bu durumun giderilmesi için gerekli önlemleri alıncaya kadar yaşam ve sağlık için ciddi tehlike oluşturmaya devam eden çalışma alanına işçilerin dönmelerini isteyemez. Madde 20

İşletmedeki işçiler ve veya temsilcileri ile yönetim arasındaki işbirliği, bu Sözleşmenin 16 -19 maddeleri uyarınca alınacak örgütsel ve diğer önlemlerin asli unsuru olacaktır.

Madde 21

İş güvenliği ve sağlığına ilişkin önlemler, işçilere herhangi bir mali yük getirmeyecektir.

BÖLÜM V

Genel Hükümler

Madde 22

Bu Sözleşme, herhangi bir çalışma Sözleşmesi veya Tavsiye Kararlarını değiştirmez.

Madde 23

Bu Sözleşme' nin resmi onay belgeleri Uluslararası Çalışma Bürosu Genel Müdürüne tescil için gönderilecektir.

Madde 24

Bu Sözleşme sadece, onay belgeleri Genel Müdür tarafından tescil edilen Uluslararası Çalışma Örgütü Üyeleri için bağlayıcı olacaktır.

Bu sözleşme , iki Üyenin onay belgelerinin Genel Müdür tarafından tescil edildiği tarihten on iki ay sonra yürürlüğe girecektir.

Daha sonra, bu Sözleşme, onu onaylayan her Üye için, onay belgesinin tescil edildiği tarihten on iki ay sonra yürürlüğe girecektir.

Madde 25

Bu Sözleşmeyi onaylayan her üye, onu ilk yürürlüğe girdiği tarihten itibaren on yıllık bir süre sonunda, tescil için Uluslararası Çalışma Bürosu Genel Müdürlüğüne gönderilecek bir işlem ile feshedebilir. Fesih, tescil tarihinden ancak bir yıl sonra geçerli olur.

Bu Sözleşmeyi onaylamış olup da, onu bundan önceki fıkrada sözü edilen on yıllık sürenin bitiminden itibaren bir yıl zarfında, bu Maddede öngörüldüğü şekilde feshetmeyen her üye, yeniden on yıllık bir müddet için bağlanmış olur ve bundan sonra bu Sözleşmeyi, her on yıllık süre bitiminde, bu maddede öngörülen şartlar içinde feshedebilir.

Madde 26

Uluslararası Çalışma Bürosu Genel Müdürü, Örgüt üyeleri tarafından kendisine gönderilen bütün onay ve fesihlerin kaydedildiğini Uluslararası Çalışma Örgütünün bütün Üyelerine bildirecektir.

Genel Müdür, kendisine gönderilen Sözleşmenin ikinci onay belgesinin kaydedildiğini örgüt Üyelerine duyururken bu sözleşmenin yürürlüğe gireceği tarihe Örgüt Üyelerinin dikkatini çekecektir.

Madde 27

Uluslararası Çalışma Bürosu Genel Müdürü, yukarıdaki maddeler gereğince, tescil ettiği bütün onay ve fesihlere ilişkin tam bilgileri, Birleşmiş Milletler Antlaşmasınının 102 inci maddesi uyarınca tescil edilmek üzere, Birleşmiş Milletler Genel Sekreterine ulaştıracaktır.

Madde 28

Uluslararası Çalışma Bürosu Yönetim Kurulu, gerekli gördüğü zaman bu Sözleşmenin uygulanması hakkındaki bir raporu Genel Konferansa sunacak ve Sözleşmenin tamamen veya kısmen değiştirilmesi konusunun Konferans gündemine alınması gereği hakkında karar verecektir.

Madde 29

Konferansın bu Sözleşmeyi tamamen veya kısmen değiştiren yeni bir Sözleşme kabul etmesi halinde ve bu yeni Sözleşme aksini öngörmediği takdirde;

Değiştirici yeni Sözleşmenin bir Üye tarafından onaylanması durumu, yukarıdaki 25 inci madde dikkate alınmaksızın ve değiştirici yeni Sözleşme yürürlüğe girmiş olmak kayıt ve şartıyla, bu Sözleşmenin derhal ve kendiliğinden feshini gerektirecektir.

Değiştirici yeni Sözleşmenin yürürlüğe girmesi tarihinden itibaren, bu Sözleşme Üyelerin onaylamasına artık açık bulundurulmayacaktır. Bu Sözleşme, onu onaylayıp da değiştirici Sözleşmeyi onaylamamış bulunan Üyeler için, her halükarda şimdiki şekil ve içeriği ile geçerli olmaktan devam edecektir.

Madde 30

Bu sözleşmenin İngilizce ve Fransızca metinlerinin her ikisi de aynı şekilde geçerlidir.

[EK-2 \(161 Sayılı ILO Sözleşmesi\)](#)

ILO Kabul Tarihi: 7 Haziran 1985

Kanun Tarih ve Sayısı: 07.01.2004 / 5039

Resmi Gazete Yayımlı Tarihi ve Sayısı: 13.01.2004 / 25345

Uluslararası Çalışma Bürosu Yönetim Kurulu'nun daveti üzerine, 7 Haziran 1985 tarihinde Cenevre'de yaptığı Yetmiş birinci Oturumunda, Uluslararası Çalışma Örgütü Genel Konferansı;

İşçinin işinden kaynaklanan rahatsızlık, hastalık ve yaralanmaya karşı korunmasının, Anayasası gereğince, Uluslararası Çalışma Örgütü'ne verilmiş görevlerden biri olduğunu işaret ederek,

İlgili uluslararası çalışma Sözleşme ve Tavsiye Kararlarını, özellikle, ulusal düzeydeki politika ve eylem prensiplerini oluşturan 1953 tarihli İşçilerin Sağlığını Korumaya İlişkin Tavsiye Kararı, 1959 tarihli İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Tavsiye Kararı, 1971 tarihli İşçi Temsilcileri Sözleşmesi ve 1981 tarihli İş Güvenliği ve Sağlığı Sözleşmesi ve Tavsiye Kararını dikkate alarak,

Oturum gündeminin 4 üncü maddesini oluşturan İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin bazı tekliflerin kabulüne ve bu tekliflerin bir uluslararası sözleşme şeklini almasına karar vererek,

Bin dokuz yüz seksen beş yılı Haziran ayının yirmi altıncı günü, İş Sağlığı Hizmetleri Sözleşmesi, 1985 olarak adlandırılacak olan aşağıdaki sözleşmeyi kabul eder.

BÖLÜM I

ULUSAL POLİTİKANIN PRENSİPLERİ

Madde 1

Bu sözleşmenin amacı bakımından:

a. "İş Sağlığı Hizmetleri" terimi esas olarak önleyici işlemlere sahip olan ve işletmedeki işveren, işçiler ve onların temsilcilerine;

i. İşle ilgili en uygun fiziksel ve zihinsel sağlık koşullarını karşılayacak düzeyde, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmak ve bunu sürdürmek için gereksinimler,

ii. İşin, işçilerin fiziksel ve zihinsel sağlık durumlarını dikkate alacak şekilde, onların yeteneklerine uygun biçimde uyarlanması,

konularında tavsiyede bulunma sorumluluğu olan hizmetlerdir.

b. "İşçilerin işyerindeki temsilcileri terimi", ulusal mevzuat veya uygulamaya göre bu şekilde tanımlanan kişileri ifade eder.

Madde 2

Her üye, ulusal şartları ve uygulamaları ışığında ve bulunmaları durumunda, en fazla temsil yetkisine sahip işçi ve işveren kuruluşlarına danışmak suretiyle, iş sağlığı hizmetleri konusunda uygun bir ulusal politika geliştirecek, uygulayacak ve periyodik olarak gözden geçirecektir.

Madde 3

• Her Üye, bütün ekonomik faaliyet dallarında ve tüm işletmelerde, kamu sektörü ve üretim kooperatifleri üyelerini de kapsayan, bütün işçiler için, iş sağlığı hizmetlerini sürekli bir şekilde geliştirmeyi üstlenir. Sağlanan hizmet, işletmelerin kendine has risklerini karşılamaya yeterli ve uygun olmalıdır.

• Eğer, tüm işletmeler için iş sağlığı hizmetleri hemen oluşturulmuyorsa, ilgili her üye, bulunmaları durumunda, en fazla temsil yetkisine sahip işçi ve işveren kuruluşlarına danışarak bu hizmetlerin oluşturulması için planlar hazırlayacaktır.

• İlgili her Üye, Uluslararası Çalışma Örgütü Anayasası'nın 22 inci maddesi uyarınca Sözleşmenin uygulanmasıyla ilgili olarak vermek durumunda olduğu ilk uygulama raporunda, bu Maddenin 2 inci paragrafı gereği hazırladığı planları belirtecek, daha sonraki raporlarında da, bunların uygulanması konusundaki gelişmeleri gösterecektir.

Madde 4

Yetkili makam, bu Sözleşme hükümlerinin yürürlüğe konulması için alınması gereken önlemler konusunda, bulunmaları durumunda, en fazla temsil yetkisine sahip işçi ve işveren kuruluşlarına danışacaktır.

BÖLÜM II GÖREVLER

Madde 5

Her işverenin istihdam ettiği işçilerin sağlık ve güvenliği için sorumluluğu saklı kalmak kaydıyla ve işçilerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda katılımının gerekliliği göz önüne alınarak, iş sağlığı hizmetleri, işletmedeki iş risklerine uygun ve yeterli olacak şekilde aşağıdaki görevleri kapsayacaktır.

- a. İşyerlerinde sağlığa zararlı risklerin tanımlanması ve değerlendirilmesi;
- b. Sağlık üniteleri, kantinler, yatakhaneler ve işveren tarafından bu tür hizmetlerin sunulduğu yerler dahil olmak üzere, işçinin sağlığını etkileyebilecek çalışma ortamında ve iş uygulamalarındaki faktörlerin gözetimi;
- c. İşyerlerinin tasarımı, makine ve diğer teçhizatın durumu, bakımı ve seçimi ve çalışma sırasında kullanılan maddeler dahil olmak üzere işin planlanması ve organizasyonu konusunda tavsiyede bulunma,
- d. Yeni teçhizatın sağlık açısından değerlendirilmesi ve test edilmesi gibi iş uygulamalarının iyileştirilmesine yönelik programların geliştirilmesine katılım,
- e. İş sağlığı, güvenliği, hijyen ve ergonomi, kişisel ve müşterek koruyucu donanım konularında tavsiyede bulunma,
- f. İş ile ilişkisi bakımından, işçilerin sağlığının gözetimi,
- g. İşin işçiye uygunluğunun geliştirilmesi,
- h. Mesleki rehabilitasyon önlemlerine katkıda bulunma,
- i. İş sağlığı, hijyen ve ergonomi alanlarında bilgi, eğitim ve öğretim sağlamada işbirliği;
- j. İlk yardım ve acil durum tedavi hizmetlerini örgütleme;
- k. İş kazaları ve meslek hastalıklarının analizine katılma;

BÖLÜM III ÖRGÜTLENME

Madde 6

İş sağlığı hizmetlerinin oluşturulması,

- a. Mevzuat ile; yada,
 - b. Toplu sözleşmeler veya ilgili işçiler ve işverenlerin üzerinde anlaşıtı başka bir şekilde; veya,
 - c. Yetkili makamın ilgili işçi ve işverenlerin temsilcisi olan kuruluşlara danışarak belirlediği herhangi bir şekilde;
- yapılacaktır .

Madde 7

• İş sağlığı hizmetleri, duruma göre, tek bir işletmeye hizmet biçiminde olacağı gibi, çok sayıda işletme için genel bir hizmet biçiminde de örgütlenebilir.

- Ulusal şartlara ve uygulamaya göre, iş sağlığı hizmetleri;
 - a. İşletmeler veya ilgili işletme grupları;
 - b. Kamu otoriteleri veya resmi servisler;
 - c. Sosyal güvenlik kurumları;

d. Yetkili makamın görevlendirdiği diğer organlar;

e. Yukarıdakilerin bir birleşimi;
tarafından düzenlenebilir.

Madde 8

İşveren, işçiler ve bulunmaları durumunda onların temsilcileri, eşit şekilde iş sağlığı hizmetlerine ilişkin örgütsel ve diğer önlemlerin uygulanmasına katılacak ve işbirliği yapacaklardır.

BÖLÜM IV

ÇALIŞMA KOŞULLARI

Madde 9

• Ulusal hukuk ve uygulamalara uygun olarak iş sağlığı hizmetleri çok disiplinli olmalıdır. Personelin katılımı, yerine getirilecek görevlerin niteliğine göre belirlenecektir.

• İş sağlığı hizmetleri, işletmedeki diğer hizmetlerle eşgüdümlü bir şekilde yürütülecektir.

• Ulusal hukuk ve uygulamalar çerçevesinde, iş sağlığı hizmetleri ile sağlık hizmetlerinin sağlanmasından sorumlu diğer organlar arasında yeterli işbirliği ve koordinasyonun sağlanmasına yönelik önlemler alınacaktır.

Madde 10

İş sağlığı hizmetlerini sunan personel, 5 inci Madde sıralanan görevlere ilişkin olarak, işveren, işçi ve bulunmaları durumunda bunların temsilcilerinden mesleki anlamda tam bir bağımsızlığa sahip olarak çalışacaklardır.

Madde 11

Yetkili makam, yerine getirilecek görevlerin niteliğine ve ulusal hukuk ve uygulamaya göre, iş sağlığı hizmetlerini sağlamakla görevli personelde aranan nitelikleri belirleyecektir.

Madde 12

İşçilerin işle ilgili sağlığının gözetimi, onların ücretlerinde herhangi bir azalmaya neden olmayacak, ücretsiz yapılacak ve mümkün olduğu ölçüde çalışma saatleri içerisinde yerine getirilecektir.

Madde 13

Bütün işçiler, yaptıkları işin ihtiva ettiği sağlık tehlikeleri hakkında bilgilendirileceklerdir.

Madde 14

İşveren ve işçiler, çalışma ortamında bulunan ve işçilerin sağlığını etkilediği bilinen ve etkileyebileceğinden şüphe edilen etkenler hakkında iş sağlığı hizmetlerini verenleri haberdar edeceklerdir.

Madde 15

Sağlık sorunları ve bu nedenle işe gelememe ile işyerinde var olabilecek sağlık tehlikeleri arasında herhangi bir ilişkinin olup olmadığının tespiti için, işçilerin sağlık sorunları ve bu nedenle işe gelememe durumları hakkında iş sağlığı hizmetlerine bilgi verilecektir. İşveren, İş sağlığı hizmeti veren personele işe gelememe nedenlerini incelemesi talebinde bulunamaz.

BÖLÜM V

GENEL HÜKÜMLER

Madde 16

İş sağlığı hizmetleri oluşturulduğunda, bu hizmetlerin hem denetlenmesi hem de yönlendirilmesinden sorumlu makam veya makamlar ulusal yasa ve yönetmeliklerle belirlenecektir.

Madde 17

Bu Sözleşme' nin resmi onay belgeleri, tescili için Uluslararası Çalışma Bürosu Genel Müdürüne gönderilecektir.

Madde 18

• Bu Sözleşme sadece, onay belgeleri Genel Müdür tarafından tescil edilen Uluslararası Çalışma Örgütü üyelerini bağlayacaktır.

• Bu sözleşme , iki Üyenin onayının Genel Müdür tarafından tescil edildiği tarihten on iki ay sonra yürürlüğe girecektir.

• Bu sözleşme, daha sonra, sözleşmeyi onaylayan her üye için, onay belgesinin tescil edildiği tarihten on iki ay sonra yürürlüğe girecektir.

Madde 19

• Bu Sözleşmeyi onaylayan her üye, sözleşmeyi, ilk yürürlüğe girdiği tarihten itibaren on yıllık bir süre sonunda, tescil için Uluslararası Çalışma Bürosu Genel Müdürüne gönderilecek bir işlem ile feshedebilir. Fesih, tescil tarihinden ancak bir yıl sonra geçerli olacaktır.

• Bu Sözleşmeyi onaylamış olup da, bundan önceki fıkrada sözü edilen on yıllık sürenin bitiminden itibaren bir yıl içerisinde bu maddede öngörüldüğü şekilde feshetmeyen her üye, yeniden on yıllık bir müddet için bağlanmış olacak ve bundan sonra bu Sözleşmeyi, her on yıllık süre bitiminde, bu maddede öngörülen şartlar içinde feshedebilecektir.

Madde 20

• Uluslararası Çalışma Bürosu Genel Müdürü, Örgüt üyeleri tarafından kendisine gönderilen bütün onay ve fesihlerin kaydedildiğini Uluslararası Çalışma Örgütünün bütün üyelerine bildirecektir.

• Genel Müdür, kendisine gönderilen Sözleşmenin ikinci onay belgesinin kaydedildiğini örgüt üyelerine duyururken bu sözleşmenin yürürlüğe gireceği tarihe Örgüt Üyelerinin dikkatini çekecektir.

Madde 21

Uluslararası Çalışma Bürosu Genel Müdürü, yukarıdaki maddeler gereğince, tescil ettiği bütün onay ve fesihlere ilişkin tam bilgileri, Birleşmiş Milletler Antlaşmasınının 102 nci maddesi uyarınca tescil edilmek üzere, Birleşmiş Milletler Genel Sekreterine ulaştıracaktır.

Madde 22

Uluslararası Çalışma Bürosu Yönetim Kurulu, gerekli gördüğü zaman bu Sözleşmenin uygulanması hakkında Genel Konferansa bir rapor sunacak ve bu Sözleşmenin tamamen veya kısmen değiştirilmesi konusunun Konferans gündemine alınması gereği hakkında karar verecektir.

Madde 23

• Konferans, bu Sözleşmeyi tamamen veya kısmen değiştiren yeni bir Sözleşmeyi kabul etmesi halinde ve bu yeni Sözleşme aksini öngörmediği takdirde;

a. Değiştirici yeni Sözleşmenin bir üye tarafından onaylanması durumu, yukarıdaki 19 uncu madde dikkate alınmaksızın ve değiştirici yeni Sözleşme yürürlüğe girmiş olması kayıt ve şartıyla, bu Sözleşmenin derhal ve kendiliğinden feshini gerektirecektir.

b. Değiştirici yeni Sözleşmenin yürürlüğe girmesi tarihinden itibaren, bu Sözleşme Üyelerin onaylamasına kapanmış olacaktır.

Bu Sözleşme, onu onaylayıp da değiştirici Sözleşmeyi onaylamamış üyeler için, her halükarda şimdiki şekil ve içeriği ile geçerli olmakta devam edecektir.

Madde 24

Bu sözleşmenin İngilizce ve Fransızca metinlerinin her ikisi de aynı şekilde geçerlidir.

EK-3 (6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu)

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KANUNU

Kanun Numarası: 6331

Kabul Tarihi: 20/6/2012

Yayımlandığı R.Gazete: Tarih: 30/6/2012 Sayı : 28339

Yayımlandığı Düstur : Tertip : 5 Cilt : 52

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam ve Tanımla

Amaç

MADDE 1 – (1) Bu Kanunun amacı; işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir.

Kapsam ve istisnalar

MADDE 2 – (1) Bu Kanun; kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır.

(2) Ancak aşağıda belirtilen faaliyetler ve kişiler hakkında bu Kanun hükümleri uygulanmaz:

a) Fabrika, bakım merkezi, dikimevi ve benzeri işyerlerindeki hariç Türk Silahlı Kuvvetleri, genel kolluk kuvvetleri ve Milli İstihbarat Teşkilatı Müsteşarlığının faaliyetleri.

b) Afet ve acil durum birimlerinin müdahale faaliyetleri.

c) Ev hizmetleri.

ç) Çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanlar.

d) Hükümlü ve tutuklulara yönelik infaz hizmetleri sırasında, iyileştirme kapsamında yapılan işyurdu, eğitim, güvenlik ve meslek edindirme faaliyetleri.

e) (Ek: 10/9/2014-6552/15 md.) Denizyolu taşımacılığı yapan araçların uluslararası seyrüsefer hâlleri.

Tanımlar

MADDE 3 – (1) Bu Kanunun uygulanmasında;

a) Bakanlık: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığını,

b) Çalışan: Kendi özel kanunlarındaki statülerine bakılmaksızın kamu veya özel işyerlerinde istihdam edilen gerçek kişiyi,

c) Çalışan temsilcisi: İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalara katılma, çalışmalarını izleme, tedbir alınmasını isteme, tekliflerde bulunma ve benzeri konularda çalışanları temsil etmeye yetkili çalışanı,

ç) Destek elemanı: Asli görevinin yanında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda özel olarak görevlendirilmiş uygun donanım ve yeterli eğitime sahip kişiyi,

d) Eğitim kurumu: İş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin eğitimlerini vermek üzere Bakanlıkça yetkilendirilen kamu kurum ve kuruluşlarını, üniversiteleri ve Türk Ticaret Kanununa göre faaliyet gösteren şirketler tarafından kurulan müesseseleri,

- e) Genç çalışan: Onbeş yaşını bitirmiş ancak onsekiz yaşını doldurmamış çalışanı,
- f) (Değişik: 12/7/2013-6495/101 md.) İş Güvenliği Uzmanı: Usul ve esasları yönetmelikle belirlenen, iş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş, iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip, Bakanlık ve ilgili kuruluşlarında çalışma hayatını denetleyen müfettişler ile mühendislik veya mimarlık eğitimi veren fakültelerin mezunları ile teknik elemanı,
- g) İş kazası: İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenengelli hâle getiren olayı, (1)
- ğ) İşveren: Çalışan istihdam eden gerçek veya tüzel kişi yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşları,
- h) İşyeri: Mal veya hizmet üretmek amacıyla maddi olan ve olmayan unsurlar ile çalışanın birlikte örgütlendiği, işverenin işyerinde ürettiği mal veya hizmet ile nitelik yönünden bağlılığı bulunan ve aynı yönetim altında örgütlenen işyerine bağlı yerler ile dinlenme, çocuk emzirme, yemek, uyku, yıkanma, muayene ve bakım, beden ve mesleki eğitim yerleri ve avlu gibi diğer eklentiler ve araçları da içeren organizasyonu,
- ı) İşyeri hekimi: İş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş, işyeri hekimliği belgesine sahip hekimi,
- i) İşyeri sağlık ve güvenlik birimi: İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütmek üzere kurulan, gerekli donanım ve personele sahip olan birimi,
- j) Konsey: Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyini,
- k) Kurul: İş sağlığı ve güvenliği kurulunu,
- l) Meslek hastalığı: Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığı,
- m) Ortak sağlık ve güvenlik birimi: Kamu kurum ve kuruluşları, organize sanayi bölgeleri ile Türk Ticaret Kanununa göre faaliyet gösteren şirketler tarafından, işyerlerine iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini sunmak üzere kurulan gerekli donanım ve personele sahip olan ve Bakanlıkça yetkilendirilen birimi,
- n) Önleme: İşyerinde yürütülen işlerin bütün safhalarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili riskleri ortadan kaldırmak veya azaltmak için planlanan ve alınan tedbirlerin tümünü,
- o) Risk: Tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimalini,
- ö) Risk değerlendirmesi: İşyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla yapılması gerekli çalışmaları,
- p) Tehlike: İşyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyecek zarar veya hasar verme potansiyelini,

(1) 25/4/2013 tarihli ve 6462 sayılı Kanununun 1 inci maddesiyle, bu bentte yer alan “özre uğratan” ibaresi “engelli hâle getiren” şeklinde değiştirilmiştir.

r) Tehlike sınıfı: İş sağlığı ve güvenliği açısından, yapılan işin özelliği, işin her safhasında kullanılan veya ortaya çıkan maddeler, iş ekipmanı, üretim yöntem ve şekilleri, çalışma ortam ve şartları ile ilgili diğer hususlar dikkate alınarak işyeri için belirlenen tehlike grubunu,

s) (Değişik: 12/7/2013-6495/101 md.) Teknik eleman: Teknik öğretmen, fizikçi, kimyager ve biyolog unvanına sahip olanlar ile üniversitelerin iş sağlığı ve güvenliği programı mezunlarını,

ş) İşyeri hemşiresi: 25/2/1954 tarihli ve 6283 sayılı Hemşirelik Kanununa göre hemşirelik mesleğini icra etmeye yetkili, iş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş işyeri hemşireliği belgesine sahip hemşire/sağlık memurunu,

ifade eder.

(2) İşveren adına hareket eden, işin ve işyerinin yönetiminde görev alan işveren vekilleri, bu Kanunun uygulanması bakımından işveren sayılır.

İKİNCİ BÖLÜM

İşveren ile Çalışanların Görev, Yetki ve Yükümlülükleri

İşverenin genel yükümlülüğü

MADDE 4 – (1) İşveren, çalışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olup bu çerçevede;

a) Mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapar.

b) İşyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını izler, denetler ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlar.

c) Risk değerlendirmesi yapar veya yaptırır.

ç) Çalışana görev verirken, çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu göz önüne alır.

d) Yeterli bilgi ve talimat verilenler dışındaki çalışanların hayatı ve özel tehlike bulunan yerlere girmemesi için gerekli tedbirleri alır.

(2) İşyeri dışındaki uzman kişi ve kuruluşlardan hizmet alınması, işverenin sorumluluklarını ortadan kaldırmaz.

(3) Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği alanındaki yükümlülükleri, işverenin sorumluluklarını etkilemez.

(4) İşveren, iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin maliyetini çalışanlara yansıtamaz.

Risklerden korunma ilkeleri

MADDE 5 – (1) İşverenin yükümlülüklerinin yerine getirilmesinde aşağıdaki ilkeler göz önünde bulundurulur:

- a) Risklerden kaçınmak.
- b) Kaçınılması mümkün olmayan riskleri analiz etmek.
- c) Risklerle kaynağında mücadele etmek.

ç) İşin kişilere uygun hale getirilmesi için işyerlerinin tasarımı ile iş ekipmanı, çalışma şekli ve üretim metodlarının seçiminde özen göstermek, özellikle tekdüze çalışma ve üretim temposunun sağlık ve güvenliğe olumsuz etkilerini önlemek, önlenemiyor ise en aza indirmek.

d) Teknik gelişmelere uyum sağlamak.

e) Tehlikeli olanı, tehlikesiz veya daha az tehlikeli olanla değiştirmek.

f) Teknoloji, iş organizasyonu, çalışma şartları, sosyal ilişkiler ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin etkilerini kapsayan tutarlı ve genel bir önleme politikası geliştirmek.

g) Toplu korunma tedbirlerine, kişisel korunma tedbirlerine göre öncelik vermek.

ğ) Çalışanlara uygun talimatlar vermek.

İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri

MADDE 6 – (1) Mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunulmasına yönelik çalışmaları da kapsayacak, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin sunulması için işveren;

a) Çalışanları arasından iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve on ve daha fazla çalışanı olan çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde diğer sağlık personeli görevlendirir. Çalışanları arasında belirlenen niteliklere sahip personel bulunmaması hâlinde, bu hizmetin tamamını veya bir kısmını ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alarak yerine getirebilir. Ancak belirlenen niteliklere ve gerekli belgeye sahip olması hâlinde, tehlike sınıfı ve çalışan sayısı dikkate alınarak, bu hizmetin yerine getirilmesini kendisi üstlenebilir. (Ek cümle: 10/9/2014-6552/16 md.) Belirlenen niteliklere ve gerekli belgeye sahip olmayan ancak 10'dan az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyeri işverenleri veya işveren vekili tarafından Bakanlıkça ilan edilen eğitimleri tamamlamak şartıyla işe giriş ve periyodik muayeneler ve tetkikler hariç iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütebilirler. (1)

b) Görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşların görevlerini yerine getirmeleri amacıyla araç, gereç, mekân ve zaman gibi gerekli bütün ihtiyaçlarını karşılar.

c) İşyerinde sağlık ve güvenlik hizmetlerini yürütenler arasında iş birliği ve koordinasyonu sağlar.

ç) Görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşlar tarafından iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuata uygun olan ve yazılı olarak bildirilen tedbirleri yerine getirir.

d) Çalışanların sağlık ve güvenliğini etkilediği bilinen veya etkilemesi muhtemel konular hakkında; görevlendirdikleri kişi veya hizmet aldığı kurum ve kuruluşları, başka işyerlerinden çalışmak üzere kendi işyerine gelen çalışanları ve bunların işverenlerini bilgilendirir.

(2) 4/1/2002 tarihli ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu kapsamındaki kamu kurum ve kuruluşları; iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini, Sağlık Bakanlığımıza ait döner sermayeli kuruluşlardan doğrudan alabileceği gibi 4734 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde de alabilir.

(3) Tam süreli işyeri hekimi görevlendirilen işyerlerinde, diğer sağlık personeli görevlendirilmesi zorunlu değildir.

(4) (Ek: 10/9/2014-6552/16 md.) Birinci fıkranın (a) bendine göre yapılacak görevlendirme süresinin belirlenmesinde 5/6/1986 tarihli ve 3308 sayılı Mesleki Eğitim Kanunu ile 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu kapsamındaki öğrenci statüsünde olan çırak ve stajyerler, çalışan sayısının toplamına dâhil edilmez.

İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin desteklenmesi

MADDE 7 – (1) İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yerine getirilmesi için, Bakanlıkça aşağıdaki şartlarla destek sağlanabilir:

a) Kamu kurum ve kuruluşları hariç ondan az çalışanı bulunanlardan, çok tehlikeli ve tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri faydalanabilir. Ancak, Bakanlar Kurulu, ondan az çalışanı bulunanlardan az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinin de faydalanmasına karar verebilir.

b) Giderler, iş kazası ve meslek hastalığı bakımından kısa vadeli sigorta kolları için toplanan primlerden kaynak aktarılmak suretiyle, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finanse edilir.

(1)10/9/2014 tarihli ve 6552 sayılı Kanunun 16 ncı maddesiyle, bu bentte yer alan “işyeri hekimi ve” ibaresinden sonra gelmek üzere “on ve daha fazla çalışanı olan çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde” ibaresi eklenmiştir.

c) Uygulamada, Sosyal Güvenlik Kurumu kayıtları esas alınır.

c) Bu Kanun ve diğer mevzuat gereğince yapılan kontrol ve denetimlerde; istihdam ettiği kişilerin sigortalılık bildiriminde bulunmadığı tespit edilen işverenlerden, tespit tarihine kadar yapılan ödemeler yasal faizi ile birlikte Sosyal Güvenlik Kurumunca tahsil edilir ve bu durumdaki işverenler, sağlanan destekten üç yıl süreyle faydalanamaz.

d) Uygulamaya ilişkin olarak ortaya çıkabilecek tereddütleri gidermeye, uygulamayı yönlendirmeye ve doğabilecek sorunları çözmeye Bakanlık yetkilidir.

(2) Aşağıdaki konular ile bunlara ilişkin usul ve esaslar, Maliye Bakanlığının uygun görüşü alınarak Bakanlıkça çıkarılan yönetmelikle belirlenir:

a) İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yerine getirilmesi için sağlanacak desteğin uygulanması.

b) Destek sağlanacak ondan az çalışanı bulunan işyerlerinin özellikleri göz önünde bulundurularak; Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenecek iş sağlığı ve güvenliği hizmet bedellerinin tespiti, destek olunacak kısmı ve ödeme şekli.

c) Destekten faydalanabilecek işyerlerinin taşınması gereken şartlar.

ç) İş sağlığı ve güvenliği hizmeti verecek kuruluşların özellikleri.

(3) Etkinlik ve sürekliliğin sağlanması amacıyla; Bakanlık tarafından Sağlık Bakanlığı, Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı ve ilgili meslek kuruluşlarıyla iş birliği yapılabilir.

İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları

MADDE 8 – (1) İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının hak ve yetkileri, görevlerini yerine getirmeleri nedeniyle kısıtlanamaz. Bu kişiler, görevlerini mesleğin gerektirdiği etik ilkeler ve mesleki bağımsızlık içerisinde yürütür.

(2) İşyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanları; görevlendirildikleri işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınması gereken tedbirleri işverene yazılı olarak bildirir; bildirilen hususlardan hayatı tehlike arz edenlerin işveren tarafından yerine getirilmemesi hâlinde, bu hususu Bakanlığın yetkili birimine bildirir.

(3) Hizmet sunan kuruluşlar ile işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanları, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yürütülmesindeki ihmallerinden dolayı, hizmet sundukları işverene karşı sorumludur.

(4) Çalışanın ölümü veya maluliyetiyle sonuçlanacak şekilde vücut bütünlüğünün bozulmasına neden olan iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesinde ihmali tespit edilen işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanının yetki belgesi askıya alınır.

(5) İş güvenliği uzmanlarının görev alabilmeleri için; çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde (A) sınıfı, tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde en az (B) sınıfı, az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde ise en az (C) sınıfı iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip olmaları şartı aranır. Bakanlık, iş güvenliği uzmanlarının ve işyeri hekimlerinin görevlendirilmesi konusunda sektörel alanda özel düzenleme yapabilir.

(6) Belirlenen çalışma süresi nedeniyle işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının tam süreli görevlendirilmesi gereken durumlarda; işveren, işyeri sağlık ve güvenlik birimi kurar. Bu durumda, çalışanların tabi olduğu kanun hükümleri saklı kalmak kaydıyla, 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununa göre belirlenen haftalık çalışma süresi dikkate alınır.

(7) Kamu kurum ve kuruluşlarında ilgili mevzuata göre çalıştırılan işyeri hekimi veya iş güvenliği uzmanı olma niteliğini haiz personel, gerekli belgeye sahip olmaları şartıyla asli görevlerinin yanında, belirlenen çalışma süresine riayet ederek çalışmakta oldukları kurumda veya ilgili personelin muvafakati ve üst yöneticinin onayı ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarında görevlendirilebilir. Bu şekilde görevlendirilecek personele, görev yaptığı her saat için (200) gösterge rakamının memur aylık katsayısı ile çarpımı tutarında ilave ödeme, hizmet alan kurum tarafından yapılır. Bu ödemeden damga vergisi hariç herhangi bir kesinti yapılmaz. Bu durumdaki görevlendirmeye ilişkin ilave ödemelerde, günlük mesai saatlerine bağlı kalmak kaydıyla, aylık toplam seksen saatten fazla olan görevlendirmeler dikkate alınmaz.

(8) Kamu sağlık hizmetlerinde tam süreli çalışmaya ilişkin mevzuat hükümleri saklı kalmak kaydıyla, işyeri hekimlerinin ve diğer sağlık personelinin işyeri sağlık ve güvenlik birimi ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerinde görevlendirilmelerinde ve hizmet verilen işyerlerinde çalışanlarla sınırlı olmak üzere görevlerini yerine getirmelerinde, diğer kanunların kısıtlayıcı hükümleri uygulanmaz.

Tehlike sınıfının belirlenmesi

MADDE 9 – (1) İşyeri tehlike sınıfları; 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 83 üncü maddesine göre belirlenen kısa vadeli sigorta kolları prim tarifesi de dikkate alınarak, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğünün Başkanlığında ilgili taraflarca oluşturulan komisyonun görüşleri doğrultusunda, Bakanlıkça çıkarılacak tebliğ ile tespit edilir.

(2) İşyeri tehlike sınıflarının tespitinde, o işyerinde yapılan asıl iş dikkate alınır.

Risk değerlendirmesi, kontrol, ölçüm ve araştırma

MADDE 10 – (1) İşveren, iş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapmak veya yaptırmakla yükümlüdür. Risk değerlendirmesi yapılırken aşağıdaki hususlar dikkate alınır:

a) Belirli risklerden etkilenecek çalışanların durumu.

b) Kullanılacak iş ekipmanı ile kimyasal madde ve müstahzarların seçimi.

c) İşyerinin tertip ve düzeni.

ç) Genç, yaşlı, engelli, gebe veya emziren çalışanlar gibi özel politika gerektiren gruplar ile kadın çalışanların durumu.

(2) İşveren, yapılacak risk değerlendirmesi sonucu alınacak iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri ile kullanılması gereken koruyucu donanım veya ekipmanı belirler.

(3) İşyerinde uygulanacak iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri, çalışma şekilleri ve üretim yöntemleri; çalışanların sağlık ve güvenlik yönünden korunma düzeyini yükseltecek ve işyerinin idari yapılanmasının her kademesinde uygulanabilir nitelikte olmalıdır.

(4) İşveren, iş sağlığı ve güvenliği yönünden çalışma ortamına ve çalışanların bu ortamda maruz kaldığı risklerin belirlenmesine yönelik gerekli kontrol, ölçüm, inceleme ve araştırmaların yapılmasını sağlar.

Acil durum planları, yangınla mücadele ve ilk yardım

MADDE 11 – (1) İşveren;

a) Çalışma ortamı, kullanılan maddeler, iş ekipmanı ile çevre şartlarını dikkate alarak meydana gelebilecek acil durumları önceden değerlendirerek, çalışanları ve çalışma çevresini etkilemesi mümkün ve muhtemel acil durumları belirler ve bunların olumsuz etkilerini önleyici ve sınırlandırıcı tedbirleri alır.

b) Acil durumların olumsuz etkilerinden korunmak üzere gerekli ölçüm ve değerlendirmeleri yapar, acil durum planlarını hazırlar.

c) Acil durumlarla mücadele için işyerinin büyüklüğü ve taşıdığı özel tehlikeler, yapılan işin niteliği, çalışan sayısı ile işyerinde bulunan diğer kişileri dikkate alarak; önleme, koruma, tahliye, yangınla mücadele, ilk yardım ve benzeri konularda uygun donanıma sahip ve bu konularda eğitilmiş yeterli sayıda kişiyi görevlendirir, araç ve gereçleri sağlayarak eğitim ve tatbikatları yaptırır ve ekiplerin her zaman hazır bulunmalarını sağlar.

ç) Özellikle ilk yardım, acil tıbbi müdahale, kurtarma ve yangınla mücadele konularında, işyeri dışındaki kuruluşlarla irtibatı sağlayacak gerekli düzenlemeleri yapar.

Tahliye

MADDE 12 – (1) Ciddi, yakın ve önlenemeyen tehlikenin meydana gelmesi durumunda işveren;

a) Çalışanların işi bırakarak derhal çalışma yerlerinden ayrılıp güvenli bir yere gidebilmeleri için, önceden gerekli düzenlemeleri yapar ve çalışanlara gerekli talimatları verir.

b) Durumun devam etmesi hâlinde, zorunluluk olmadıkça, gerekli donanıma sahip ve özel olarak görevlendirilenler dışındaki çalışanlardan işlerine devam etmelerini isteyemez.

(2) İşveren, çalışanların kendileri veya diğer kişilerin güvenliği için ciddi ve yakın bir tehlike ile karşılaştıkları ve amirine hemen haber veremedikleri durumlarda; istenmeyen sonuçların önlenmesi için, bilgileri ve mevcut teknik donanımları çerçevesinde müdahale edebilmelerine imkân sağlar. Böyle bir durumda çalışanlar, ihmal veya dikkatsiz davranışları olmadıkça yaptıkları müdahaleden dolayı sorumlu tutulamaz.

Çalışmaktan kaçınma hakkı

MADDE 13 – (1) Ciddi ve yakın tehlike ile karşı karşıya kalan çalışanlar kurula, kurulun bulunmadığı işyerlerinde ise işverene başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir. Kurul acilen toplanarak, işveren ise derhâl kararını verir ve durumu tutanakla tespit eder. Karar, çalışana ve çalışan temsilcisine yazılı olarak bildirilir.

(2) Kurul veya işverenin çalışanın talebi yönünde karar vermesi hâlinde çalışan, gerekli tedbirler alınıncaya kadar çalışmaktan kaçınabilir. Çalışanların çalışmaktan kaçındığı dönemdeki ücreti ile kanunlardan ve iş sözleşmesinden doğan diğer hakları saklıdır.

(3) Çalışanlar ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durumlarda birinci fıkradaki usule uymak zorunda olmaksızın işyerini veya tehlikeli bölgeyi terk ederek belirlenen güvenli yere gider. Çalışanların bu hareketlerinden dolayı hakları kısıtlanamaz.

(4) İş sözleşmesiyle çalışanlar, talep etmelerine rağmen gerekli tedbirlerin alınmadığı durumlarda, tabi oldukları kanun hükümlerine göre iş sözleşmelerini feshedebilir. Toplu sözleşme veya toplu iş sözleşmesi ile çalışan kamu personeli, bu maddeye göre çalışmadığı dönemde fiilen çalışmış sayılır.

(5) Bu Kanunun 25 inci maddesine göre işyerinde işin durdurulması hâlinde, bu madde hükümleri uygulanmaz.

İş kazası ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirim

MADDE 14 – (1) İşveren;

a) Bütün iş kazalarının ve meslek hastalıklarının kaydını tutar, gerekli incelemeleri yaparak bunlar ile ilgili raporları düzenler.

b) İşyerinde meydana gelen ancak yaralanma veya ölüme neden olmadığı halde işyeri ya da iş ekipmanının zarara uğramasına yol açan veya çalışan, işyeri ya da iş ekipmanını zarara uğratma potansiyeli olan olayları inceleyerek bunlar ile ilgili raporları düzenler.

(2) İşveren, aşağıdaki hallerde belirtilen sürede Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirimde bulunur:

a) İş kazalarını kazadan sonraki üç iş günü içinde.

b) Sağlık hizmeti sunucuları veya işyeri hekimi tarafından kendisine bildirilen meslek hastalıklarının, öğrendiği tarihten itibaren üç iş günü içinde.

(3) İşyeri hekimi veya sağlık hizmeti sunucuları; meslek hastalığı ön tanısı koydukları vakaları, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk eder.

(4) Sağlık hizmeti sunucuları kendilerine intikal eden iş kazalarını, yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları ise meslek hastalığı tanısı koydukları vakaları en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirir.

(5) Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınarak Bakanlıkça belirlenir.

Sağlık gözetimi

MADDE 15 – (1) İşveren;

a) Çalışanların işyerinde maruz kalacakları sağlık ve güvenlik risklerini dikkate alarak sağlık gözetimine tabi tutulmalarını sağlar.

b) Aşağıdaki hallerde çalışanların sağlık muayenelerinin yapılmasını sağlamak zorundadır:

1) İşe girişlerinde.

2) İş değişikliğinde.

3) İş kazası, meslek hastalığı veya sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde talep etmeleri hâlinde.

4) İşin devamı süresince, çalışanın ve işin niteliği ile işyerinin tehlike sınıfına göre Bakanlıkça belirlenen düzenli aralıklarla.

(2) Tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde çalışacaklar, yapacakları işe uygun olduklarını belirten sağlık raporu olmadan işe başlatılamaz. (1)

(3) (Değişik birinci cümle: 10/9/2014-6552/17 md.) Bu Kanun kapsamında alınması gereken sağlık raporları işyeri hekiminden alınır. 10'dan az çalışanı bulunan ve az tehlikeli işyerleri için ise kamu hizmet sunucuları veya aile hekimlerinden de alınabilir. Raporlara itirazlar Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen hakem hastanelere yapılır, verilen kararlar kesindir.

(4) Sağlık gözetiminden doğan maliyet ve bu gözetimden kaynaklı her türlü ek maliyet işverence karşılanır, çalışana yansıtılamaz.

(5) Sağlık muayenesi yaptırılan çalışanın özel hayatı ve itibarının korunması açısından sağlık bilgileri gizli tutulur.

Çalışanların bilgilendirilmesi

MADDE 16 – (1) İşyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve sürdürülebilmesi amacıyla işveren, çalışanları ve çalışan temsilcilerini işyerinin özelliklerini de dikkate alarak aşağıdaki konularda bilgilendirir:

a) İşyerinde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri, koruyucu ve önleyici tedbirler.

b) Kendileri ile ilgili yasal hak ve sorumluluklar.

c) İlk yardım, olağan dışı durumlar, afetler ve yangınla mücadele ve tahliye işleri konusunda görevlendirilen kişiler.

(2) İşveren;

a) 12 nci maddede belirtilen ciddi ve yakın tehlikeye maruz kalan veya kalma riski olan bütün çalışanları, tehlikeler ile bunlardan doğan risklere karşı alınmış ve alınacak tedbirler hakkında derhal bilgilendirir.

b) Başka işyerlerinden çalışmak üzere kendi işyerine gelen çalışanların birinci fıkrada belirtilen bilgileri almalarını sağlamak üzere, söz konusu çalışanların işverenlerine gerekli bilgileri verir.

c) Risk değerlendirmesi, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili koruyucu ve önleyici tedbirler, ölçüm, analiz, teknik kontrol, kayıtlar, raporlar ve teftişten elde edilen bilgilere, destek elemanları ile çalışan temsilcilerinin ulaşmasını sağlar.

Çalışanların eğitimi

MADDE 17 – (1) İşveren, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerini almasını sağlar. Bu eğitim özellikle; işe başlamadan önce, çalışma yeri veya iş değişikliğinde, iş ekipmanının değişmesi hâlinde veya yeni teknoloji uygulanması hâlinde verilir. Eğitimler, değişen ve ortaya çıkan yeni risklere uygun olarak yenilenir, gerektiğinde ve düzenli aralıklarla tekrarlanır.

(2) Çalışan temsilcileri özel olarak eğitilir.

(3) Mesleki eğitim alma zorunluluğu bulunan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işlerde, yapacağı işle ilgili mesleki eğitim aldığı belgeleyemeyenler çalıştırılmaz.

(4) İş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan çalışana işe başlamadan önce, söz konusu kazanın veya meslek hastalığının sebepleri, korunma yolları ve güvenli çalışma yöntemleri ile ilgili ilave eğitim verilir. Ayrıca, herhangi bir sebeple altı aydan fazla süreyle işten uzak kalanlara, tekrar işe başlatılmadan önce bilgi yenileme eğitimi verilir.

(1) 10/9/2014 tarihli ve 6552 sayılı Kanununun 17 nci maddesiyle, bu fıkrada yer alan “işyerlerinde” ibaresi “işlerde” şeklinde değiştirilmiştir.

(5) Tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde; yapılacak işlerde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri ile ilgili yeterli bilgi ve talimatları içeren eğitimin alındığına dair belge olmaksızın, başka işyerlerinden çalışmak üzere gelen çalışanlar işe başlatılamaz.

(6) Geçici iş ilişkisi kurulan işveren, iş sağlığı ve güvenliği risklerine karşı çalışana gerekli eğitimin verilmesini sağlar.

(7) Bu madde kapsamında verilecek eğitimin maliyeti çalışanlara yansıtılamaz. Eğitimlerde geçen süre çalışma süresinden sayılır. Eğitim sürelerinin haftalık çalışma süresinin üzerinde olması hâlinde, bu süreler fazla sürelerle çalışma veya fazla çalışma olarak değerlendirilir.

Çalışanların görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması

MADDE 18 – (1) İşveren, görüş alma ve katılımın sağlanması konusunda, çalışanlara veya iki ve daha fazla çalışan temsilcisinin bulunduğu işyerlerinde varsa işyeri yetkili sendika temsilcilerine yoksa çalışan temsilcilerine aşağıdaki imkânları sağlar:

a) İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda görüşlerinin alınması, teklif getirme hakkının tanınması ve bu konulardaki görüşmelerde yer alma ve katılımlarının sağlanması.

b) Yeni teknolojilerin uygulanması, seçilecek iş ekipmanı, çalışma ortamı ve şartlarının çalışanların sağlık ve güvenliğine etkisi konularında görüşlerinin alınması.

(2) İşveren, destek elemanları ile çalışan temsilcilerinin aşağıdaki konularda önceden görüşlerinin alınmasını sağlar:

a) İşyerinden görevlendirilecek veya işyeri dışından hizmet alınacak işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer personel ile ilk yardım, yangınla mücadele ve tahliye işleri için kişilerin görevlendirilmesi.

b) Risk değerlendirmesi yapılarak, alınması gereken koruyucu ve önleyici tedbirlerin ve kullanılması gereken koruyucu donanım ve ekipmanın belirlenmesi.

c) Sağlık ve güvenlik risklerinin önlenmesi ve koruyucu hizmetlerin yürütülmesi.

ç) Çalışanların bilgilendirilmesi.

d) Çalışanlara verilecek eğitimin planlanması.

(3) Çalışanların veya çalışan temsilcilerinin, işyerinde iş sağlığı ve güvenliği için alınan önlemlerin yetersiz olduğu durumlarda veya teftiş sırasında, yetkili makama başvurmalarından dolayı hakları kısıtlanamaz.

Çalışanların yükümlülükleri

MADDE 19 – (1) Çalışanlar, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili aldıkları eğitim ve işverenin bu konudaki talimatları doğrultusunda, kendilerinin ve hareketlerinden veya yaptıkları işten etkilenen diğer çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşürmemekle yükümlüdür.

(2) Çalışanların, işveren tarafından verilen eğitim ve talimatlar doğrultusunda yükümlülükleri şunlardır:

a) İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tehlikeli madde, taşıma ekipmanı ve diğer üretim araçlarını kurallara uygun şekilde kullanmak, bunların güvenlik donanımlarını doğru olarak kullanmak, keyfi olarak çıkarmamak ve değiştirmemek.

b) Kendilerine sağlanan kişisel koruyucu donanımı doğru kullanmak ve korumak.

c) İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tesis ve binalarda sağlık ve güvenlik yönünden ciddi ve yakın bir tehlike ile karşılaştıklarında ve koruma tedbirlerinde bir eksiklik gördüklerinde, işverene veya çalışan temsilcisine derhal haber vermek.

ç) Teftişe yetkili makam tarafından işyerinde tespit edilen noksanlık ve mevzuata aykırılıkların giderilmesi konusunda, işveren ve çalışan temsilcisi ile iş birliği yapmak.

d) Kendi görev alanında, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için işveren ve çalışan temsilcisi ile iş birliği yapmak.

Çalışan temsilcisi

MADDE 20 – (1) İşveren; işyerinin değişik bölümlerindeki riskler ve çalışan sayılarını göz önünde bulundurarak dengeli dağılıma özen göstermek kaydıyla, çalışanlar arasında yapılacak seçim veya seçimle belirlenemediği durumda atama yoluyla, aşağıda belirtilen sayılarda çalışan temsilcisini görevlendirir:

a) İki ile elli arasında çalışanı bulunan işyerlerinde bir.

b) Ellibir ile yüz arasında çalışanı bulunan işyerlerinde iki.

c) Yüzbir ile beşyüz arasında çalışanı bulunan işyerlerinde üç.

ç) Beşyüzbir ile bin arasında çalışanı bulunan işyerlerinde dört.

d) Binbir ile ikibin arasında çalışanı bulunan işyerlerinde beş.

e) İkibinbir ve üzeri çalışanı bulunan işyerlerinde altı.

(2) Birden fazla çalışan temsilcisinin bulunması durumunda baş temsilci, çalışan temsilcileri arasında yapılacak seçimle belirlenir.

(3) Çalışan temsilcileri, tehlike kaynağının yok edilmesi veya tehlikeden kaynaklanan riskin azaltılması için, işverene öneride bulunma ve işverenden gerekli tedbirlerin alınmasını isteme hakkına sahiptir.

(4) Görevlerini yürütmeleri nedeniyle, çalışan temsilcileri ve destek elemanlarının hakları kısıtlanamaz ve görevlerini yerine getirebilmeleri için işveren tarafından gerekli imkânlar sağlanır.

(5) İşyerinde yetkili sendika bulunması hâlinde, işyeri sendika temsilcileri çalışan temsilcisi olarak da görev yapar.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Konsey, Kurul ve Koordinasyon

Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi

MADDE 21 – (1) Ülke genelinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili politika ve stratejilerin belirlenmesi için tavsiyelerde bulunmak üzere Konsey kurulmuştur.

(2) Konsey, Bakanlık Müsteşarının başkanlığında aşağıda belirtilen üyelerden oluşur:

a) Bakanlık İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürü, Çalışma Genel Müdürü, İş Teftiş Kurulu Başkanı ve Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından bir genel müdür.

b) Bilim, Sanayi ve Teknoloji, Çevre ve Şehircilik, Enerji ve Tabii Kaynaklar, Gıda, Tarım ve Hayvancılık, Kalkınma, Millî Eğitim ile Sağlık bakanlıklarından ilgili birer genel müdür.

c) Yükseköğretim Kurulu Başkanlığından bir yürütme kurulu üyesi, Devlet Personel Başkanlığından bir başkan yardımcısı.

ç) İşveren, işçi ve kamu görevlileri sendikaları üst kuruluşlarının en fazla üyeye sahip ilk üçünden, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliğinden, Türkiye Esnaf ve Sanatkarları Konfederasyonundan, Türk Tabipleri Birliğinden, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliğinden ve Türkiye Ziraat Odaları Birliğinden konuyla ilgili veya görevli birer yönetim kurulu üyesi.

d) İhtiyaç duyulması hâlinde İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürünün teklifi ve Konseyin kararı ile belirlenen, iş sağlığı ve güvenliği konusunda faaliyet gösteren kurum veya kuruluşlardan en fazla iki temsilci.

(3) İkinci fıkranın (d) bendi kapsamında belirlenen Konsey üyeleri, iki yıl için seçilir ve üst üste iki olağan toplantıya katılmaz ise ilgili kurum veya kuruluşun üyeliği sona erer.

(4) Konseyin sekreteryası, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğünce yürütülür.

(5) Konsey, toplantıya katılanların salt çoğunluğu ile karar verir. Oyların eşitliği hâlinde başkanın oyu kararı belirler. Çekimser oy kullanılmaz.

(6) Konsey yılda iki defa olağan toplanır. Başkanın veya üyelerin üçte birinin teklifi ile olağanüstü olarak da toplanabilir.

(7) Konseyin çalışma usul ve esasları Bakanlık tarafından belirlenir.

İş sağlığı ve güvenliği kurulu

MADDE 22 – (1) Elli ve daha fazla çalışanın bulunduğu ve altı aydan fazla süren sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde işveren, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalarda bulunmak üzere kurul oluşturur. İşveren, iş sağlığı ve güvenliği mevzuatına uygun kurul kararlarını uygular.

(2) Altı aydan fazla süren asıl işveren-alt işveren ilişkisinin bulunduğu hallerde;

a) Asıl işveren ve alt işveren tarafından ayrı ayrı kurul oluşturulmuş ise, faaliyetlerin yürütülmesi ve kararların uygulanması konusunda iş birliği ve koordinasyon asıl işverence sağlanır.

b) Asıl işveren tarafından kurul oluşturulmuş ise, kurul oluşturması gerekmeyen alt işveren, koordinasyonu sağlamak üzere vekâleten yetkili bir temsilci atar.

c) İşyerinde kurul oluşturması gerekmeyen asıl işveren, alt işverenin oluşturduğu kurula iş birliği ve koordinasyonu sağlamak üzere vekâleten yetkili bir temsilci atar.

ç) Kurul oluşturması gerekmeyen asıl işveren ve alt işverenin toplam çalışan sayısı elliden fazla ise, koordinasyonu asıl işverence yapılmak kaydıyla, asıl işveren ve alt işveren tarafından birlikte bir kurul oluşturulur.

(3) Aynı çalışma alanında birden fazla işverenin bulunması ve bu işverenlerce birden fazla kurulun oluşturulması hâlinde işverenler, birbirlerinin çalışmalarını etkileyebilecek kurul kararları hakkında diğer işverenleri bilgilendirir.

İş sağlığı ve güvenliğinin koordinasyonu

MADDE 23 – (1) Aynı çalışma alanını birden fazla işverenin paylaşması durumunda işverenler; iş hijyeni ile iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin uygulanmasında iş birliği yapar, yapılan işin yapısı göz önüne alınarak mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunulması çalışmalarını koordinasyon içinde yapar, birbirlerini ve çalışan temsilcilerini bu riskler konusunda bilgilendirir.

(2) Birden fazla işyerinin bulunduğu iş merkezleri, iş hanları, sanayi bölgeleri veya siteleri gibi yerlerde, iş sağlığı ve güvenliği konusundaki koordinasyon yönetim tarafından sağlanır. Yönetim, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği yönünden diğer işyerlerini etkileyecek tehlikeler hususunda gerekli tedbirleri almaları için işverenleri uyarır. Bu uyarılara uymayan işverenleri Bakanlığa bildirir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Teftiş ve İdari Yaptırımlar

Teftiş, inceleme, araştırma, müfettişin yetki, yükümlülük ve sorumluluğu

MADDE 24 – (1) Bu Kanun hükümlerinin uygulanmasının izlenmesi ve teftişi, iş sağlığı ve güvenliği yönünden teftiş yapmaya yetkili Bakanlık iş müfettişlerince yapılır. Bu Kanun kapsamında yapılacak teftiş ve incelemelerde, 4857 sayılı Kanunun 92, 93, 96, 97 ve 107 nci maddeleri uygulanır.

(2) Bakanlık, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği konularında ölçüm, inceleme ve araştırma yapmaya, bu amaçla numune almaya ve eğitim kurumları ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerinde kontrol ve denetim yapmaya yetkilidir. Bu konularda yetkilendirilenler mümkün olduğu kadar işi aksatmamak, işverenin ve işyerinin meslek sırları ile gördükleri ve öğrendikleri hususları tamamen gizli tutmakla yükümlüdür. Kontrol ve denetimin usul ve esasları Bakanlıkça düzenlenir.

(3) Askeri işyerleriyle yurt güvenliği için gerekli maddeler üretilen işyerlerinin denetim ve teftişi konusu ve sonuçlarına ait işlemler, Millî Savunma Bakanlığı ve Bakanlıkça birlikte hazırlanacak yönetmeliğe göre yürütülür.

İşin durdurulması

MADDE 25 – (1) İşyerindeki bina ve eklentilerde, çalışma yöntem ve şekillerinde veya iş ekipmanlarında çalışanlar için hayati tehlike oluşturan bir husus tespit edildiğinde; bu tehlike giderilinceye kadar, hayati tehlikenin niteliği ve bu tehlikeden doğabilecek riskin etkileyebileceği alan ile çalışanlar dikkate alınarak, işyerinin bir bölümünde veya tamamında iş durdurulur. Ayrıca çok tehlikeli sınıfta yer alan maden, metal ve yapı

işleri ile tehlikeli kimyasallarla çalışılan işlerin yapıldığı veya büyük endüstriyel kazaların olabileceği işyerlerinde, risk değerlendirmesi yapılmamış olması durumunda iş durdurulur.

(2) İş sağlığı ve güvenliği bakımından teftişe yetkili üç iş müfettişinden oluşan heyet, iş sağlığı ve güvenliği bakımından teftişe yetkili iş müfettişinin tespiti üzerine gerekli incelemeleri yaparak, tespit tarihinden itibaren iki gün içerisinde işin durdurulmasına karar verebilir. Ancak tespit edilen hususun acil müdahaleyi gerektirmesi hâlinde; tespiti yapan iş müfettişi, heyet tarafından karar alınıncaya kadar geçerli olmak kaydıyla işi durdurur.

(3) İşin durdurulması kararı, ilgili mülki idare amirine ve işyeri dosyasının bulunduğu Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğüne bir gün içinde gönderilir. İşin durdurulması kararı, mülki idare amiri tarafından yirmidört saat içinde yerine getirilir. Ancak, tespit edilen hususun acil müdahaleyi gerektirmesi nedeniyle verilen işin durdurulması kararı, mülki idare amiri tarafından aynı gün yerine getirilir.

(4) İşveren, yerine getirildiği tarihten itibaren altı iş günü içinde, yetkili iş mahkemesinde işin durdurulması kararına itiraz edebilir. İtiraz, işin durdurulması kararının uygulanmasını etkilemez. Mahkeme itirazı öncelikle görüşür ve altı iş günü içinde karara bağlar. Mahkeme kararı kesindir.

(5) İşverenin işin durdurulmasını gerektiren hususların giderildiğini Bakanlığa yazılı olarak bildirmesi hâlinde, en geç yedi gün içinde işyerinde inceleme yapılarak işverenin talebi sonuçlandırılır.

(6) İşveren, işin durdurulması sebebiyle işsiz kalan çalışanlara ücretlerini ödemekle veya ücretlerinde bir düşüklük olmamak üzere meslek veya durumlarına göre başka bir iş vermekle yükümlüdür.

İdari para cezaları ve uygulanması

MADDE 26 – (1) Bu Kanunun;

a) 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) ve (b) bentlerinde belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene her bir yükümlülük için ayrı ayrı ikibin Türk Lirası,

b) 6 ncı maddesinin birinci fıkrası gereğince belirlenen nitelikte iş güvenliği uzmanı veya işyeri hekimi görevlendirmeyen işverene görevlendirmedeği her bir kişi için beşbin Türk Lirası, aykırılığın devam ettiği her ay için aynı miktar, diğer sağlık personeli görevlendirmeyen işverene ikibinbeşyüz Türk Lirası, aykırılığın devam ettiği her ay için aynı miktar, aynı fıkranın (b), (c) ve (d) bentlerinde belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene her bir ihlal için ayrı ayrı binbeşyüz Türk Lirası, (ç) bendine aykırı hareket eden işverene yerine getirilmeyen her bir tedbir için ayrı ayrı bin Türk Lirası,

c) 8 inci maddesinin birinci ve altıncı fıkralarına aykırı hareket eden işverene her bir ihlal için ayrı ayrı binbeşyüz Türk Lirası,

ç) 10 uncu maddesinin birinci fıkrasına göre risk değerlendirmesi yapmayan veya yaptırmayan işverene üçbin Türk Lirası, aykırılığın devam ettiği her ay için dörtbinbeşyüz Türk Lirası, dördüncü fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene binbeşyüz Türk Lirası,

d) 11 ve 12 nci maddeleri hükümlerine aykırı hareket eden işverene, uyulmayan her bir yükümlülük için bin Türk Lirası, aykırılığın devam ettiği her ay için aynı miktar,

e) 14 üncü maddesinin birinci fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene her bir yükümlülük için ayrı ayrı binbeşyüz Türk Lirası, ikinci fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene ikibin Türk Lirası, dördüncü fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen sağlık hizmeti sunucuları veya yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına ikibin Türk Lirası,

f) 15 inci maddesinin birinci ve ikinci fıkralarında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene, sağlık gözetimine tabi tutulmayan veya sağlık raporu alınmayan her çalışan için bin Türk Lirası,

g) 16 ncı maddesinde belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene, bilgilendirilmeyen her bir çalışan için bin Türk Lirası,

ğ) 17 nci maddesinin bir ila yedinci fıkralarında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene her bir çalışan için bin Türk Lirası,

h) 18 inci maddesinde belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene, her bir aykırılık için ayrı ayrı bin Türk Lirası,

ı) 20 nci maddesinin birinci ve dördüncü fıkralarında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene bin Türk Lirası, üçüncü fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene binbeşyüz Türk Lirası,

i) 22 nci maddesinde belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene her bir aykırılık için ayrı ayrı ikibin Türk Lirası,

j) 23 üncü maddesinin ikinci fıkrasında belirtilen bildirim yükümlülüklerini yerine getirmeyen yönetimlere beşbin Türk Lirası,

k) 24 üncü maddesinin ikinci fıkrasında belirtilen iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda ölçüm, inceleme ve araştırma yapılmasına, numune alınmasına veya eğitim kurumları ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerinin kontrol ve denetiminin yapılmasına engel olan işverene beşbin Türk Lirası,

l) 25 inci maddesinde belirtilen yükümlülüklerle göre işyerinin bir bölümünde veya tamamında verilen durdurma kararına uymayarak durdurulan işi yönetmelikte belirtilen şartları yerine getirmeden devam ettiren işverene fiil başka bir suç oluştursa dahi onbin Türk Lirası, altıncı fıkrasında belirtilen yükümlülükleri yerine

getirmeyen işverene ihlale uğrayan her bir çalışan için bin Türk Lirası, aykırılığın devam ettiği her ay için aynı miktar,

m) 29 uncu maddesinde belirtilen; büyük kaza önleme politika belgesi hazırlamayan işverene ellibin Türk Lirası, güvenlik raporunu hazırlayıp Bakanlığın değerlendirmesine sunmadan işyerini faaliyete geçiren, işletilmesine Bakanlıkça izin verilmeyen işyerini açan veya durdurulan işyerinde faaliyete devam eden işverene seksenbin Türk Lirası,

n) 30 uncu maddesinde öngörülen yönetmeliklerde belirtilen yükümlülükleri yerine getirmeyen işverene, uyulmayan her hüküm için tespit edildiği tarihten itibaren aylık olarak bin Türk Lirası, idari para cezası verilir.

(2) Bu Kanunda belirtilen idari para cezaları gerekçesi belirtilmek suretiyle Çalışma ve İş Kurumu il müdürüne verilir. Verilen idari para cezaları tebliğinden itibaren otuz gün içinde ödenir. İdari para cezaları tüzel kişiliği bulunmayan kamu kurum ve kuruluşları adına da düzenlenebilir.

Hüküm bulunmayan haller ve muafiyet

MADDE 27 – (1) Çalışanların tabi oldukları kanun hükümleri saklı kalmak kaydıyla, bu Kanunda hüküm bulunmayan hallerde 4857 sayılı Kanunun bu Kanuna aykırı olmayan hükümleri uygulanır.

(2) Bu Kanuna göre düzenlenen kağıtlar damga vergisinden, işlemler harçtan müstesnadır.

(3) Bakanlık, bu Kanuna göre yapılacak iş ve işlemlere ait her türlü belge veya bilgiyi, elektronik ve benzeri ortamlar üzerinden isteyebilir, arşivleyebilir, bu ortamlar üzerinden onay, yetki, bilgi ve belge verebilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Çeşitli ve Geçici Hükümler

Bağımlılık yapan maddeleri kullanma yasağı

MADDE 28 – (1) İşyerine, sarhoş veya uyuşturucu madde almış olarak gelmek ve işyerinde alkollü içki veya uyuşturucu madde kullanmak yasaktır.

(2) İşveren; işyeri eklentilerinden sayılan kısımlarda, ne gibi hallerde, hangi zamanda ve hangi şartlarla alkollü içki içebileceğini belirleme yetkisine sahiptir.

(3) Aşağıdaki çalışanlar için alkollü içki kullanma yasağı uygulanmaz:

a) Alkollü içki yapılan işyerlerinde çalışan ve işin gereği olarak üretileni denetlemekle görevlendirilenler.

b) Kapalı kaplarda veya açık olarak alkollü içki satılan veya içilen işyerlerinde işin gereği alkollü içki içmek zorunda olanlar.

c) İşinin niteliği gereği müşterilerle birlikte alkollü içki içmek zorunda olanlar.

Güvenlik raporu veya büyük kaza önleme politika belgesi

MADDE 29 – (1) İşletmeye başlanmadan önce, büyük endüstriyel kaza oluşabilecek işyerleri için, işyerlerinin büyüklüğüne göre büyük kaza önleme politika belgesi veya güvenlik raporu işveren tarafından hazırlanır.

(2) Güvenlik raporu hazırlama yükümlülüğü bulunan işveren, hazırladıkları güvenlik raporlarının içerik ve yeterlilikleri Bakanlıkça incelenmesini müteakip işyerlerini işletmeye açabilir.

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çeşitli yönetmelikler

MADDE 30 – (1) Aşağıdaki konular ile bunlara ilişkin usul ve esaslar Bakanlıkça çıkarılacak yönetmeliklerle düzenlenir:

a) İlgili bakanlıkların görüşü alınarak, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, sürdürülmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi amacıyla; işyeri bina ve eklentileri, iş ekipmanı, işin her safhasında kullanılan ve ortaya çıkan maddeler, çalışma ortam ve şartları, özel risk taşıyan iş ekipmanı ve işler ile işyerleri, özel politika gerektiren grupların çalıştırılması, işin özelliğine göre gece çalışmaları ve postalar hâlinde çalışmalar, sağlık kuralları bakımından daha az çalışması gereken işler, gebe ve emziren kadınların çalışma şartları, emzirme odaları ve çocuk bakım yurtlarının kurulması veya dışarıdan hizmet alınması ve benzeri özel düzenleme gerektirebilecek konular ve bunlara bağlı bildirim ve izinler ile bu Kanunun uygulanmasına yönelik diğer hususlar.

b) İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile ilgili olarak;

1) Çalışan sayısı ve tehlike sınıfı göz önünde bulundurularak hangi işyerlerinde işyeri sağlık ve güvenlik biriminin kurulacağı, bu birimlerin fiziki şartları ile birimlerde bulundurulacak donanım.

2) İşyeri sağlık ve güvenlik birimi ile ortak sağlık ve güvenlik biriminde görev alacak işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personelinin nitelikleri, işe alınmaları, görevlendirilmeleri, görev, yetki ve sorumlulukları, görevlerini nasıl yürütecekleri, işyerinde çalışan sayısı ve işyerinin yer aldığı tehlike sınıfı göz önünde bulundurularak asgari çalışma süreleri, işyerindeki tehlikeli hususları nasıl bildirecekleri, sahip oldukları belgelere göre hangi işyerlerinde görev alabilecekleri.

3) İş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunacak kişi, kurum ve kuruluşların; görev, yetki ve yükümlülükleri, belgelendirilmeleri ve yetkilendirilmeleri ile sunulacak hizmetler kapsamında yer alan sağlık gözetimi ve sağlık raporları, kuruluşların fiziki şartları ile kuruluşlarda bulundurulacak personel ve donanım.

4) İş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunan kişi, kurum ve kuruluşlardan işyeri tehlike sınıfı ve çalışan sayısına göre; hangi şartlarda hizmet alınacağı, görevlendirilecek veya istihdam edilecek kişilerin sayısı, işyerinde verilecek hizmet süresi ve belirlenen görevleri hangi hallerde işverenin kendisinin üstlenebileceği.

5) İşyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personelinin eğitimleri ve belgelendirilmeleri, unvanlarına göre kimlerin hangi sınıf belge alabilecekleri, işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personeli eğitimi verecek kurumların belgelendirilmeleri, yetkilendirilmeleri ile eğitim programlarının ve bu programlarda görev alacak eğiticilerin niteliklerinin belirlenmesi ve belgelendirilmeleri, eğitimlerin sonunda yapılacak sınavlar ve düzenlenecek belgeler.

6) (Ek: 10/9/2014-6552/18 md.) 10'dan az çalışanı bulunan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin üstlenilmesine ilişkin eğitim programları, eğitimin süresi ve eğiticilerin nitelikleri ile görevlendirmeye ilişkin hususlar.

c) Risk değerlendirmesi ile ilgili olarak; risk değerlendirmesinin hangi işyerlerinde ne şekilde yapılacağı, değerlendirme yapacak kişi ve kuruluşların niteliklerinin belirlenmesi, gerekli izinlerin verilmesi ve izinlerin iptal edilmesi.

ç) Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak, işverenlerin işyerlerinde bu Kanun kapsamında yapmakla yükümlü oldukları kişisel maruziyete ve çalışma ortamına yönelik gerekli kontrol, inceleme ve araştırmalar ile fiziksel, kimyasal ve biyolojik etmenlerle ilgili ölçüm ve laboratuvar analizlerinin usul ve esasları ile bu ölçüm ve analizleri yapacak kişi ve kuruluşların niteliklerinin belirlenmesi, gerekli yetkilerin verilmesi ve verilen yetkilerin iptali ile yetkilendirme ve belgelendirme bedelleri.

d) Yapılan işin niteliği, çalışan sayısı, işyerinin büyüklüğü, kullanılan, depolanan ve üretilen maddeler, iş ekipmanı ve işyerinin konumu gibi hususlar dikkate alınarak acil durum planlarının hazırlanması, önleme, koruma, tahliye, ilk yardım ve benzeri konular ile bu konularda görevlendirilecek kişiler.

e) Çalışanlara ve temsilcilerine verilecek eğitimler, bu eğitimlerin belgelendirilmesi, iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verecek kişi ve kuruluşlarda aranacak nitelikler ile mesleki eğitim alma zorunluluğu bulunan işler.

f) Kurulun oluşumu, görev ve yetkileri, çalışma usul ve esasları, birden çok kurul bulunması hâlinde bu kurullar arasındaki koordinasyon ve iş birliği.

11664

g) İçişleri Bakanlığı ile müştereken, işyerlerinde işin durdurulması, hangi işlerde risk değerlendirmesi yapılmamış olması durumunda işin durdurulacağı, durdurma sebeplerini gidermek için mühürlerin geçici olarak kaldırılması, yeniden çalışmaya izin verilme şartları, acil hallerde işin durdurulmasına karar verilinceye kadar geçecek sürede alınacak tedbirlerin uygulanması.

ğ) Çevre ve Şehircilik Bakanlığı ile müştereken, büyük endüstriyel kazaların önlenmesi ve etkilerinin azaltılması için alınacak tedbirler, büyük endüstriyel kaza oluşabilecek işyerlerinin belirlenmesi ve sınıflandırılması, büyük kaza önleme politika belgesi veya güvenlik raporunun hazırlanması ve uygulanması, güvenlik raporunun olmaması, incelenmek üzere Bakanlığa gönderilmemesi veya Bakanlıkça yetersiz bulunması durumunda işin durdurulması ve işin devamına izin verilmesi.

(2) Birinci fıkranın (b) bendine göre işyeri hekimi ve diğer sağlık personeline dair çıkarılan yönetmelikte yer alan işyeri hekimi ve diğer sağlık personelinin eğitim programları, çalışma süreleri, görev ve yetkilerine ilişkin hususlarda Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınır.

Belgelendirme, ihtar ve iptaller

MADDE 31 – (1) İş sağlığı ve güvenliği hizmeti sunan, ölçüm ve analizleri yapan kişi, kurum, kuruluşlar ve eğitim kurumları ile ilgili olarak yetkilendirme ve belgelendirme bedelleri, bu kişi ve kurumlara getirilen kurulların ihlali hâlinde hafif, orta ve ağır ihtar olarak kayda alınması ile yetki belgelerinin geçerliliğinin doğrudan veya ihtar puanları esas alınarak askıya alınması ve iptaline dair usul ve esaslar Bakanlıkça belirlenir.

Değiştirilen hükümler

MADDE 32 – 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununun;

a) 7 nci maddesinin birinci fıkrasının son cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. “Geçici iş ilişkisi kurulan işveren işçiye talimat verme hakkına sahiptir.”

b) 25 inci maddesinin birinci fıkrasının (II) numaralı bendinin (d) alt bendinde yer alan “veya 84 üncü maddeye aykırı hareket etmesi” ibaresi “, işyerine sarhoş yahut uyuşturucu madde almış olarak gelmesi ya da işyerinde bu maddeleri kullanması” şeklinde değiştirilmiştir.

c) 71 inci maddesinin üçüncü fıkrasında geçen “hafif işler” ibaresinden sonra gelmek üzere “, onaltı yaşını doldurmuş fakat onsekiz yaşını bitirmemiş genç işçilerin hangi çeşit işlerde çalıştırılabilecekleri” ibaresi eklenmiştir.

MADDE 33 – 13/12/1983 tarihli ve 190 sayılı Genel Kadro ve Usulü Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (I) sayılı cetvelin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına ait bölümünde yer alan “Baş İş Müfettişi” unvanlı kadrolar “İş Başmüfettişi” olarak değiştirilmiştir.

MADDE 34 – Ekli (I), (II) ve (III) sayılı listelerde yer alan kadrolar ihdas edilerek 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (I) sayılı cetvelin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına ait bölümüne eklenmiş, ekli (IV) sayılı listede yer alan kadrolar iptal edilerek 190 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin eki (I) sayılı cetvelin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına ait bölümünden çıkarılmıştır.(1)

(1) Bu maddede yer alan kadrolar için 30/6/2012 tarihli ve 28339 sayılı resmi Gazeteye bakınız.
MADDE 35 – 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile ilgili olup yerine işlenmiştir.
MADDE 36 – 9/1/1985 tarihli ve 3146 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanunla ilgili olup yerine işlenmiştir.

Yürürlükten kaldırılan hükümler

MADDE 37 – 4857 sayılı Kanunun aşağıdaki hükümleri yürürlükten kaldırılmıştır:

a) 2 nci maddesinin dördüncü fıkrası.

b) 63 üncü maddesinin dördüncü fıkrası.

c) 69 uncu maddesinin dördüncü, beşinci ve altıncı fıkraları.

ç) 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 95, 105 ve geçici 2 nci maddeler.

4857 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (f) bendinde yer alan “İş sağlığı ve güvenliği hükümleri saklı kalmak üzere” ifadesi ile 98 inci maddesinin birinci fıkrasında yer alan “85 inci madde kapsamındaki işyerlerinde ise çalıştırılan her işçi için bin Yeni Türk Lirası,” ifadesi metinden çıkartılmıştır.

Atıflar

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Diğer mevzuatta iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak 4857 sayılı Kanuna yapılan atıflar bu Kanuna yapılmış sayılır.

Mevcut yönetmelikler

GEÇİCİ MADDE 2 – (1) 4857 sayılı Kanunun 77 nci, 78 inci, 79 uncu, 80 inci, 81 inci ve 88 inci maddelerine göre yürürlüğe konulan yönetmeliklerin bu Kanuna aykırı olmayan hükümleri, bu Kanunda öngörülen yönetmelikler yürürlüğe girinceye kadar uygulanmaya devam olunur.

Sağlık raporları

GEÇİCİ MADDE 3 – (1) Çalışanlar için, 4857 sayılı Kanun ve diğer mevzuat gereği daha önce alınmış bulunan periyodik sağlık raporları süresi bitinceye kadar geçerlidir.

İş güvenliği uzmanı görevlendirme yükümlülüğü

GEÇİCİ MADDE 4 – (1) Bu Kanunun 8 inci maddesinde belirtilen çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde (A) sınıfı belgeye sahip iş güvenliği uzmanı görevlendirme yükümlülüğü, bu işyerlerinde Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren dört yıl süreyle (B) sınıfı belgeye sahip iş güvenliği uzmanı görevlendirilmesi; tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde ise (B) sınıfı belgeye sahip iş güvenliği uzmanı görevlendirme yükümlülüğü, bu işyerlerinde Kanunun yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç yıl süreyle (C) sınıfı belgeye sahip iş güvenliği uzmanı görevlendirilmesi kaydıyla yerine getirilmiş sayılır.

(2) (Ek: 12/7/2013-6495/55 md.) Bakanlık, usul ve esaslarını belirlemek kaydıyla, iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip olanlara, Sosyal Güvenlik Kurumuna ödenmiş olan prim gün sayısı ile sahip oldukları belge sınıfı gibi hususları dikkate alarak üst sınıflardaki iş güvenliği uzmanlığı belgesi alabilmeleri için fıkranın yürürlüğe girdiği tarihten itibaren bir yıl içinde kullanılmak şartıyla en fazla iki sınav hakkı verilmesine dair gerekli düzenlemeyi yapmaya yetkilidir.

Mevcut sertifika ve belgeler ile ihtar puanları

GEÇİCİ MADDE 5 – (1) Bu Kanunun yayımı tarihinden önce Bakanlıkça verilen işyeri hekimliği, iş güvenliği uzmanlığı ve işyeri hemşiresi sertifikası veya belgesi ile Türk Tabipleri Birliği tarafından verilen işyeri hekimliği sertifikası sahiplerinden belgeleri geçersiz sayılanlar, mevcut belge veya sertifikalarını bu Kanunun yayımından itibaren bir yıl içinde Bakanlıkça düzenlenecek belge ile değiştirmeleri şartıyla bu Kanunla verilen bütün hak ve yetkileri kullanabilirler. Aynı tarihten önce eğitim kurumlarınca verilen işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerini tamamlayanlardan eğitimleri geçersiz sayılanlar ilgili mevzuata göre sınava girmeye hak kazanırlar. Hak sahipliğinin tespitinde Bakanlık kayıtları esas alınır.

(2) Bu Kanunun yayımı tarihinden önce haklarında kesinleşmiş yargı kararı bulunmayan eğitim kurumu ve ortak sağlık ve güvenlik birimlerine uygulanan ihtar puanları, kayıtlarda yer alan haliyle yeni yapılacak düzenlemeye aktarılır.

İşyeri hekimliği yapan kurum tabiplerine yapılan ücret ödemeleri

GEÇİCİ MADDE 6 – (1) Kamu kurum ve kuruluşları ile mahalli idarelerde gerçekleştirilmiş olan işyeri hekimliği ücreti ödemeleri nedeniyle kamu görevlileri hakkında idari veya mali yargılama ve takibat yapılamaz, başlatılanlar işlemde kaldırırlar, bu ödemeler geriye tahsil ve tazmin konusu edilemez.

GEÇİCİ MADDE 7 – (1) Bu Kanunun yayımı tarihinde Baş İş Müfettişi kadrolarında bulunanlar, hiçbir işleme gerek kalmaksızın İş Başmüfettişi kadrolarına atanmış sayılır.

GEÇİCİ MADDE 8 – (1) Bu Kanunun yayımlandığı tarihte İş Sağlığı ve Güvenliği Merkez Müdürlüğünde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Enstitü Müdürü ile İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Enstitü Müdür Yardımcısı unvanlı kadrolarda bulunanların görevleri, bu Kanunun yayımlandığı tarihte sona erer ve bunlar en geç bir ay içinde derece ve kademelerine uygun diğer kadrolara atanır. Bunlar, yeni bir kadroya atanıncaya kadar, eski kadrolarına ait aylık, ek gösterge ve her türlü zam ve tazminatlar ile diğer mali haklarını almaya devam eder. Söz konusu personelin atandıkları tarih itibarıyla eski kadrolarına ilişkin olarak en son ayda aldıkları aylık, ek gösterge, her türlü zam ve tazminatları, ek ödeme ve benzeri adlarla yapılan her türlü ödemelerin (ilgili mevzuatı uyarınca fiili çalışmaya bağlı fazla mesai ücreti ve ek ders ücreti hariç) toplam net tutarının (bu tutar sabit bir değer olarak esas alınır); yeni atandıkları kadrolara ilişkin olarak yapılan aylık, ek gösterge, her türlü zam ve

tazminatları, ek ödeme ve benzeri adlarla yapılan her türlü ödemelerin (ilgili mevzuatı uyarınca fiili çalışmaya bağlı fazla mesai ücreti ve ek ders ücreti hariç) toplam net tutarından fazla olması hâlinde aradaki fark tutarı, herhangi bir vergi ve kesintiye tabi tutulmaksızın fark kapanıncaya kadar ayrıca tazminat olarak ödenir. Atandıkları kadro unvanlarında isteğe bağlı olarak herhangi bir değişiklik olanlarla kendi istekleriyle başka kurumlara atanana fark tazminatı ödenmesine son verilir.

(2) Bu Kanuna ekli listelerde ihdas edilen kadrolardan boş bulunan 20 İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanı, 100 İş Sağlığı ve Güvenliği Uzman Yardımcısı, 40 Memur, 40 Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni ve 10 Mühendis kadrosuna, 21/12/2011 tarihli ve 6260 sayılı 2012 yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanundaki sınırlamalara tabi olmadan 2012 yılı içinde atama yapılabilir.

Yürürlük

MADDE 38 – (1) Bu Kanunun;

a) (Değişik: 12/7/2013-6495/56 md.) 6 ve 7 nci maddeleri;

1) 4857 sayılı İş Kanununun mülga 81 inci maddesi kapsamında çalışanlar hariç kamu kurumları ile 50'den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için 1/7/2016 tarihinde,

2) 50'den az çalışanı olan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için 1/1/2014 tarihinde,

3) Diğer işyerleri için yayımı tarihinden itibaren altı ay sonra,

b) 9, 31, 33, 34, 35, 36 ve 38 inci maddeleri ile geçici 4, geçici 5, geçici 6, geçici 7 ve geçici 8 inci maddeleri yayımı tarihinde,

c) Diğer maddeleri yayımı tarihinden itibaren altı ay sonra,

yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 39 – (1) Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

6331 SAYILI KANUNA EK VE DEĞİŞİKLİK GETİREN MEVZUATIN VEYA ANAYASA MAHKEMESİ TARAFINDAN İPTAL EDİLEN HÜKÜMLERİN YÜRÜRLÜĞE GİRİŞ TARİHİNİ GÖSTERİR LİSTE

Değiştiren Kanunun/ İptal Eden Anayasa Mahkemesinin Kararının Numarası

6331 sayılı Kanunun değişen veya iptal edilen maddeleri

Yürürlüğe Giriş Tarihi

6462 3 3/5/2013

6495 3, GEÇİCİ MADDE 4, 38 2/8/2013

6552 2, 6, 15, 30 11/9/2014

11. ÖZGEÇMİŞ

01.12.1987 tarihi, Eruh doğumluyum. İlk, orta ve lise eğitimimi İzmir’de tamamladım.2009 yılında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Kimya bölümünden mezun oldum. Evli ve bir çocuk annesiyim.

Özel ilgi alanlarım; Müzik dinlemek ve kitap okumaktır.

Adı Soyadı

Eser YILMAZ YEŞİLMEN