

T.C.
İSTANBUL ESENYURT ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANA BİLİM DALI
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİLİM DALI

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞANLAR İÇİN MESLEKİ
RİSK VE HASTALIKLARA YAKLAŞIM, OPTİMAL
BİLGİ VE FARKINDALIK**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
EMEL ÖZYILDIZ

İSTANBUL, 2019

T.C.
İSTANBUL ESENYURT ÜNİVERSİTESİ
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANA BİLİM DALI
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİLİM DALI

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞANLAR İÇİN MESLEKİ
RİSK VE HASTALIKLARA YAKLAŞIM, OPTİMAL
BİLGİ VE FARKINDALIK**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

EMEL ÖZYILDIZ

Öğrenci No:

1730101128

Danışman:

Prof. Dr. HASAN USLU

İSTANBUL, 2019

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Ad-Soyad: Emel ÖZYILDIZ

İmza: 

KILAVUZA UYGUNLUK

Sağlık Sektöründe Çalışanlar İçin Mesleki Risk ve Hastalıklara Yaklaşım, Optimal Bilgi ve Farkındalık adlı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Esenyurt Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez ve Proje Yazım Kılavuzu'na uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan
Emel ÖZYILDIZ

İmza 

Danışman
Prof. Dr. Hasan USLU

İmza 

.....ABD Başkanı

Unvan Ad Soyadı İmza

KABUL VE ONAY

Prof. Dr. Hasan USLU danışmanlığında Emel ÖZYILDIZ tarafından hazırlanan "SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞANLAR İÇİN MESLEKİ RİSK VE HASTALIKLARA YAKLAŞIM, OPTİMAL BİLGİ ve FARKINDALIK" adlı bu çalışma İstanbul Esenyurt Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

(29/01/19)

JÜRİ:

Danışman Prof. Dr. Hasan USLU

Üye: Prof. Dr. Ulvi AVCIATA

Üye: Prof. Dr. Hüseyin BAŞLIGİL

ONAY:

Bu Tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Selçuk YAZAR
Dr. Öğretim Üyesi

Enstitü Müdürü



ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Sağlık sektörü emek yoğun bir sektördür ve içinde birçok riski barındırmaktadır. Bunlardan en uzun soluklu olanı ve çalışanları en çok etkileyip emekliliğinde bile hayatı idameyi etkileyeni meslek hastalığıdır. Meslek hastalığı sektörün çalışanlar açısından en önemli ve görünmeyen sorunlarından biridir. Sağlık çalışanını hayatı ve mesleği boyunca mesleki, kişisel, sağlık, emek ve maddi yönlerden etkileyecek böyle bir tehlike karşısında uyarmak, bilgilendirmek ve farkındalık yaratmak kişiyi optimum yarara ve optimum bir sağlığa götürecektir. Bu bağlamda, sağlık sektöründe meslek hastalığı konusu hem sektör çalışanlarına hem de literatüre önemli bilgiler sunmaktadır.

Tez konusunun belirlenmesinden tezin son aşamasına gelene kadar bana yol gösteren, yoğun iş temposu arasında, çok değerli vakitlerini ayırarak bana destek ve yardımlarını esirgemeyen, akademik kariyerimde tecrübeleriyle bana ışık tutan, Tez Danışmanı saygıdeğer hocam Prof. Dr. Hasan USLU'ya teşekkür ederim.

Emel ÖZYILDIZ
İstanbul 2018

ÖZET

Toplum yaşamında üretim, refah, kalkınma ve gelişmişlik noktasında meslekler yapı taşlarıdır. İnsan için ise meslek, yaşamını sürdürmesini sağlayacak sosyal statü ve maddi gücün sağlayıcısıdır. Sağlık mesleği yoğun bir eğitim, çalışma ve disiplinin sonunda kişilerin kazandığı önemli bir ünvanıdır. Hasta bireyi sağlığına kavuşturmak ve hastalığı bedenden uzaklaştırmak hedeftir. Hastalık ise insanlık tarihi kadar eski bir kavramdır. İnsanın bulunduğu her yerde beraberce varlığını sürdürmüştür. İnsanlar genel olarak insandan, hayvandan, çevreden kaynaklı riskler sonucunda hastalanır. Sağlık çalışanı için hasta bireyleri sağlığına kavuşturmak temel görevidir. Bu çalışma sırasında sadece hasta bireyler üzerinden gelen etmenlerle oluşan hastalıklar bile birçok sağlıkçıyı etkilemiştir. Sağlık mesleği hasta bir insanı kurtarmak için kendini tehlikeye atan ama sonuçta insana ve yaşama değer veriyorum diyen bir meslektir. Sağlık çalışanı için mesleği gereği karşılaştığı tehlikeler birçok hastalığın hazırlayıcısıdır. Sağlık sektöründe fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psikososyal risk etmenleri mevcuttur. Teknoloji yoğun bir sektörde güncel hastalıklara karşı mücadelede sağlıklı bir çalışanın varlığı gerekliliktir. Sağlığa giden yolda sağlık çalışanını korumak için temel nokta bireysel farkındalık ve bilgi sahibi olmaktan geçer. Böylece meslek hastalığı olgusu bireyden başlayarak toplum ve devlet düzeyine ulaşan bir bilinç sağlar. Kişisel, sosyal ve hukuki işleyişin pozitifliğinde sağlık mesleği de önemli bir konfora ulaşır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Hastalık, Meslek Hastalığı, sağlık sektörü

APPROACHES TO VOCATIONAL RISK AND DISEASES,
OPTIMAL KNOWLEDGE AND AWARENESS FOR EMPLOYEES
IN THE HEALTH SECTOR

Emel ÖZYILDIZ

**İstanbul Esenyurt University, Institute of Science Master's Thesis,
September, 2018**

Supervisor: Prof. Dr. Hasn USLU

ABSTRACT

Occupations are building blocks at the point of production, prosperity, development and development in social life. For man, the profession is the provider of social status and financial strength that will enable it to continue its life. The health care profession is an important endowment for people at the end of an intensive education, study and discipline. It is aimed to make the patient healthy and to remove the disease from the body. Disease is as old as human history. Everywhere people are, they have been together. People generally get sick from human, animal, and related risks. For the health worker, it is the basic duty of the patient to ensure the health of the patient. In this study, only the diseases caused by the factors coming from the sick individuals affected many health care providers. The health profession is a profession that says that a patient is in danger of saving a person but in the end he values humanity and life. For health workers, the hazards they face in relation to their profession are the preparers of many diseases. Physical, chemical, biological, ergonomic, psychosocial risk factors exist in the health sector. In a technology intensive sector, the presence of a healthy employee is a necessity to fight against current diseases. The key to protecting the health worker on the road to health goes by having individual awareness and knowledge. Thus, occupational disease begins with an individual and provides consciousness that reaches the level of society and the state. The health profession also achieves a significant comfort in the position of personal, social and legal processes.

Key Words: Health, Disease, Occupational Risk, Occupational Disease, health sector

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum "SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞANLAR İÇİN MESLEKİ RİSK VE HASTALIKLARA YAKLAŞIM, OPTİMAL BİLGİ ve FARKINDALIK" başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım

(Tarih)

29.01.2019

Ad Soyad: Emel ÖZYILDIZ

İmza: 

İÇİNDEKİLER

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞANLAR İÇİN MESLEKİ RİSK VE HASTALIKLARA YAKLAŞIM, OPTİMAL BİLGİ ve FARKINDALIK

Sayfa No.	
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI	ii
KILAVUZA UYGUNLUK SAYFASI.....	iii
KABUL VE ONAY SAYFASI	iv
ÖNSÖZ.....	v
ÖZ.....	vi
ABSTRACT.....	vii
YEMİN METNİ.....	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	xii
GİRİŞ	1

1. BÖLÜM:

MESLEK HASTALIĞI KAVRAMI

1. TEMEL KAVRAMLAR.....	3
1.1.Sağlığın Tanımı ve Mahiyeti.....	3
1.2. Meslek Kavramı	5
2. MESLEK HASTALIĞI.....	6
2.1. Meslek Hastalığı Kavramı.....	6
2.2. Meslek Hastalığı Nedenleri.....	8
2.3. Meslek Hastalığı Sınıflandırması.....	9
2.4. Meslek Hastalığında Sosyal Güvenlik.....	1

2. BÖLÜM

TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜ İLE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MESLEKİ RİSK ETMENLERİ VE MESLEK HASTALIĞI TÜRLERİ

1. TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜ.....	13
1.1. Sağlık Sektöründe Yapı.....	13
1.2. Sağlık Çalışanı Tanımı ve Sınıflandırması	16
1.3. Sağlık Hizmeti.....	18
2.RİSK VE TEHLİKE.....	19
2.1. Risk ve Tehlike Kavramı.....	19
2.2. Tehlike sınıflandırması.....	25
2.3. Risk Değerlendirmesi ve Aşamaları.....	25
3. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MESLEKİ RİSK ETMENLERİ.....	29
3.1.Genel Mesleki Risk Unsurları ve Güncel Uygulamalar.....	29
3.2. Kimyasal Risk Etmenleri.....	36
3.3. Biyolojik Risk Etmenleri.....	41
3.4. Fiziksel Risk Etmenleri.....	46
3.5. Psikososyal Risk Etmenleri.....	51
4. SAĞLIK SEKTÖRÜ NDE MESLEK HASTALIĞI TÜRLERİ.....	58
4.1. Mesleki Kanserler.....	58
4.2. Biyolojik Etmenlerden Kaynaklı Meslek Hastalıkları.....	60
4.3. Lateks Alerjisi.....	63
4.4. Tüberküloz.....	64
4.5. Varis ve Dolaşım Sistemi Hastalıkları	64
4.6. Psikolojik Hastalıklar.....	65
4.7. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Mobbing.....	66
4.8. Meslek Hastalıklarında Genel Farkındalık.....	68
SONUÇ.....	71
KAYNAKÇA.....	74
EKLER.....	84
ÖZGEÇMİŞ	

TABLolar LİSTESİ

Tablo No:	Sayfa No.
Tablo 1. Türkiye’de Meslek Hastalıkları sınıflandırması.....	9
Tablo 2. Olasılık Değerleri.....	26
Tablo 3. Şiddet Değerleri.....	26
Tablo 4. 5x5 Matrisi.....	27
Tablo 5. Risk Analiz Sonuçları.....	27
Tablo 6. Risk Kontrolünde Yetkililer ve Yapılması Gerekenler.....	29
Tablo 7. Hastanelerde Etkene Bağlı Maruziyet riski Tablosu.....	31
Tablo 8. Kimyasal Madde Tebliğinde Mevcut Tanımlar.....	38
Tablo 9. Sağlık Çalışanlarını Etkileyen Kimyasal Etmenler.....	40
Tablo 10. Sağlık Sektöründe Karşılaşılan Biyolojik Etmenler.....	43
Tablo 11. Sağlık Bakanlığı Çalışanları İçin Aşı Prosedürü.....	44

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No:	Sayfa No.
Şekil 1. Risk Yönetimi Karar Aşamaları.....	25
Şekil 2. Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı.....	32
Şekil 3. Tehlikeli Kimyasal Madde Sembolleri.....	41
Şekil 4. Biyolojik Tehlike İşareti (Sarı Zemin Üzerine Siyah Sembol).....	44
Şekil 5. Selye Genel Adaptasyon Modeli.....	69

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

b.	: Baskı
Bşk.	: Başkanlığı
Bkz.	: Bakınız
BM	: Birleşmiş Milletler
C.	: Cilt
ÇASGEM	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi
Çev.	: Çeviren
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
Ed.	: Editör
GSYİH	: Gayri Safi Yurtiçi Hasıla
HIV	: AİDS
HBV	: Hepatit B
HBC	: Hepatit C
HBD	: Hepatit D
KKE	: Kişisel Koruyucu Ekipman
md.	: Madde
M.A.K.	: Müsaade Edilen Azami Konsantrasyon
Müd.	: Müdürlüğü
s.	: Sayfa
ss.	: Sayfa Sayıları
S.	: Sayı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu

SSGSS	: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
TAEK	: Türkiye Atom enerjisi Kurumu
Tas.	: Taslak
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TMMOB	: Türkiye Mimarlar ve Mühendisler Odası Birliği
TTB	: Türk Tabipleri Birliği
Yay.	: Yayınevi
Yön.	: Yönetmelik
vb.	: ve benzeri
vd.	: ve devamı
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

GİRİŞ

İnsan, hayatını çalışarak ve üreterek kazanır. Sanayileşme ve teknolojik ilerlemeler ise çalışma hayatına fayda yanında tehlike ve riskleri getirmiştir. Yüzyıllar boyunca insan çalışırken gözlemlenen bir gerçekte çalışanların sağlığını kaybetmeye başlamasıdır. Roma döneminden günümüze farklı tarihi belgelerde meslek hastalığı tespitleri yer almıştır. Burada sağlığı asıl etkileyen işin doğası gereği ortamda bulunan aletler, maddeler ve koşullardır. Bunlardan etkilenen insanda oluşan ise meslek hastalıklarıdır. Çalışanların meslek hastalıklarından korunmasında temel öncelik bilgidir. Bilginin çalışana vereceği bilinç ise kuvvetli bir kazanımdır. Meslek hastalıkları ile ilgili temel bilgilere sahip olma mesleki bir farkındalıktır. Meslek olarak sağlık; kişinin mesleki açıdan tam ve donanımlı işbaşı yapması gereken bir sektördür. O yüzden işe başlayanın mesleki risk, tehlike ve ortama bilgi sahibi olarak yaklaşımı önemlidir. İnsanın, çalışana dönüşmesi sürecinde maruz kalacağı mesleki maruziyeti bilerek hayatını sürdürmesi esastır. Bunu sağlayacak olanda konuya hakim olunacak optimum bilgi ve yeteneğin verilmesidir. Mesleki bilgi ile donatılmasını sağlamak birey noktasında önemli bir avantajdır. Meslek hastalığında en fazla risk altında olan sağlık sektörünün, aynı zamanda meslek hastalıklarına yönelik tanı, tedavi ve bilimsel çalışmaların çıkış noktası olması önemli bir paradokstur. Üst seviyede, birey noktasında kavuşulacak farkındalık önemli bir kazanımdır.

Yaşam bireyi çalışma hayatına iter. Çalışmak kişiyi iş sahibi yapar. İş zamanla meslek olur. Meslek ya da iş yapıldıkça hastalık, iş kazaları ve mesleki tehlikeler devreye girer. Bu durumda güvenli çalışma şartları sağlama gereği toplumu kaza ve hastalıklara önlem almaya iter. İş kazaları pratikte en kolay karşıya çıkan tehlikedir. Bu yüzden taktik olarak onlara müdahale şansı zamanla artar. Ama meslek hastalıkları uzun solukludur. İşin gereği emeklilik dönemi de dahil insan hayatının büyük bölümünde etkilidir. Yani insanın çalıştığı andan son nefesini verene kadar sahip olduğu mesleki risk ve hastalıklara karşı yaklaşımı net olmalı, optimal bilgi ve farkındalık ile sürdürmelidir.

İşte bu tezi yazmada amaç birey noktasında çalışanlara meslek hastalığını kavramsal olarak açıklayarak tanıtmak ve eldeki veriler ışığında bilgiyi davranışa çevirmektir. Meslek hastalıkları kroniktir ve uzun süreli maruz kalınma sonucunda oluşur. Bu nedenle meslek hastalığı tarifinde bazı meslekler ön planda olmakla birlikte ayrıca meslekte belirli bir süre çalışmış olma niteliği de aranır. Bundan ötürü çalışanlar için meslek hastalığına bilgi yönünde hazır olmak en büyük kazançtır. Tezin konusu olarak meslek hastalığı ve sağlık çalışanı arasında kurulan ilişki, bilgi, farkındalık ve öncelik olarak yer ettiğinden, elde edilecek amaçta buradan şekillenmektedir.

Hastalık ve meslek ilişkisi net olmalıdır. Meslek hastalığı kısa süreli temaslara bağlı oluşmaz. Tekrarlanan sebep aranır. Meslek hastalığı, işin niteliğine göre meydana gelir. Değişik işler, değişik maddelerle temas, değişik faktörlere bağlı olarak meslek hastalığını meydana getirir. Kısaca bu hastalıklar süreklilik arz eder ve kendine has klinik tablo ile hastalık paralellik arz eder. Hastalık faktörü bellidir. Ortamda tespit edilebilir. Hastalık, o meslekte çalışanlarında yüksek oranda görülmesi durumunda nedensel bağ kurulur. Teknik ve tıbbi önlemlerle iş yerinde çalışan meslek hastalıklarından korunabilir.

Çalışma iki bölüm halinde kurgulanmıştır. Çalışmanın ilk bölümünde kavramlar üzerinden incelenen meslek hastalığı, ikinci bölümde sağlık sektöründe uygulamalar açısından değerlendirilmiştir. Yöntem olarak ise tarihçi metot üzerinden literatür taraması yapılırken mesleki bilgi ve deneyimlere de yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

MESLEK HASTALIĞI KAVRAMI

1. Temel Kavramlar

1.1. Sağlık Tanımı ve Mahiyeti

Sağlık, toplumun içindeki kişilerde hastalık ve sakatlık olmaması sonucunda birlikte yaşayan tüm bireylerde yani o toplumdaki herkeste akli, fiziksel, ekonomik ve sosyal açıdan tam bir huzur, tam bir uyum halinin olmasıdır. WHO yani Dünya Sağlık Örgütü de sağlık tanımı için, bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik ve uyum içinde olması durumu der. Parsons'a göre sağlık, "bireylerin işlevsel olma yeteneği" demektir. ¹

Sağlık kavramı en basit tanımla hasta olmama halidir. Bireyin iyilik hali fiziki ve ruhi işleyişin bir sıkıntı olmadan devamına bağlıdır. Sağlık bir diğer tanımla ise insanın kendini bedensel ve ruhsal bakımdan iyi hissetmesi, günlük etkinliklerini en verimli şekilde yerine getirebilmesidir. ²

Sağlık konusunda üç yaklaşım vardır. Biyomedikal görüş kanser, tansiyon, şizofreni gibi farklı temalı hastalık durumunu sağlıksızlık olarak görür. İkinci görüş olan fonksiyonel yaklaşımda, duygu, düşünce ve etkinliklerinin fonksiyonel olarak bozulması durumu sağlıksızlık olarak kabul edilir. Üçüncü yaklaşım olan kültürel yaklaşımda kişinin toplum içindeki rolü irdelenir. Toplumsal ödev ve sorumluluk kaybı sağlıksızlık olarak kabul edilir. ³

¹ Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, Sağlık Yönetimi Dersler, 2017, <https://lms3.ataaof.edu.tr/Activity/Index/58AE616501FE8033B7D6A0505E33AD13> , Erişim tarihi:01.05.2017

² Recep, MESUT, Tıbbi Terminoloji, İstanbul, 2011, s.61

³ Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, Sağlık Yönetimi Dersler, 2017, <https://lms3.ataaof.edu.tr/Activity/Index/58AE616501FE8033B7D6A0505E33AD13> , Erişim tarihi:01.05.2017

Sağlıkla ilgili bu tanımların dışında bütüncül yaklaşımla bakan anlayış üzere sağlık biyopsikososyal bir sürecin adıdır.⁴ Sağlığın en önemli boyutu bir hak olmasıdır. “Sağlık kişilerin ekonomik, sosyal, kültürel, medeni ve siyasi nitelikli temel haklarının en başında gelen temel bir insan hakkıdır.”⁵ Bu sağlığı kişisel anlamda bir ihtiyaç ve sosyal sorumluluk olarak devlet olmanın gereği yapar. Çağdaş sosyal güvenlik kavramlarının hedefindeki risklerin çoğu sağlık kavramıyla bağlantılıdır.⁶ İnsan hakları evrensel bildirisinde vurgu yapılan temel konu birey için yaşam ve özgürlük dahilinde eğitim, barınma, yiyecek, sağlık ve toplumsal hizmetler de dahil sağlığına ve esenliğine uygun bir yaşam seviyesine ulaşmasıdır.⁷

Sağlık kelimesi sonuna geldiği her kavram içinse hastaliksız, sağlam, bütünsel bir iyilik halini ifade eder. İş sağlığı, çalışanların refahının en üst seviyeye çıkarımını hedefler. Çalışma şartlarından kaynaklanan tehlikeyi önleyerek fiziksel, zihinsel ve sosyal kaynaklardan en büyük verimi alarak çalışanı destekler. Kapasite artırımı ile uygun işe uygun insanın yerleştirilmesi ile maddi ve manevi refah hedeflenir.⁸

Hastalık, organizmada normal olmayan değişiklikler sonucunda fizyolojik görevlerin eksilmesi ya da bozulması durumu olarak tanımlanabilir. Hastalığı, organizmanın doku ve hücrelerindeki yapısal, fonksiyonel ve olağan dışı değişikliklerin yarattığı durum şeklinde de tanımlayabiliriz. Toplumdan topluma sağlık tanımı ve önemi de değişir. Bunda gelişmişlik, okuryazarlık, ulaşım, refah seviyesi, kültürel ve sosyal değişiklikler etkilidir.⁹

WHO'nun tanımından hareketle hastalık ; “ Bireyin ruhsal, bedensel ve toplumsal olarak tam bir iyilik halinin olmaması durumu” olarak ifade edebilir.¹⁰ Hastalık sadece fiziksel olarak değil, hasta olan bireyin iç dünyasında oluşup, gelişen

⁴ Shelly E. TAYLOR, Letitia Anna PEPLAU, David O. SEARS, Sosyal Psikoloji, (Çev .A. Dönmez), Ankara, 2007, s.455

⁵ Tunç, Demirbilek, İş Güvenliği Kültürü, İstanbul, 2005, s.7

⁶ Cemal Hüseyin. GÜVERCİN, “Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Tarihçesi”, Ankara Üniversitesi(AÜ), Tıp Fakültesi Mecmuası, C.57, S.2, Ankara, 2004, s.89

⁷ Wikipedia, http://tr.wikipedia.org/wiki/%C4%B0nsan_Haklar%C4%B1_Evrensel_Bildirisi , Erişim Tarihi: 21.04.2017

⁸ Özcan Karabulut, “Türkiye’de İş Sağlığı-Güvenliği ve İş Sağlığı ve Kanunu ve Tasarı Taslağında Gelişmeler”, <http://www.harb-is.org.tr/public/UserFiles/OK.ppt> s.13, Erişim Tarihi:30.06.2017

⁹ Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, Sağlık Yönetimi Dersler, <https://lms3.ataaof.edu.tr/Activity/Index/58AE616501FE8033B7D6A0505E33AD13> , Erişim tarihi:01.05.2017

¹⁰ Sakarya Üniversitesi, Meslek Hastalıkları, http://dosya.sakarya.edu.tr/.../018/107945354_meslek_hastalıkları.docx s.1. Erişim Tarihi: 01.05.2017

bir tarafıda bulunan bir süreçtir.¹¹ Sağlığın tıbbi olarak tanımı ise şöyledir: “Hastalık bazı belirtiler ile kendini gösteren patolojik bir anormallik durumudur.”¹² Hastalık kişisel, çevresel ve sosyokültürel etmenler nedeniyle doku, organ ve sistemlerin fizyolojik değişimler nedeniyle kendi görev ve fonksiyonlarını kısmen ya da tamamen kaybetmeleri halidir.¹³

1.2. Meslek Kavramı

Kelly’ nin meslek için geliştirdiği kriterler şunlardır:

1. İnsanlık adına ve toplum sağlığı için almazsa olmaz önemdeki hizmetleri vermeli,
2. Bilimsel araştırmalarla beslenmeli, kendini sürekli yenilemeli, yenileyerek güncelleyip ve kendini geliştiren bir bilimsel bilgi yapısı, bilgi birikimi olmalı,
3. Hizmetin içeriğinde entellektüel aktiviteler ve bireysel sorumluluk alma unsuru bulunmalı ve bu yönler hizmetin önemli bir vasfı olmalı,
4. Meslek üyeleri için eğitim lisans kurumlarında verilmeli,
5. Meslek üyeleri bağımsız bireyler olmalı, şahsi politika ve davranışlarının kontrolünü ellerinde olmalı,
6. Verdikleri hizmet meslek üyelerini güdülemeli,
7. Etik kodlar meslek üyelerini yönlendirmeli, mesleki kararlarına rehberlik etmeli,
8. Mesleki örgütleniş çatıda, en üst yapıda olmalı ve bu örgüt uygulama standartlarını belirleyip, mesleğin gelişiminden sorumlu olmalı, Destekleyici faaliyetler ile pekiştirmelidir.¹⁴

Meslek kavramını bireyin ve ailesinin geçimini sağlamak için yaptığı, benzeri olmayan, teknik bilgi içeren, toplum içinde sınıflandırmış sonucu toplumsal fayda da olan bir uğraş olarak niteleyebiliriz. İş daha basit, meslek ise daha karmaşık parasal amaçlı bedensel, ruhsal ve sistematik, uzun soluklu faaliyetlerin adı olmuştur. Meslek, bireyin belirli bir eğitim yolu ile edindiği ve maddi kazanç sağlamak için

¹¹ Berna, ARDA, “Hastalık Olgusunun Tarihsel Açıklanışında Önemli Bir Kavram:’Etki Göçü’”, AÜ Tıp Fakültesi Mecmuası, C.4, S.2, 1996, s.105

¹² Tunç, DEMİRBİLEK, İş Güvenliği Kültürü, İstanbul,2005, s.10

¹³ Hakan DURMUŞ ve Adem ÖZDEMİR, Sağlık Bilgisi El Kitabı, İzmir, 2005, s.18

¹⁴ Chitty KK. Professional nursing. Second Edition Pennsylvania: WB.Saunders Company; 1993.

yaptığı, neticesinde bir ürün veya hizmet ortaya koyduğu , kurallarını toplumun belirlediği etkinlikler bütünü olarak tanımlanabilir.¹⁵ Meslek devamlı olarak yapılması gereken, belli bir eğitim alınarak öğrenilen ,iş tecrübesi gerektiren kişinin hayatını kazandıran, yaptığı meslek kişiye manevi doyum sağlayan ve genel kabul görmüş ahlak kuralları ile çelişmeyen bir faaliyettir.¹⁶ Bir kişinin mesleği, Türk dil kurumunun sözlüğüne göre : “Belirli bir eğitim ile kazanılan sistemli bilgi ve beceri; topluma faydalı mal üretmek, hizmet vermek ve karşılığında para kazanmak için yapılan, kuralları belirlenmiş iş” olarak ifade edilir.¹⁷

Bir uğraşın meslek olarak nitelendirilmesi için aranan ilk şart faydadır. Bu fayda toplumsaldır ve mutlaktır. Toplumsal sağlık, güvenlik, eğitim gibi gereksinimler vardır. İnsanlar için bu tür hizmetleri veren meslekler ihtiyaç olur ve toplum hayatında gerekli kılar. Meslekler araştırma, tecrübe ve deneysel olarak gelişerek kendine özgü kural ve teknikler oluşturur: Meslekler de kişiler gibi araştırma ve deneyler neticesinde bir bilgi ve kültür birikimine sahip olur. Eğitim sayesinde nesilden nesile geçen bu bilgi birikimi zaman içinde mesleğe özel tekniklerin gelişmesine veya yeni tekniklerin keşfedilmesine neden olur. Meslekler de amaç maddi olarak kazanç elde etmektir. Meslek üyeleri hayatlarını mesleklerinden kazandıkları yasal gelir ile sürdürürler. Mesleklerin toplumca kabul olmuş etik değerleri ve ilkeleri vardır.bunlar için bir üst örgüt yapısı vardır. Mesleklerin üyeleri bağlı buldukları mesleki örgütlerce belirlenmiş etik değer ve ilkelere göre davranırlar.¹⁸

2. Meslek Hastalığı

2.1. Meslek Hastalığı Kavramı

İnsanların çok çeşitli sebepler ile hastalandıkları düşünüldüğünde her hastalığın meslek hastalığı sayılamayacağı açıktır. 5510 sayılı Kanun'un 14.

¹⁵ Milli Eğitim Bakanlığı, Meslek Danışmanlığı, http://mesbil.meb.gov.tr/mesleki_rehberlik/ogrenciler/meslek_danismanligi_ile_ilgili_bazi_kavramlar.pdf , Erişim Tarihi: 21.04.2017

¹⁶ Teoman AKPINAR, İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Bursa, 2013, s.154

¹⁷ Hilmi SABUNCU, “Meslek Hastalığı mı? İş Hastalığı mı?”, https://www.google.com.tr/search?q=hilmi+sabuncu+meslek+i%C5%9F+hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:tr:official&client=firefox-beta&channel=np&source=hp&gws_rd=cr# s.1, Erişim Tarihi: 15.04.2017

¹⁸İnayet AYDIN, “Kamuda Etik”, http://www.tbmm.gov.tr/etik_komisyonu/belgeler/makale_KamudaEtik-InayetAydin.pdf , 27.04.2017

maddesinde sosyal güvenlik hukuku açısından meslek hastalığı tanımlanmış olup bu tanıma göre; sigortalı çalıştığı veya yaptığı işin özelliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm koşulları nedeniyle uğradığı geçici veya devamlı hastalık, bedensel veya ruhsal özürülük hâlleri meslek hastalığıdır. İş kazasını meslek hastalığından ayıran husus; iş kazasının aniden gerçekleşiyor olması, buna karşın meslek hastalığının çalışılan ortam veya yürütülen işin niteliğinden kaynaklı olarak belirli bir süre sonra ortaya çıkmasıdır.¹⁹ 6331 sayılı İSG kanununda ise meslek hastalığı “ Mesleki risklere maruz kalma neticesinde meydana gelen hastalık” olarak ifade edilmiştir.²⁰

İş ve hastalık ilişkisi üç türdür. Meslek Hastalıkları tek bir etkenle meydana gelen, özgün, bağlı ve güçlü nedensel, mesleki ilişki temelli hastalıklar. İşle İlgili Hastalıklar ise çok sayıda etkenin birlikte bulunduğu, çalışma ortamından da etkilenen, farklı risklerle birlikte çeşitli kaynaklara ilişkilendirilebilen karmaşık hastalıklardır. Çalışanları Etkileyen Hastalıklar ise, işten ziyade mesleki zararlı durumlar sonucunda oluştuğu varsayılan hastalıklardır.²¹

Meslek hastalıklarında iş ile hastalık arasında nedensellik ilişkisi bağlantısı vardır. Hastalığın nedeni iş yerinden kaynaklıdır. Meslek hastalıklarında kısa süreli maruziyetler değil uzun süreli, tekrarlanan sebeplere bağlı yıllarca süren etkileşim vardır.²² Ülkeler arası farklılıklara karşın genelde, yılda her bin çalışanın 4–12 arasında bir sayıda yeni meslek hastalığı olgusu, her yüz çalışan için yüzde 2–10 aralığında işle ilgili yada iş kökenli hastalık varlığı saptanabilmelidir. Türkiye’de 2006 yılında sigortalı işçi sayısı yaklaşık 8 milyonken yakalanan meslek hastalığı sayısı 574’tür. Dünya genelinde meslek hastalığı saptanmasında verilen standart değer ise Harrington J.M.’e göre binde 4-12 arasındır. O halde binde dört düzeyine göre hesaplanırsa saptanmayan meslek hastalığı sayısı 30.000 ‘ in üzerinde iken

¹⁹ 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık sigortası Kanunu, Ankara,2006, s.5

²⁰ Mehmet UÇUM, İlgili Kanunlarla İlişkileri Karşılaştırmaları ve Gerekçeli İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, İstanbul, 2012, s.2

²¹ Mehmet BERK, Buhara ÖNAL, Rana GÜVEN, Meslek Hastalıkları Rehberi, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Müdürlüğü, Ankara, 2011, s.14

²² Milli Eğitim Bakanlığı, Meslek Danışmanlığı, http://mesbil.meb.gov.tr/mesleki_rehberlik/ogrenciler/meslek_danismanligi_ile_ilgili_bazi_kavramlar.pdf , Erişim Tarihi: 21.04.2017

binde on iki oranında yılda saptanmayan meslek hastalığı sayısı 90.000 dolayındadır.²³

Meslek hastalığı aniden oluşmaz. Kroniktir. Belirli bir süre devamlı etken ile temas vardır. Bu süreler çeşitli şekillerde tespit edilmiş ve tüzükte genel olarak istisnaları ile gösterilmiştir. İlliyet bağına etkili süre meydana çıkma sorumluluk süresidir. İşçi işyerinden ayrılmış olsa bile sorumluluk sürer.²⁴

Bir hastalığın Meslek hastalığı sayılabilmesi için gerekli şartlar Bulut'a göre ilk şart sigortalı olmaktır. Sigortalının yapılan iş ya da faaliyet sırasında bedence veya ruhça aldığı hasarın hastalık veya sakatlığa yol açması sonucu doğar. Bunlar çalışmada çalışma gücü ve meslekte kazanma gücü kaybına yol açacağından sigortalının uğradığı zarar ilgili yönetmeliğe göre tespit edilir. Kanun ve yönetmeliklerde belirlenen süre içinde hastalığın meydana çıkması, hekim raporu ile tasdiki ve tüm bu şartların eksiksiz bir arada gerçekleşmesi halinde meslek hastalığı tanısı ile sosyal güvenlik kurumundan hak ediş alınabilir.²⁵

2.2. Meslek Hastalığı Nedenleri

Meslek hastalıklarının en temel neden tasnifinde fiziksel, kimyasal, biyolojik, radyasyon, ergonomi gibi kıstaslar vardır. Fiziksel nedenler mesela işyeri ortamında bulunan ve insan sağlığına etki eden titreşim, basınç, gürültü ve aydınlatma olabilir. İşyeri ortam faktörleri içinde meslek hastalığına en fazla karşılaşılan etkenler kimyasal maddelerdir.

Meslek hastalıklarının tıp otoritelerince nedenleri değerlendirildiğinde; enfeksiyon ajanları, zararlı gaz, duman ve buharlar, metan, etan gibi alifatik hidrokarbonlar, halojenli veya aromatik hidrokarbonlar tozlar, ağır metaller, metaloidler, mesleki kanser yapıcı kanserojen faktörler, mesleki cilt hastalıklarına yol açan amiller sayılabilir.²⁶

²³A. Hakan ONUR, "Meslek Hastalıkları", http://www.web.deu.edu.tr/maden/docs/is_guvenligi/3.hafta.pdf, ss. 61-62 Erişim Tarihi: 17.04.2017

²⁴ A. Hakan ONUR, "İş Güvenliğinin Önemi, Genel Tanımlar", http://web.deu.edu.tr/maden/docs/is_guvenligi/1.hafta.pdf Erişim Tarihi: 17.04.2017, s.6

²⁵ Mehmet BULUT, İşverenler ve Hukukçular için Sosyal Güvenlik Hukukunda Uygulamalar, Ankara, 2011, ss.147-148

²⁶ A.Hakan, ONUR, "İş Güvenliğinin Önemi, Genel Tanımlar", http://web.deu.edu.tr/maden/docs/is_guvenligi/1.hafta.pdf, Erişim Tarihi: 17.04.2017, s.9

Türkiye’de ÇSGB tarafından yürütülen meslek hastalıkları faaliyetleri kapsamında nedensellik sınıflandırmasında tozlar(mineral veya organik tozlar), metallere, kimyasal maddeler, fiziksel etmenler ve biyolojik etmenler yer alır.²⁷

2.3. Meslek Hastalığı Sınıflandırması

Nedenlere göre meslek hastalıkları şunlardır: Fiziksel , kimyasal ve biyolojik faktörlere bağlı, tozlarla meydana gelen ve ergonomik faktörlere bağlı meslek hastalıkları.²⁸ Bir başka çalışmada ise meslek hastalıkları genel olarak beş grupta toplanır: “Birinci grupta kimyasal madde kaynaklı meslek hastalıkları yer alır. Bunlar; gazlar ve tozlar, ağır metallere ve diğer kimyasallardır. İkinci grupta Fiziki koşullarda oluşanlar ise; gürültü, ses, titreşim, termal konfor, radyoaktif ışınlar ve aydınlatmadır. Üçüncü grup tozların etkisinden oluşanlar, dördüncü grup bulaşıcı hastalıklar ve beşinci son grup ise Psikososyal kaynaklı meslek hastalıklarıdır.”²⁹

Hunter'a göre meslek hastalıklarının sınıflandırılması ise şöyledir: Kimyasal kaynaklı meslek hastalıkları, fiziksel kaynaklı meslek hastalıkları, biyolojik kaynaklı meslek hastalıkları ve Psikososyal kaynaklı meslek hastalıkları olarak ifade edilmektedir.³⁰

Meslek hastalıkları, SGK sağlık işletmeleri tüzüğüne göre beş grup meslek hastalığı vardır. 25 alt gruba ayrılan kimyasal madde kökenli meslek hastalıkları; 2 alt grupta mesleki cilt hastalıkları, solunum yoluna bağlı 9 alt gruptan oluşan Pnömonyoz ve diğer solunum yolu hastalıkları ve 4 alt gruptan oluşan bulaşıcı mesleki hastalıklar ile 12 alt grubu bulunan fiziksel etkenlere bağlı mesleki hastalıklarıdır.³¹

Tablo.1. Türkiye’de Meslek Hastalıkları Sınıflandırması

A GRUBU	Kimyasal maddelerden kaynaklanan meslek hastalıkları,
B GRUBU	Meslekî cilt hastalıkları,

²⁷ Mehmet BERK, Buhara ÖNAL, Rana GÜVEN, Meslek Hastalıkları Rehberi, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Müdürlüğü, Ankara, 2011, ss.5-6

²⁸ <http://www.wellpoint.com.tr/wellpoint-makaleler/109-meslek-hastaliklar-ve-tehlike-tanimlar.html> ss.3-4 27.02.2017

²⁹ Abdulvahap YİĞİT, İş Güvenliği, Bursa, 2012, s.35

³⁰ İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi, Tarihçe, <http://www.imhh.gov.tr/2012/11/27/mhn.html/> 27.02.2017

³¹ Kadir, ARICI, İş Sağlığı ve Güvenliği Dersleri, Ankara, 1999, s.36

C GRUBU	Pnömokonyozlar ve diğ er meslekî solunum sistemi hastalıkları,
D GRUBU	Mesleki bulaşıcı hastalıklar
E GRUBU	Fiziki kaynaklarla oluş an meslek hastalıkları

2.4. Meslek Hastalığında Sosyal Güvenlik

Bir hastalığın meslek hastalığı olarak tespiti ise Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu tarafından gerçekleştirilir. Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu, hastalığın meslek hastalığı olup olmadığına; raporun kurum tarafından yetkilendirilen sağlık hizmet sunucularınca usulüne uygun olarak düzenlenmesine bakar. Sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbi belgeleri inceleyerek lüzum görülen hâllerde, iş yerindeki çalışma şartları ile bunları incelemiş denetim raporlarındaki tıbbi sonuç ve değerlendirmeleri de esas alır. Ayrıca gerekli diğ er belgelerin incelenmesi neticesinde karar verir. 2008 tarih ve 26986 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe giren Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğ i’nin 2 numaralı eki, meslek hastalıkları listesidir. Bu yönetmelikte hastalıklar listelenmiştir. Bunun dışında bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağına ilişkin her türlü uyuşmazlık Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca incelenir.³²

İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası Kapsamında Sağlanan Yardımlar; İş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sağlanacak yardımlar; sağlık yardımları ve parasal yardımlar olmak üzere iki türden oluş ur. Önemine binaen tekrar etmekte fayda gördüğümüz üzere, kısa vadeli sigorta kolları kapsamında sunulan sağlık hizmetleri 5510 sayılı Kanun ile genel sağlık sigortası kapsamına alınmış olup yani bu hizmetler genel sağlık sigortası kapsamından verilmektedir. Bu kapsamda verilen sağlık hizmetleri; acil sağlık hizmetleri, teşhis ve tedavi hizmetleri, tedavi için gerekli olan ilaç, araç ve gereçlerin sağlanması ve tedavi için başka bir yere gönderilmedi. İş kazası ve meslek hastalığı sigortası kapsamında sağlanan parasal yardımlar ise şunlardır:

³² 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık sigortası Kanunu, Ankara,2006, s.5

Geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi: Geçici iş göremezlik ödeneği, iş kazası veya meslek hastalığına uğrayan sigortalıya iş kazası tarihinden veya tespit edilen meslek hastalığının başlangıç tarihinden itibaren başlatılıp tedavi süresini kapsayacak şekilde ödenen tutardır. Bu ödenek ile amaçlanan, sigortalının iş kazası veya meslek hastalığına uğraması hâlinde görmüş olduğu tedavi süresince iş görememesinden kaynaklanan gelir azalması veya kaybını telafi etmektir. Geçici iş göremezlik ödeneği, kurum tarafından yetkilendirilen sağlık kurulları veya hekimden istirahat raporu almış olmak şartı ile sigortalıya her gün için ödenir. Geçici iş göremezlik ödeneğinin tutarı, sigortalının 5510 sayılı Kanun'un 17. maddesine hesaplanacak günlük kazancının üçte ikisidir.

Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması ise iş kazası veya meslek hastalığı sonucu oluşan hastalık ve engellilik nedeni ile kurumca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca verilen raporlara göre verilir. Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulu tarafından meslekte kazanma gücü en az % 10 oranında azalma tespit edilirse gerçekleşir. Sürekli iş göremezlik geliri; geçici iş göremezlik ödeneğinin sona erdiği tarihi takip eden aybaşından itibaren veya geçici iş göremezlik tespit edilmeden sürekli iş göremezliğe geçilmesi hâlinde, durumu tespit eden sağlık kurulu raporu tarihini takip eden aybaşından itibaren bağlanır. Sürekli iş göremezlik geliri hesaplanırken sigortalı kişinin meslekteki kazanma gücü eksikliği oranı dikkate alınır. Sürekli tam iş göremezlik durumunda sigortalıya 5510 sayılı Kanun'un 17. maddesine göre hesaplanan sürekli iş göremezlik geliri aylık kazancının %70'i oranında bağlanır. Sürekli kısmi iş göremezlik durumunda ise sigortalının geliri tam iş göremezlik durumundaki gibi hesaplanır ancak hesaplanan gelirin iş göremezlik derecesi oranındaki tutarı sürekli iş göremezlik geliri olarak sigortalıya ödenir. Sigortalı iş kazası veya meslek hastalığı nedeni ile sürekli bakıma muhtaç duruma düşmüş ise gelirin bağlanma oranı %100'dür. Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması ise iş kazası veya meslek hastalığı neticesinde meydana gelen hastalık ve özürlülük nedeni ile kurum tarafından yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucularının sağlık kurullarınca verilen raporlarına göre Sosyal Sigortalar Yüksek Sağlık Kurulu tarafından meslekte kazanma gücü en az % 10 oranında azalmış bulunduğu saptanması durumunda söz konusu olur.

Sigortalının ölmesi durumunda ailesine gelir bağlanması

Gelir bağlanmış kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi ve Ölen sigortalı kişi için cenaze ödeneği verilmesi. Eş, çocuklar, anne ve babadan birine verilir.³³

Meslek Hastalığı Sigortası Yardımlarından Yararlanma Şartları

İş kazaları ve meslek hastalıkları sigorta kapsamındadır. Bu kapsamda sunulan yardımlardan yararlanma şartları şunlardır:

Sigortalı olma: İş kazasına uğrayan kişinin sigorta kolu kapsamında yardımlardan faydalanabilmesi için öncelikle sigortalı olması gerekir. Kişi sigortalı sayılacak biçimde çalışmaya başlamış ise sigortalı sayılır. Sigortalı olarak tescil edilmiş bulunmak da sigortalı sayılmak açısından kanuni bir karine teşkil eder. Hangi statüde çalışanların iş kazası ve meslek hastalığı sigortalısı sayıldıklarını yukarıda açıklamıştık.

İş kazası veya meslek hastalığı riski ile karşılaşma: Sigortalının yaşadığı kazanın bir iş kazası sayılabilmesi için iş sözleşmesiyle çalışan işçiler bakımından aranan şartlardan bir diğeri ise kazanın işverenin otoritesi altında iken meydana gelmiş olmasıdır. İş kazası; sigortalının (4/1 – a statüsünde sigortalı) çalıştığı idarenin kuralları altında bulunduğu sırada yaptığı iş nedeniyle veya işin gereği olarak biranda ve içerden olmayan bir tesirle ile kişiyi fiziken ve ruhen zarara uğratan eylemdir. Analık durumu şu şekilde başlar: sigortalı kadının veya erkeğin sigortası işlememiş eşinin, kendi çalıştığı için gelir veya aylık alan kadının ya da gelir veya aylık alan erkeğin sigortalı olmayan eşinin gebeliğinin başladığı tarihten itibaren. Doğumdan sonraki ilk 8 haftalık, çoğul gebelik hâlinde ise ilk 10 haftalık süreye kadar olan gebelik ve analık durumu ile ilgili hastalık ve özürlülük hâllerini kapsar. Sonuç olarak kazanın kanunda öngörülen ve yukarıda sayılan şartları taşıması hâlinde iş kazası sayılacağını ayrıca belirtmeye gerek yoktur. Kişinin hastalık bakımından meslek hastalığı ve iş kazası sigortasından yararlanabilmesindeki koşul ortaya çıkan hastalığın yapılan iş sırasında olması gerekmektedir. Uygun nedensellik bağının varlığı: Kazanın iş kazası hükmü kazanması için iş ve çalışma ile kaza arasında uygun nedensel bağın bulunması gerekir. Uygun nedensel bağı, kazanın hayatın olağan akışı çerçevesinde sigortalının çalıştığı işin bir sonucu olarak ortaya çıkması anlamına gelir. Talepte bulunma: Talep şartı, sosyal sigorta sisteminde tüm

³³ TC. Resmi Gazete, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği, S.27021, Tarih: Ekim 2008, Ankara, ss.5-8

sigorta kolları bakımından yardımlardan faydalanabilmek için öngörölmüş bir şarttır. Meslek hastalığı ve iş kazası sigortasında talep hakkı, sigortalı için işteki kaza veya meslek hastalığı neticesinde ölmemiş ise sigortalının kendisine aittir. Sigortalının meslek hastalığı veya İş kazası nedeniyle ölümü durumunda ise yardım talep hakkı kanunda belirtilen hak sahiplerine geçer.³⁴

2. BÖLÜM

TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜ İLE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA MESLEKİ RİSK ETMENLERİ VE MESLEK HASTALIĞI TÜRLERİ

1. Türkiye'de Sağlık Sektörü

1.1. Sağlık Sektöründe Yapı

Sağlık sistemlerinin ilk amacı, sağlık hâlinin devamını sağlamak ve mevcudu daha da iyileştirerek koruyup, geliştirmektir. Sağlık sistemleri buldukları ülkenin tarihini, ekonomik ve sosyal gelişimini kendi içerisinde barındırabildiği gibi o ülkenin kültürel ve dinsel etkileşimini hatta siyasal ideolojisini de yansıtabilir. Dolayısıyla sağlık sistemleri ülkeden ülkeye farklılaşabilmektedir. II. Dünya Savaşı sonrasında yapılan çalışmalarda sağlık sistemleri, sınıflandırılarak karşılaştırmalara tabi tutulmuştur. Bunlar arasında dünyada en yaygın olarak kullanılanı Milton Roemer tarafından yapılan sınıflandırmadır. Roemer, sağlık piyasasına yönelik devlet müdahalesinin yoğunluğu kriterini temel alarak yapmış olduğu sınıflandırmada, sağlık sistemlerini, dört gruba ayırmaktadır. Bunlar sırasıyla Serbest Piyasa Tipi, Refah Yönelimli, Kapsayıcı Sağlık Sistemi ve Sosyalist Tıp Sistem'dir.³⁵

Genel sağlık sigortalısı olan kişi ve bakmakla yükümlü olduğu kişi ya da kişiler genel sağlık sigortası kapsamında birtakım hizmetler ve tıbbi yardımlardan yararlanır. 5510 sayılı Kanun'un 63. maddesinde düzenlenen sağlık hizmetlerini, başlıklar hâlinde aşağıdaki gibi sıralayabiliriz.

³⁴Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, Sağlık Yönetimi Dersler, <https://lms3.ataaof.edu.tr/Activity/Index/58AE616501FE8033B7D6A0505E33AD13> , Erişim tarihi:01.05.2017

³⁵Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, Sağlık Yönetimi Dersler, <https://lms3.ataaof.edu.tr/Activity/Index/58AE616501FE8033B7D6A0505E33AD13> , Erişim tarihi:01.05.2017

- Koruyucu hizmetler
- Tedavi edici hizmetler
- Diş sağlığı hizmetleri
- Yardımcı üreme sağlama hizmetleri
- Analık hizmetleri
- Diğer tamamlayıcı hizmetler.³⁶

Sağlık hizmeti sunucuları, 5510 sayılı Kanun'da, sağlık hizmetlerini veren, meydana getiren gerçek kişiler ile kamu ve özel hukuk kişileri ve bunların şubeleri olarak tanımlanmıştır. Bunlar ister kamuya ister özel sektöre ait olsunlar gerçek veya tüzel kişilerce işletilen hastane, klinik, poliklinik, üniversite hastanesi, uygulama ve araştırma hastanesi, ağız ve diş sağlığı merkezî, dispanser, doğum evi, sanatoryum gibi sağlık kuruluşlarıdır.³⁷

Sağlık işletmeleri; sağlık hizmetini verme noktasında yıllarca kamu içinde kurulmuştur. Amacı sağlık hizmeti üretmektir. Kamu tüzel kişiliğine haizdir. İdari ve mali açıdan özerktirler. Sağlık işletmeleri; koruyucu ile teşhis, tedavi, rehabilitasyon ve uzmanlık eğitimi hizmetlerinin birini, birkaçını veya tamamını yükümlüdürler. Amaç, kamu yararadır. Herkese eşit, kaliteli ve kaynağı israf etmeden verilen bir hizmet sunulmalıdır. Kamu sağlık kuruluşları hizmet noktasında rol modeldir. Modern teşhis, tedavi teknolojilerini elde etmek ve uygulamak, çağı yakalamak hizmete esastır. Böylece kamu sağlık hizmetleri toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunacaktır.³⁸ Sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici üç türe ayrılır. Sağlık hizmet sektörü ise teşhis, tedavi sağlayan, koruyucu ve rehabilite edici faaliyetlerin sunulduğu bütünleyici bir hizmet alanıdır. Tıbbi hizmetler bir bütün içinde birbirini tamamlayıcı nitelikteki sunulan hizmet çeşitleridir. Acil ve Poliklinik hizmetleri, klinik ve dahili servis hizmetleri, acil hizmetleri, laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri, ameliyathane, onkoloji, merkezi sterilizasyon, anestezi ve reanimasyon hizmetleri, dahili, cerrahi, yenidoğan, yoğun bakım hizmetleri, eczane hizmetleri sağlık hizmetini oluşturan ana hizmetlerdir. Temizlik, güvenlik, tıbbi sekreterlik ve arşiv işlemleri, bilgi işlem birimleri sağlık

³⁶ 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık sigortası Kanunu, Ankara,2006, s.75

³⁷ 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık sigortası Kanunu, Ankara,2006, s.5

³⁸ TC,RG., "Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerini Yönetimi ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik", Tarih 11.01.1995, No.22165

hizmetinin destekleyici unsurlarıdır. Sağlık hizmetinde tıbbi ve idari hizmetler bir arada yürütülmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sunulmasında kurumları oluşturan ana güç ise sağlık çalışanlarıdır. Sağlık insan gücünün belirlenmesindeki amaç; nüfusun ihtiyacı olan teknik elemanın yetiştirilmesi ve gelecek projeksiyonlarının yapılması, ihtiyaca göre etkili bir dağılımın gerçekleştirilmesi, sağlık personelinin ücreti konusunda yeterince kaynak temin edilebilmesi gibi unsurların yerine getirilebilmesidir. Gelişmiş ülkelerdeki sağlık insan gücü , gelişmekte olan ülkelere göre teknolojik ve ekonomik yönlerden daha öndedir.. Bunlar için en önemli göstergeler, doktor başına düşen hasta, hemşire, sağlık memuru vb. gibi unsurlardır. 2012 yılı verilerine göre, Türkiye’de doktor başına 581 hasta düşmektedir. Avrupa Birliği (AB) ortalaması ise 295 hastadır. Yine aynı yıl verilerine göre, Türkiye’de 129.772 hekim, 21.404 diş hekimi, 26.571 eczacı, 134.906 hemşire, 53.466 ebe ve 122.663 diğer sağlık personeli bulunmaktadır. Bu veriler, Türkiye’nin sağlık insan gücü açısından Avrupa Birliği ve diğer gelişmiş ülkelerin gerisinde, azgelişmiş ülkelerin ise ilerisinde olduğunu göstermektedir. Sağlık Bakanlığının 2012 yılı verilerine göre, Türkiye’de toplam 1483 hastane bulunmaktadır. Bunun 832’si Sağlık Bakanlığına, 65’i üniversitelere, 541’i özel sektöre ve 45 ise diğer birimlere aittir. Yine 2012 yılındaki toplam hastane yatağı sayısı 200.072’dir. Bu rakamın 122.322’si Sağlık Bakanlığı’na, 35.150’si üniversitelere, 35.757’si özel sektöre ve 6.833’ü ise diğer birimlere aittir. Bu verilere göre, Sağlık Bakanlığının sağlık sektöründeki ağırlığı devam etmektedir.³⁹

Türkiye’de sağlık 3 ana sistem vardır. Bunlar;

1. Sağlık Bakanlığına bağlı kamu kurumları
2. Üniversitelere bağlı tıp fakülteleri ve
3. Özel sektör sağlık kuruluşlarıdır.

Türkiye’de sağlık personel sayısı standartların oldukça gerisinde kalmış durumdadır. Deloitte’nin Türkiye’nin sağlık sektör görünümü incelemesine göre 1.000 hasta başına düşen doktor sayısı kıyaslamasında oran ABD’de 2,4; Rusya’da

³⁹ TC Sağlık Bakanlığı Sagem, 2012 yılı Sağlık İstatistikleri, http://www.sagem.gov.tr/dosyalar/saglik_istatistikleri_2012.pdf, Erişim Tarihi: 01.05.2017

4,3 iken dünya ortalamasında ve Türkiye’de ise bu oran 1,6 olarak gözlemlenmektedir. 2010 yılı itibariyle Türkiye’de toplam 123.447 hekim bulunmakla birlikte, hasta başına düşen hekim oranı gelişmiş ülkelere göre geri kalmıştır. ABD’ de 1000 kişiye düşen hemşire sayısı 10,8; OECD ülkelerinde 8,4 ve Türkiye’de ise 1,5’dir. Türkiye’de 114.772 hemşire istihdam edilmesine rağmen, hekim sayısında yaşanan yetersizlik hemşireler için de geçerlidir. Fakat dikkatli bakıldığında ülkemiz doktor sayısında ABD’nin -0,6 oranında gerisinde iken, hemşire sayısında eksiklik -9,3’tür. Hemşire ve doktor sayıları ülkemizde yetersizdir. Doktor başına düşen hemşire sayısı da istenilen seviyeye uzaktır. OECD ülkelerinde 100.000 kişiye 39 hemşire düşerken Türkiye için 6 hemşire düşmektedir. Ülkemizde sağlık sektörüne eleman yetiştirecek lisans ve önlisans eğitim kurumları ile lise çıkışlı sağlık personeli alımı yapılarak hemşire açığı kapatılmaktadır. Ayrıca doktor yetiştirecek kurumlarda kontenjan artışı ile yeni tıp fakülteleri açılarak mevcuda eklemeler yapılmaktadır. Sağlık personelinin nicelik olarak artırılırken nitelik olarak da desteklenmesi gereklidir.⁴⁰

1.2. Sağlık Çalışanı Tanımı ve Sınıflandırması

Hastane sunulan hizmetler tıbbi, idari ve yardımcı hizmetler olarak ayrılabilir.⁴¹ Bu hizmetleri sunan kişiler sağlık insan gücünü oluşturur. Sağlık insan gücü, kamu ya da özel tüm sağlık sektöründe topluma verilecek ihtiyaç olunan sağlık hizmetini yerine getiren personelin genel adıdır.⁴² Sağlık insan gücünün ayrıntılı, evrensel bir sınıflandırmasını yapmak güçtür. Temelde sağlık hizmetini veren doktor ve yardımcı sağlık personeli olmak üzere ikili bir yapılanma üzerinde durulabilir. Sağlık hizmetlerinin çok ve çeşitli olmasından dolayı bu alandaki meslek türlerinin sayısı yüzlercedir. Sağlık mesleğinin benzer üyeleri farklı ülkelerde farklı işler de yapabilmektedir. Sağlık memuru kavramı mesela sadece ülkemize özgü bir meslektir. Sınıflandırma ülkelere özgü yapılmalıdır.

⁴⁰ Deloitte, Türkiye Raporu, http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Turkey/Local%20Content/Articles/YASED_T%20Sa%C4%9Flık%20Sekt%C3%B6r%C3%BC%20Raporu.pdf, Erişim Tarihi: 04.05.2017

⁴¹ Esen Evrim, GÜNAY, “Sağlık Kurumlarında Ergonomi”, http://www.sbn.gov.tr/icerikdosyalar/643866001_980151922_saglik_kurumlarinda_ergonomi.ppt, Erişim Tarihi:15.01.2017

⁴² http://www.istanbul.edu.tr/itf/attachments/1334_T.S.6.1.1-Ek4.pdf, Erişim Tarihi:04.05.2017

Doktorluk mesleği ve bunun alt bölümlerinin görev ve sorumluluklarını düzenleyen ilk yasa 14 Nisan 1928 tarihli ve 1219 Sayılı Tababet ve Şuabeti Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanundur. Fasıllar halinde düzenlenen yasada sağlık personel tanımı tabipler, diş tabipleri, ebeler, sünnetçiler, hastabakıcı hemşireler olarak dört fasıldan oluşturulmuştur.⁴³ 1954 yılında çıkan 6283 sayılı Hemşirelik Kanununa göre ise hemşire görevli ve yetkili sağlık personelidir. Doktorun sözel emirlerini yalnız acil durumlarda yerine getirir. Genelde ise yazılı olarak verilen tedavileri uygular. Bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik hizmetleri ile ihtiyaç duyduğu ihtiyacı belirler. Hastaya yönelik ihtiyaçlara göre hemşirelik bakımını planlar, uygular, denetler ve değerlendirir. Hemşirelik kanunu sağlık mesleğindeki en büyük sınıflardan birisi için düzenlenen kanun olması ile önem arz etse de hemşirelik kurumunun çalışma alanları, unvan, diploma, özel çalışma, uzman hemşirelik gibi konulara açıklama getirirken İSG alanında iş kazası, riskler ve meslek hastalıkları gibi konularda hiçbir açıklama da bulunulmaması büyük eksikliklerdir.⁴⁴

Türkiye’de sağlık insan gücü sınıflandırmasında önce tıpla ilgili eğitim alanlar gelir. Tıpla ilgili yüksek eğitim seviyesi isteyen meslekler hekim, diş hekimi, hemşire, diyetisyen, beslenme uzmanı, eczacı, fizyoterapist, eczacı, tıbbi teknolog, çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı ile hastane yönetim uzmanlarıdır. Orta eğitim seviyesi ise hemşire, ebe, sağlık memuru, sağlık teknikerleridir. Tıp dışı bilim dalları eğitim görenler ise yüksek eğitim alan sağlık mühendisi, sağlık fizikçisi, biyoistatistik uzmanı, sağlık eğitimcisi, sosyal hizmet uzmanı, biyolog, psikolog ve veterinerdir. Kurslarla eğitilenler ya da iş başında eğitilenler diye bir sınıflandırmaya gidilebilir.⁴⁵

Sağlık alanının da çalışanlar için çok sayıda kavram kullanılmaktadır. Sağlık personeli, sağlık çalışanı, sağlık mensubu veya sağlık meslek mensubu gibi kavramlar en sık kullanılanlardır. Hasta hakları yönetmeliğine göre personel başlığı altında yapılan tanım şöyledir: “Hangi kurum olduğuna bakılmaksızın (özel yada resmi) sağlık hizmetinin verilmesinde ayniyat sahibi müşterek kişilerdir. Bu kişiler sağlık meslek mensubu ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmetinin

⁴³ TBMM, 863 Sayılı Tababet ve Şuabeti sanatlarının İcrasına Dair Kanun, Tarih:04.04.1928, S.863, Ankara, 1928

⁴⁴ TBMM, 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu, RG, Tarih: 02.03.1954, Sayı:8643,Ankara, 1954

⁴⁵ Nazmi BİLİR, Zafer ÖZTEK, Çağatay GÜLER, “Halk Sağlığı”, Özet Temel ve Klinik Bilimler, (Ed.F.SARAÇOĞLU) , Ankara, 1996, s.9

verilmesinden sorumlu olan kimselerdir.”⁴⁶ Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik ise çalışan başlığında şöyle bir tanıma yer verir. “Resmi ya da özel sağlık kurumlarının hepsinde hizmet veren bütün sağlık meslek mensupları ve sağlık meslekleri mensubu olmasa bile sağlık hizmeti verilmesine sorumlu olan ve hizmetin verilmesine destek sağlayan kimseler olarak tanımlanır.”⁴⁷ DSÖ’ye göre sağlık meslekleri ise doktor, hemşire, diş hekimi, sağlık memuru, ebe, eczacı, biyolog, diyetisyen, ziraat mühendisi, tıp fizikçileri, sağlık mühendisleri, çevre sağlığı teknisyenleri, çocuk gelişim uzmanları, sosyal hizmet görevlileri,, sağlık eğitimcileri, fizyoterapistler, değişik dallarda çalışan teknisyenler, hastabakıcılar, hizmetliler, idari işler görevlileri ve şoförler olarak belirtilmektedir.⁴⁸

1.3. Sağlık Hizmeti

Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde düzenlenip sunulmasında, sağlıklı bireylerden oluşan bir topluma ulaşmak temel hedeftir. Sağlık konusunun ulusal düzeyde, uzun vadeli ve çok dikkatli bir şekilde ele alınması gerekmektedir. Hizmetlerin toplum ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi ve bu düzenlemede ise finansman, hizmet dağılımı, personel ve altyapı arasında bir dengenin oluşturulması gerekmektedir. 5 Ocak 1961 tarihli 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi kanunu tanımlarında sağlık hizmetini ; İnsan için zararlı sağlığa etki eden faktörlerin ortadan kaldırılması toplumda, bu unsurların etkisizleştirilmesi, hasta tedavisi,engelli kişilerin çalışma hayatına uyumu için tıbbi olarak yapılan çalışmalardır. ⁴⁹

Dünya Sağlık Örgütü’ de sağlık hizmet tanımlamasını ifade etmiştir. Örgüte göre niteliği belli sağlık teşkilatlarında farklı kademelerdeki sağlık çalışanlarından elde edilen toplumun ihtiyaç ve gereksinimlerine göre oluşan hedeflere ulaşarak toplum ve bireyin sağlık ihtiyacını koruyucu tedavi edici ve rehabilite edici koordinasyonlarla elde etmek için ulusal örgütlü kalıcı hizmetlerdir.⁵⁰

Sağlık hizmetlerini üretmenin amacı, tüm toplumun sağlıklı bir yaşam sürmesini sağlamaktır. Sağlık hizmetleri arz ettiği çeşitli özelliklerden dolayı en demokratik ülkelerde bile devlet tarafından karşılanabilmektedir. Dünya Sağlık

⁴⁶ TC, SB, Hasta Hakları Yönetmeliği, RG, Tarih: 01.08.1998; S. 23420, Ankara, 1998

⁴⁷Hakan, Hakeri, Tıp Hukuku, Ankara, 2012, s.110

⁴⁸ <http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=116#sthash.hrto4Jnb.dpuf> , Erişim Tarihi:04.05.2017

⁴⁹ 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu, Ankara,1961, s.1

⁵⁰ Şahin, KAVUNCUBAŞI, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara, Siyasal Kitapevi. s.34

Örgütüne göre sağlık hizmetleri, devletin yapısına bakılmaksızın kamu hizmeti olarak görülür.⁵¹

Toplumsal düzeyde bakıldığında, sağlık hizmetinin değeri, ona aktarılan toplam kaynakların değeri kadardır. Böylece sağlık sektörü kendisi değer üreten, toplumsal zenginliği artıran değil kendi değeri, toplumsal zenginliğin mutlak miktarı ve bu miktarın bölüşümü ile bağlantılı olarak belirlenen bir üretim alanı durumundadır. Bireysel düzlemde ise, sağlık hizmetinin değeri, kendisi için ayrılacak bireysel kaynakların değeri kadardır. Birey hastalandığında ya doğrudan doğruya, ya da bir sigorta kurumunun aracılığıyla sağlık hizmeti üreten kuruma değer aktarır. Böylece elindeki değerle, diğer bir deyişle parayla, başka değerleri satın almak yerine sağlık hizmeti kullanımını tercih eder. Dolayısıyla, sağlık hizmeti, kendisinin tercih edilmiş olduğu diğer maddi ürünlerin değerlerinin toplamı kadar bir değere sahip olur. Bu anlamda sağlık hizmetinin değeri, maddi ürünlerin değerleri üzerinden ortaya çıkar. Sağlık hizmetinin bu maddi değerinin dışında bir de ahlaki değeri vardır ki, bu değeri herhangi bir nesneyle kıyaslayıp ölçmenin imkânı yoktur. Çünkü, hasta olan bir insan (özellikle ölüme sebebiyet verebilecek bir hastalığı olan) iyileşmek için her şeyini vermeye hazırdır. Dolayısıyla, bu insan için sağlık hizmetinin değeri sınırsızdır.

2. Risk ve Tehlike

2.1. Risk ve Tehlike Kavramı

“Tehlike ya da “Tehdit” ilk çıkış noktasıdır. Risk ise bu tehditlerden farklı şartlar altında zarara görme olasılığının niceliksel olarak ölçülebilmesidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise tehlikeyi 1950 yılında tanımlamıştır. Burada tehlike; belirli bir nesne ya da belli koşulların, etkenlerin insan sağlığı ve çevre için olumsuzluk içermesi şeklinde tariflenir. Uluslararası Çalışma Örgütü yani ILO “Büyük Endüstriyel Kazaların Önlenmesi Uygulama Kodu”nu 1991 yılında yayınlamıştır. Canlıları çevreyi ve/veya malı, tesisleri tehdit eden, kapsamı belirlenmemiş kaza ve zarar potansiyeli tehlike olarak verilmiştir.

Risk kelimesi Çin kökenlidir. İki farklı anlamı içeren bir semboldür. Fengchian okunuşudur. Anlamlardan biri fırsat diğeri ise tehliktir. Buradan anlam

⁵¹ <http://e-dergi.atauni.edu.tr/atauniiibd/article/download/1025003506/1025003336>, Erişim Tarihi:04.05.2017

olarak ise gelecekte oluşma ihtimali olan yarar veya zarara ulaşılabilir. ILO Yönetim Kurulu'nun 244. toplantısında alınan karar uyarınca hazırlanan raporda ise risk, “belli bir dönemde veya koşullar altında istenmeyen olayın ortaya çıkma olasılığı, çevre koşullarına göre sıklık ve olasılık” olarak ifade edilmiştir.⁵²

Riski fırsat ya da tehdit olarak değerlendiren düşünceye göre iki sonuçtan söz edilebilir. İlki gelecekte bazı tehlikeler fırsatlara ulaşmamıza engeldir. İkincisi ise fırsatlara ulaşma noktasında bazı tehlikeler umulmadık fırsatların habercisidir. Bu sebeple risklere karşı hazır olma durumuna göre hassas bir denge içinde sonuç zafer ya da hüsrana olacaktır. ⁵³Kişisel değerlendirmelerde uçağa binme bir risktir ve bu işleyişte kişiden kişiye farklılık arz eder. Kabul edilebilir risklere en güzel örnek her şeye rağmen uçağa binen insanlardır. Yönetimlerde ise kararlar yine kurumsal olarak bazı riskler göz önüne alınarak alınacaktır. Kabul edilemeyen riskler ise sistem veya kurumsal bazda ifade olunabilen risklerdir. Birey için risklere açık kapı bırakmak tehlikenin direkt olarak etkisine ortam hazırlamaktır. Tehlike; işçi sağlığı ve iş güvenliğini tehdit edip, zora sokan, büyük zarara yol açabilecek, zarar verme potansiyeli olan, insana, makineye, çevreye, iş kazası ve meslek hastalıklarına kısa ya da uzun süreli etkiler yapabilen unsurdur. Risk ise bir tehlikenin oluşma ihtimali ve oluşması sonrası etkisiyle oluşan durumun şiddeti arasındaki ilişkidir.⁵⁴ Risk Akpınar'a göre “Tehlikeli bir olayın oluşması olasılığı ile bu olayın insan sağlığına verebileceği hasarın veya zararın ağırlığının birleşimidir. Tehlike ise bireylerin istekleri ve iradeleri dışında meydana gelen, beden ve ruh bütünlüklerine (canlarına), gelirlerine ve mal varlıklarına zarar vererek yaşamlarının devamını tehdit eden hal ve durumlardır.”⁵⁵ Tahmini sonuçlarla gerçekleşen sonuçların farklı olması riskin nedenlerini sınıflandırma da kullanılır. Olumsuz bir bakış açısından bakılırsa risk tanımı genel olarak Bolak'a göre şöyle tanımlanır: “Planların başarısız olma olasılığı, hatalı karar alma tehlikesi, zarar etme veya kar etmeme gibi durumlar risk olarak adlandırılır.”⁵⁶ Riskin tehlikenin sonucu olduğuna dair yaklaşımdır.

⁵²Önder Akademi, Terminoloji, <http://www.onderakademi.com/blog/sempozyum-sunumlar/terminoloji.pdf> 15.06.2018

⁵³ Onur Derici, Zekeriya Tüysüz , Aydın Sarı, “Kurumsal Risk Yönetimi ve Sayıştay Uygulaması”, Sayıştay Dergisi (145. Yıl Özel Sayısı), S.65, Ankara, 2007, s.153

⁵⁴ Teoman AKPINAR, İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Bursa, 2013, s.19

⁵⁵ Teoman AKPINAR, İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Bursa, 2013, s.14

⁵⁶ Mehmet Bolak, Risk ve Yönetim, İstanbul, 2004, s.1

Deveci'ye göre tehlike genel ve soyut bir kavramdır. Bir ortamda ve işyerinde bulunan sakıncalı durumlar tehlike yaratır. Risk ise belirli koşullarda ve belirli kişiler içindir. Bireyseldir ve somuttur. Risk tehlikeli bir durumda olumsuz bir olayın meydana gelme olasılığıdır. Risk değerlendirmesi işyerlerinde sağlık üzerine olumsuz sonuçlar doğurabilecek faktörlerin ne olduğu, hangi düzeyde olduğu ve kaç kişiyi etkilediği gibi özelliklerin tespiti için yapılan işlemlerin tümüdür. Risk yönetimi ise işyerinde tehlikelere karşı alınacak önlemler ve bunun için yapılacak düzenlemelere denir.⁵⁷

6331 sayılı İSGK'nda risk; “tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimalini; tehlike ise işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelini anlatır.”⁵⁸ Riski bir ihtimal tehlikeyi ise potansiyel bir güç olarak ifade eder. Tehlikenin belirginleşmesi riskin düşünülen ihtimalini doğru orantıda artıracaktır. Risk kavramı, Kayahan'a göre “gelecekte karşılaşılması muhtemel olumsuz olayları açıklarken, felsefi açıdan bu olayların gerçekleşmesi durumundaki, senaryoları sorgular, analiz eder ve sorgular. Bu tanımında iki tane önemli çıkarım vardır. Bunlar belirsizlik ve bu belirsizliğe dönük beklentidir. Belirsizlik geleceğe dönük herhangi bir öngörüde bulunamama durumunu açıklar. Risk ile belirsizlik arasında bir yakınlık var gibi gözükse de; riskte geleceğe dönük beklentilerde bulunulabilirken, belirsizlik de böyle bir ihtimal yoktur.”⁵⁹ Risk aslında belirgin bir durumdur belirsizliklerden ziyade karar verme aşamasında riskin varlığı açıkça bilinmektedir. Bilinmeyen ise riskin getirisidir.

Beck, risklerin net özellikleri olarak önceden görülmemesini, tahmin edilemeyişi, bu sebeplerle onlara önlem alınamayacağını, bunun zorluğunu anlatır. Modernleşmenin en gelişmiş aşamasında ortaya çıkan ve belirsizlik dolu denetlenemeyen sorunlardan söz eder. Ortaya çıkan riskler sadece nelerin yapılmaması gerektiğini söyler. Buna karşılık alınması gereken ya da yapılamaması

⁵⁷ Erhan, Deveci, “İş Sağlığı ve Güvenliği”, <http://www.web.firat.edu.tr/futdam/dersslaitlari/is%20sağlığı%20ve%20güvenliği.ppt> ss.7-8 15.06.2018

⁵⁸ TBMM, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, RG, Tarih: 30.06.2012, S. 28339, Ankara,2012

⁵⁹ Cantürk, Kayahan, Risk Felsefesi, Bursa, 2010, s.5

gereken karşıt önlemlerin belirsizliği ise süregelen problemdir ⁶⁰ Bilineni ifade eden bu tanıma göre riskler tehlikelerle beraber sonuçlar doğurur. Bu sebeple kolay olan tehlike yaşandıktan sonra onun önlemini alarak tekrarına izin vermemektir. Zor olan ise ortaya çıkmamış risklerin sonuçlarıdır. Bunları tahmin edemediğimizden önlemler de sonuçlar da belirsizliklerini korumaktadır.

Risk sistematik ve sistematik olmayan riskler olmak üzere iki grupta incelendiğinde sistematik risk geneli etkileyen; ekonomik, politik, ya da sosyal değişikliklere bağlı olarak varlığın değerinin değiştiği risklerdir. Sistematik olmayan riskler ise belli bir kesimi ilgilendiren risklerdir. Çalışılan kurumun ve yapılan işin niteliği burada kaynaktır. ⁶¹ Ekonomik bir analiz olarak ele alındığında bu tanım bize risklerin genele ve özele olan etkilerine dikkat edilmesi gerektiğini anlatır. Sistematik risklerin global dünya üzerinde zincirleme etkileri tarih boyunca yaşanmıştır. Fakat sistematik olmayan risklerinde unutulmaması gereken niteliği etkilerinin özelde kalmayacağı ve mutlaka genele yansıtacağıdır. “Risk ve tehlikeyi var eden sadece salt insan etkileşimleri değil, bu etkileşimleri düzenleyen, bunlara yön veren kurumsal eylem ve kararlardır. Modern toplumlar bilinen haliyle tek bir merkezden yönlendirilemez. Alt sistemler çoktur ve bunlar içinde, aralarında bir eşgüdüm vardır. Alt sistemlere örnek olarak hukuk, ticaret, piyasa, kamuoyu, uzman kurumlar, partiler sayılabilir. Eşgüdüm aracılığıyla modern toplumun ya da modern devletin bireyler ya da gruplar üzerinde yarattığı ya da yaratabileceği riskleri önlenmeye çalışılır. Buna risk yönetimi denir. Bu eşgüdümden oluşan her arıza sistemsel bir soruna yol açar. Bu aksaklıklar ise modern toplumu doğrudan olumsuz bir krizle karşılaştırır. Bu nedenle, sosyal teoride olumsuzluk, risk olarak tanımlıdır. Risk yönetimi de olumsuzluk bilincine karşılık gelir.⁶² Olasılıktan hareket eden bu tanımlamada risk tehlikenin iki seçenekli bir sonucudur. Her olasılık üzerinden hareketle yapılacak değerlendirmeler riske yönelik bir plan ve hazırlık gerektiren ortak akıl ve hareket tarzıyla çözülebilir denmektedir.

⁶⁰ Ulrich, Beck, Siyasallığın İcadı, İstanbul, 2005, s.47

⁶¹ E. Şule, Aydeniz, İşletmelerde Gelecek (Futures) ve Opsiyon Sözleşmeleri ile Risk Yönetimi, İstanbul, 2008, s.10

⁶² Aykut, Çelebi, “Risk ve Olumsuzluk: Sosyal Teori-Sosyal Felsefe İlişkisini Anlamaya Yönelik İki Anahtar Kavram”, AÜ Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, C.56(1), Ankara, 2001, s.40-41

Risk kavramı bünyesinde birçok faktörü barındırmaktadır. İnsan, zaman ve mekan bunlara örnektir. “Risk kavramının ilk doğuş aşamasında yer alan mekan kavramına günümüzde zaman ve insan faktörleri de eklenmiştir. Mekan kavramı coğrafi keşifler sırasında denizcilerin karşılaşabileceği fırtına, salgın, saldırı gibi durumları ifade ederken; zaman boyutu ise günümüz ticari hayatındaki bankacılık, sigortacılık üzerinden anlam kazanmıştır. Bireysellik ise riskin bireysel özgürlükler ve bireysel suçlar kısmından hareketle tanıma katılmıştır. Modern toplumu riskin zaman ve mekan boyutuna eklenen birey boyutu sonuca götürecektir.”⁶³ Kavramın içinde yer alan faktörler zamanla yerini almıştır. Böylece riskin açık bir kavram olarak günümüze kadar gelişerek geldiği söylenebilir.

“Bugün toplumsal yapı birçok farklı sistemin birlikteliğinden meydana gelir. Bu sistemlerin ortak özelliği bilgi ile yoğunlaşmalarıdır. Toplumsal yapı, geleneklerin ya da doğanın sabitliğinden kaynaklanan salgınlar, deprem, sel, kasırga, tsunami gibi doğal-dışsal riskler ile, toplumsal yaşamın işleyişi içinde insan eliyle yaratılmış yapay riskler temelinde yükselir. Yapay riskler, insanın bilimsel ve teknolojik faaliyetlerin yön verdiği toplumsal dönüşümün ortaya çıkardığı risklerden oluşur. Küresel ısınma, nükleer atıklar, kitle imha silahları, medya ve internet yoluyla özel hayatın gizliliğinin zedelenmesi, teknolojik işsizlik, beyin göçü, kültürel çatışma, muhafazakârlık, terörizm ve daha birçoğu... Görüldüğü gibi; yapay risklerin sayısı doğal risklerinkinden oldukça fazladır. Bu da risk toplumunun karakterinin bir sonucudur. “İnsan” değeri ve önemi bunu gerektirmektedir. “⁶⁴ Yapay ve doğal risklerin tanımından hareketle toplumun bunlara verdiği tepkide önemlidir. “Modern toplumda bu risklere yönelik iki tür tepki vardır. İlki riskten kaçınma, ikincisi riske cevap vermedir. Riskten kaçınma birey ve muhafazakar grupların tercih ettiği bir yolken, riske cevap verme ise daha çok bilgi ile alakalıdır. Yeni bilgi ve teknoloji, risklerin yıkımına engel olabilmektedir. Risk toplumunun bireylerinin, sorumluluklarının farkında olan ve inisiyatif kullanabilen bireyler olması, riski yarattıkları gibi, bilgi ve teknoloji üretmelerini de sağlamaktadır. Bu da, “bilgi” ve

⁶³ Timuçin Yalçınkaya, Esin. Özsoy, “Risk Toplumu: Bilgi Toplumunun Evriminde Yeni Boyut”, II. Uluslararası Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, Kocaeli, 2003, s.6

⁶⁴ Timuçin Yalçınkaya, Esin. Özsoy, “Risk Toplumu: Bilgi Toplumunun Evriminde Yeni Boyut”, II. Uluslararası Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, Kocaeli, 2003, s.7; Anthony Giddens, Üçüncü Yol, (Çev. Mehmet Özay), Birey Yayıncılık, İstanbul, 2000, s.74’den alıntı

“risk” arasındaki karşılıklı etkileşimin varlığını açıklamaktadır. Her ikisi de birbirinin hem nedeni hem de sonucudur.”⁶⁵Riski doğal ve yapay olarak günümüze taşıyan tehlikeler aslında kavramsal olarak riske yön veren parametrelerdir. Zaman içinde etkisi artabileceği gibi azalabilecek unsurlar riskin dönemsel yaklaşımlarla öncesi ve sonrasında bağımsız olarak farklı etkilere yol açabileceğinin göstergesidir.

İSG noktasında ortaya çıkan risk ve tehlike kavramsalı ise çalışanların, çalışma ortamı, çalışma koşulları, çalışma ilişkilerinden kaynaklanan risklerle karşılaşmalarının bir sonucudur. Dünyada, değişik üretim alanlarında, risk ve tehlike olgusu işin devamı, kalitesi yanında insana verilen değeri göstermesi açısından da bir kuvvet çarpanıdır. “Bu çalışmaların temel dayanağı, risk ve önlem öncelikleri belirlendiğinde, bilimsel - teknik gelişmenin sağladığı olanaklarla bu risklerden korunabileceği görüşüdür. Böylece hem temel bir hak olan sağlıklı ve güvenli koşullarda çalışma hakkının kullanılabilmesi hem de üretimin artırılarak sürdürülebilmesi olanaklı olacaktır.”⁶⁶ İSG noktasında insana ve işe etkisi kabul edilebilir olan risk; tehlikesi tanımlanmış, etkisi göz önüne alınmış planlı bir çalışmanın ifadesidir.

⁶⁵ Timuçin Yalçınkaya, Esin. Özsoy, “Risk Toplumu: Bilgi Toplumunun Evriminde Yeni Boyut”, II. Uluslararası Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi, Kocaeli, 2003, ss.7-8

⁶⁶ Birgül Piyaf, Recep Akdur, Y. Bülent, “Kendi Bildirimlerine Göre Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çalışanlarında Bazı Mesleki Risk Etmenleri”, AÜ Tıp Fakültesi Mecmuası, C.49, S.4, Ankara, 1996, s.223



2.2. Tehlike sınıflandırması

İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tehlike sınıfları listesi tebliğine göre işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından yer aldığı tehlike sınıfları 3 grupta sınıflandırılır. bunlar az tehlikeli, tehlikeli ve çok tehlikeli işlerdir. Ayakta ve/veya yataklı teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşlarındaki faaliyetler çok tehlikeli sınıfta yer bulur.⁶⁷

2.3. Risk Değerlendirmesi ve Aşamaları

Risk değeri, olasılığın ve şiddetin bileşkesinden hesaplanmaktadır.

$$\text{Risk} = \text{Olasılık} \times \text{Şiddet}$$

$$R = O \times \text{Ş}$$

⁶⁷ TC Resmi Gazete, İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği, S. 27417, Ankara, 2009, s.1

Tablo 2. Olasılık Değerleri

OLASILIK	OLASILIĞIN DERECELENDİRME BASAMAKLARI
ÇOK KÜÇÜK	Hemen hemen hiç
KÜÇÜK	Çok az (yılda bir kez), sadece anormal durumlarda
ORTA	Az (yılda bir kaç kez)
YÜKSEK	Sıklıkla (ayda bir)
ÇOK YÜKSEK	Çok sıklıkla (haftada bir, her gün), normal çalışma şartlarında

Tablo 3. Şiddet Değerleri

ŞİDDET	ŞİDDETİN DERECELENDİRME BASAMAKLARI
ÇOK HAFİF	İş saati kaybı yok, ilkyardım gerektirmeyen
HAFİF	İş günü kaybı yok, kalıcı etkisi olmayan ayakta tedavi ilk yardım gerektiren
ORTA	Hafif yaralanma, yatarak tedavi gerekir
ÇİDDİ	Ciddi yaralanma, uzun süreli tedavi, meslek hastalığı
ÇOK ÇİDDİ	Ölüm, sürekli iş göremezlik

Tablo 4. 5x5 Matris

	ŞİDDET
--	---------------

OLASILIK	ÇOK HAFİF (1)	HAFİF (2)	ORTA (3)	CİDDİ (4)	ÇOK CİDDİ (5)
ÇOK KÜÇÜK (1)	ANLAMSIZ (1)	DÜŞÜK (2)	DÜŞÜK (3)	DÜŞÜK (4)	DÜŞÜK (5)
KÜÇÜK (2)	DÜŞÜK (2)	DÜŞÜK (4)	DÜŞÜK (6)	ORTA (8)	ORTA (10)
ORTA (3)	DÜŞÜK (3)	DÜŞÜK (6)	ORTA (9)	ORTA (12)	YÜKSEK (15)
YÜKSEK (4)	DÜŞÜK (4)	ORTA (8)	ORTA (12)	YÜKSEK (16)	YÜKSEK (20)
ÇOK YÜKSEK (5)	DÜŞÜK (5)	ORTA (10)	YÜKSEK (15)	YÜKSEK (20)	TOLERE EDİLEMEZ (25)

Tablo 5. Risk Analiz Sonuçları

SONUÇ	EYLEM
Katlanılmaz Riskler (25)	Belirlenen risk kabul edilebilir bir seviyeye düşürülünceye kadar iş başlatılmamalı eğer devam eden bir faaliyet varsa derhal durdurulmalıdır. Gerçekleştirilen faaliyetlere rağmen riski düşürmek mümkün olmuyorsa, faaliyet engellenmelidir.
Önemli Riskler (15, 16, 20)	Belirlenen risk azaltılıncaya kadar iş başlatılmamalı eğer devam eden bir faaliyet varsa derhal durdurulmalıdır. Risk işin devam etmesi ile ilgiliyse acil önlem alınmalı ve bu önlemler sonucunda faaliyetin devamına karar verilmelidir.
Orta Düzeydeki Riskler (8, 9, 10, 12)	Belirlenen riskleri düşürmek için faaliyetler başlatılmalıdır. Bu faaliyetler yapılacak plana göre gerçekleştirilmelidir.

<p>Katlanılabilir Riskler (2, 3, 4, 5, 6)</p>	<p>Belirlenen riskleri ortadan kaldırmak için ilave kontrol proseslerine ihtiyaç olmayabilir. Ancak mevcut kontroller sürdürülmeli ve bu kontrollerin sürdürüldüğü denetlenmelidir.</p>
<p>Önemsiz Riskler (1)</p>	<p>Belirlenen riskleri ortadan kaldırmak için kontrol prosesleri planlamaya ve gerçekleştirilecek faaliyetlerin kayıtlarını saklamaya gerek olmayabilir.</p>

Risklerin kontrolü için şu basamaklar uygulanır:

- Planlama: önce analiz edilerek belirlenen risklerin planlaması yapılır. Analizde etkilerinin büyüklüğü ve önemine göre sıralanan risklerin kontrol altına alınması amacıyla bir planlama yapılır.
- Risk kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması: Riskin tamamen ortadan kaldırımı, (bertarafı) bu olmuyorsa riskin kabul edilebilir seviyeye indirilmesi amaçlanır. Bunun için şu adımlar uygulanır.
 - Tehlikeyi veya tehlike kaynaklarını ortadan kaldırmak.
 - Tehlikeli olanın, tehlikeli olmayanla değişimi yada daha az tehlikeli olanla değiştirilmesi.
 - Riskler ile kaynağında mücadele etmek.
- Risk kontrol tedbirlerinin uygulanması: risk kontrolü için planlar hazırlanır. Önlem amaçlı alınacak uygun görülen tedbirlerin iş ve işlem basamak sıraları, işlemi yapacak ilgili kişi ya da ilgili işyeri bölümü, sorumlu kişi ya da sorumlu işyeri bölümü, başlama ve bitiş tarihleri gibi çeşitli bilgileri içeren planlardır bunlar. Bu planlar işverence uygulama safhasına geçirilir.
- Uygulamaların izlenmesi: Önceden yapılan hazır planların sahada takibi ve gözlemi yapılır. Bu uygulamada amaç düzenli izlem, denetleme ve aksayan yönlerin tespiti ile DÖF çalışması yani düzeltici ve önleyici işlemler yapmaktır.

Belirlenen risk için yapılan tüm bu faaliyetlerden sonra yeniden risk seviyesi tespit edilir. Kontrol tedbirlerinin hayata geçirilmesi ile değişen şartlar altında risk

seviyesi tespiti yenilenir. Yeni seviye, kabul edilebilir risk seviyesinin üzerinde ise bu adımlar tekrarlanır.⁶⁸

Tablo 6. Risk Kontrolünde Yetkililer ve Yapılması Gerekenler

ORTA DERECELİ RİSKLER (8, 9, 10, 12, 15)	<ol style="list-style-type: none"> 1. İş akışı devam eder. 2. Kontrol önlemleri gözden geçirilir. 3. Risk hiyerarşisine uygun önlemler tekrar değerlendirilir. 	ALAN SORUMLULARI
YÜKSEK DERECELİ RİSKLER (16, 20)	<ol style="list-style-type: none"> 1. İş akışı kontrol ve gözetim altında devam eder. 2. İSG Kurulu toplanarak durumu değerlendirir. 3. Kontrol önlemleri tekrar gözden geçirilir. 4. Tehlike kaynakları en kısa sürede ortadan kaldırılır. 	BÖLÜM SORUMLULARI
TOLERE EDİLEMEZ RİSKLER (25)	<ol style="list-style-type: none"> 1. İş akışı kesinlikle durdurulur. 2. Hemen, acilen İSİG Kurulu toplanır. 3. Kontrol önlemleri gözden geçirilir. 4. Tehlike kaynakları en aza indirilir. 	BÖLÜM SORUMLULARI ÜST YÖNETİM

<http://sagbilens.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/220/2017/10/riskdegerlen-dirmeraporu.docx> 18.06.2018

3. Sağlık Sektöründe Mesleki Risk Etmenleri

3.1. Genel Mesleki Risk Unsurları ve Güncel Güvenlik Uygulamaları

Amerika⁶ da yerleşik rasyonel sağlık mesleği ve güvenliği birimince fiziksel 29, kimyasal 25, biyolojik 24, ergonomik 6 ve psikososyal 10 çeşit riskten bahsedilir. Bunlardan en fazla görülen enfeksiyonlardır. Sonra radyasyon ve laboratuvar kaynaklı riskler gelir. Arkasından travma ve fiziksel şiddet, kimyasal maddelere temas, anestezi gazları, sterilizasyon kökenli gazlar, kanserojen ve mutajen maddelere maruziyet, kemoterapötik ajanlarla temas, tıbbi/tehlikeli atıklara maruziyet, kesici ve delici alet yaralanmaları, kan vücut sıvıları ile temas, alerjen maddeler, psikososyal

⁶⁸ <http://sagbilens.ankara.edu.tr/wp-content/uploads/sites/220/2017/10/riskdegerlen-dirmeraporu.docx> 18.06.2018

riskler, ortamdan kaynaklanan fiziksel riskler, ergonomik riskler, donanım, elektronik cihazlarla ilgili risk unsurları, elektrik çarpmaları gibi risk unsurları sayılabilir.⁶⁹

Sağlık sektöründe de her alanda olduğu gibi risk analizinden önce tehlike tanımlaması uygun olacaktır. Sağlık alanında işyerinde tespiti yapılacaklar riskin sıklığı, şiddeti, kişi ve ortama vereceği zararın tespiti ile başlamalıdır. Sağlığı etkileyecek ortam en önemli tehlike kaynağı ve devamlılığıdır. Bu risk algısı ve tehlike mevcudiyeti sağlık sektöründe risk ve önlem amaçlı çalışmaların tehlike çıkışlı araştırmalarla desteklenmesi ile yoğunlaşmalıdır.⁷⁰

Tablo 7. Hastanelerde Etkene Bağlı Maruziyet Riski Tablosu

Hastanede etkenler		Maruziyet riski
FİZİKSEL	GÜRÜLTÜ	DÜŞÜK
	RADYASYON	YÜKSEK
	SICAK	ORTA
	SOĞUK	ORTA
	TİTREŞİM	ORTA

⁶⁹ Sağlıksen, Araştırmalar, Tarihi:04.05.2018, s.1

http://www.saglikksen.org.tr/resim/s_v_2010.pdf

Erişim

⁷⁰ Birgül Piyaf, Recep Akdur, Y. Bülent, “Kendi Bildirimlerine Göre Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çalışanlarında Bazı Mesleki Risk Etmenleri”, AÜ Tıp Fakültesi Mecmuası, C.49, S.4, Ankara, 199, s.223

	BASINÇ	YOK
KİMYASAL	İLAÇLAR	YÜKSEK
	ASİTLER	ORTA
	PARLAYICILAR	ORTA
	PATLAYICILAR	ORTA
	ZEHİRLER	ORTA
BİYOLOJİK	MİKROORGANİZ MALAR	YÜKSEK

Kaynak: Sabuncu,H., “ Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği”, <http://www.ctf.edu.tr/ctfhemhzm/sempozyum%202.%20G%C3%BCn/1.%20OTURUM/Hilmi%20Sabuncu%20-%20Cerrahpasa%20hastanelerde%20i%C5%9F%20sa%C4%9Fl%C4%B1%20ve%20g%C3%BCvenli%C4%9Fi.pdf> (15.08.2018)

Bu durum mevzuata da girmiştir. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ’in çalışan güvenliğini konu edinen 15.maddesinde göre çalışan güvenliği için ilk basamak tedbir genel amaçlı riskli alan ve grupların belirlenmesidir. Daha sonra birim/servis/laboratuvar gibi alanların risk ve tehlikeleri ve korunma yollarını içeren risk analizleri oluşturulmalıdır. Sağlık kuruluşunda mevcut tüm alt birimlerin Çalışan Güvenliği Programı oluşturulur. Tespitlere ışığında bu plan uygulamaya konulur. Riskli bölümlerde çalışan personel için mevzuat doğrultusunda düzenli olarak sağlık taramaları yaptırılır. Sağlık sektörüne özgü olan kesici delici alet yaralanmaları, iğne/ enjektör batmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas gibi durumlar takip edilir, kayıt altına alınır ve gerekli kişisel koruyucu önlemler alınır.

Kişisel koruyucu ekipman tüm hasta temaslı riskli birim ve servislerde önlük, eldiven, yüz maskesi, gözlük ve benzeri kişisel koruyucu ekipmanlar bulundurulur.

Temas izolasyonu

Standart önlemlere ek olarak;

- Odaya her giriş çıkışta el hijyeni sağlanır.
- Odaya girmeden önce temiz önlük giyilir, odadan çıkmadan önlük çıkarılır ve ayrı kirlî torbasına konulur.
- Odaya her girişte temiz steril olmayan eldiven giyilir, odadan ayrılmadan önce eldiven çıkarılır.
- Hasta gerekmedikçe oda dışına çıkarılmaz, hastanın transferi gerekli ise ilgili birim bilgilendirilir, bulaş ya da kontaminasyonu önleyecek önlemler alınır.
- Hastaya kullanılan malzemeler hastaya özel olur.

Odaya girmeden önce hemşire/hekimden bilgi alınız.



Standart Önlemler ve İzolasyon

KORUYUCU EKİPMANIN UYGUN KULLANIMI

GIYME SIRASI;

1-ÖNLÜK 2-MASKE 3-KORUYUCU GÖZLÜK 4-ELDİVEN



ÇIKARMA SIRASI;

1-ELDİVEN 2-GÖZLÜK-YÜZ KORUYUCU



Şekil 2. Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı

<https://www.neoldu.com/izolasyon-onlemleri-nedir-10106h.htm> 15.06.2018

Antineoplastik İlaçlarla Güvenli Çalışma Rehberi Kemoterapi hazırlama ve uygulama alanlarında çalışan personele uygulama yapılır. Bulaşıcı özelliğe sahip hastalar ve özellikle riskli grupların tedavi ve bakım sürecinde yer alan sağlık personeli için, ayrıca hasta ve çalışan odaklı sağlığı korumak için kurumsal tedbirlere ek olarak aşı takvimine uygun aşı ve ilave kontroller yapılır. başvurulur. Radyasyona tabi çalışan kişilerin TAEK tarafından önerilen zorunlu, sürelerle uygun dozimetre kontrolleri gerekli standartlarla yapılır. Lateks allerjisi olan personele yönelik uygun ekipman temin edilir. Sağlık çalışanlarının sağlığına etki edebilecek

genel konuların aktarıldığı bu tebliğ sağlık çalışanları için mesleki risk olarak kabul edilen unsurları içermesi açısından oldukça önemlidir.⁷¹

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 2012 verilerine göre Beyaz Kod birimine günde ortalama 22 başvuru yapıldı. Bildirim yapılan olayların başında sözlü şiddet 2 bin 579 ile yani yüzde 69'luk yer alır. 1185 bildirim ise (yüzde 31) fiziksel şiddet şikayetleri oluşturdu. Şiddet olaylarının yarısından fazlası yani yüzde 52'lik kısmı (1969 vaka) devlet hastanelerinde yaşandı. Yüzde 21'i (806 vaka) eğitim ve araştırma hastanelerinde, yüzde altısı(228 vaka) Acil 112 istasyonlarında, yüzde onbiri (396 vaka) aile sağlığı merkezi, yüzde beşi (178 vaka) ağız ve diş sağlığı merkezi, yüzde üçü (132 vaka) üniversite hastanesi, yüzde biri (49 vaka) özel sağlık kurumlarında ve yüzde biri yani 6 vaka için diğer kurumlarda yaşandı. Şiddete uğrayanların yüzde 55'i (2 bin 83'ü) doktordu. 1135 kişi (yüzde 30) hekim olmayan yardımcı sağlık personeli, 205'i (yüzde 6) diş tabibi, 102'si (yüzde 3) idari hizmetli, 239'u (yüzde 6) sözleşmeli şirket çalışanı olmuştur. Bildirilen olayların yaşandığı yer olarak en dikkat çeken yerler aciller ile polikliniklerdi.⁷²

Yaşanacak şiddet olayı neticesinde çalışana tanınan en önemli haklardan biri Hizmetten Çekilme Hakkı'dır. Bu hak 14.05.2012 tarih ve 2012/23 sayılı, "Çalışan Güvenliğinin Sağlanması" konulu Genelge'nin sonucudur. 6. Madde uygun şartların varlığı halinde icra edilen görev sebebiyle şiddete uğrayan sağlık çalışanına acil verilmesi gereken hizmetler dışında hizmetten çekilme talebinde bulunma hakkı sağlandı. Hizmetten çekilme talebi, kurumun ilgili yöneticisine sözlü veya yazılı olarak bildirilir. Yetkili yönetici, olayı derhal değerlendirerek uygunluğu olup olmadığı hakkında karar verecektir. Yetkili yönetici, aynı zamanda hastanın tedavisini de sağlamakla yükümlüdür. Yürürlükteki "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu"na 6514 sayılı Yasa'nın 47. maddesi ile eklenen ek madde 12 ile sağlık çalışanlarına karşı görevleri sebebiyle işlenen "Kasten Yaralama Suçu", 5271 sayılı Yasa'nın 100. maddesinin 3. fıkrasında sayılı "Katalog Suçlardan" biri olarak

⁷¹ TC, RG, "Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ" ,Ankara, 2009, S.27214

⁷² Medimagazin, Beyaz Kod uygulaması, <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/genel/tr-saglik-calisanlarina-siddeti-onlemek-icin-acilan-beyaz-koda-sikayet-yagdi-2-12-47814.html> 20.06-2018

kapsama dahil edilmiş; böylece takdiri adli mercilerde olmak üzere bahsi geçen suçun ikası halinde “Tutuklama” koruma tedbirinin uygulanabilmesinin önü açılmıştır. Kolluk kuvvetlerince alınacak ifadenin çalışılan sağlık kuruluşunda alınabilmesi hususu da karakola gitmeyecek şekilde işyerinde alınması sağlanmıştır. Beyaz Kod Sistemi kapsamında takibi yapılan dosyalar sebebiyle mağdur personel tarafından ödenmek durumunda olacak herhangi bir yargılama gideri bulunmamaktadır. Giderler karşı tarafa aittir.⁷³

Yangın hususu da önemli bir tehlike olarak bu metinde yer alır. Yangın söndürme araçlarının kabul ve periyodik kontrolleri, tatbikat periyotları ile ilgili personel yangın söndürmede kullanılan teknikler, yangın söndürme cihazlarının kullanımı konusunda eğitilir. Yangın söndürme tesisatı için azami kontrol süresi beş yıldır. Yangın da ilk bilinmesi gereken her yangının aynı olmadığıdır. Yangın türü olarak ifade edilebilecek bu ayırmda esas noktayı yangında yanmakta olan madde oluşturur ve dört sınıfa ayrılır.

a) Sınıf A yangınlarda yanan madde yani yanıcı katı maddelerden kaynaklı yangındır. Kömür, odun, ot, kağıt, plastikler, dokümanlar gibi maddeler bu yangın bu sınıfına girer.

b) Sınıf B yangınlar, kaynak yanıcı madde sıvı maddelerden oluşan yangındır. Makine yağları, benzin, benzol, benzin türevleri, laklar, yağlı boyalar, katran, asfalt gibi maddelerden çıkan yangınlar bu sınıfa girer.

c) Sınıf C yangınlar, gaz türü yanıcılar meydana getirir. LPG, CNG, metan, bütan, propan, bütan, SPG, havagazı, asetilen, hidrojen gibi gaz türevleri ile oluşan yangınların sınıfıdır..

d) Sınıf D yangınlar, sodyum, alüminyum, lityum, potasyum, alüminyum, magnezyum gibi yanabilen özellikte hafif ve aktif metallerin yanı sıra radyoaktif maddeleri de içeren yangınlardır.⁷⁴

⁷³ <https://beyazkod.saglik.gov.tr/hukuki-yardim-ve-uygulama-genelgesi.pdf> 20.06.2018

⁷⁴ Sağlık Bakanlığı Yangın Önleme ve Söndürme Yönergesi
http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/mev/mev_yonr/y_yangin.pdf 20.06.2018

İlgili yangın tebliğinde yetki için verilen adres sağlık kurum ve kuruluşu için en üst amir olan sağlık yöneticisidir. Yönetici ilgili yangın esas ve usullerini kesintisiz ve etkin bir şekilde uygulanması, uygulama sırasında tespit edilen sorun ve aksaklıkların giderilmesi için gerekli tedbirlerin alınması ve uygulamanın takip ve denetimi ile mükelleftir.⁷⁵ Böylece yukarıda belirtmiş konularda oluşabilecek sıkıntılar için sorumlu kişi hastane yöneticisi olacaktır.

1996 yılında AÜ Tıp fakültesinde sağlık çalışanlarına yönelik yapılan bir çalışmada mesleki sağlık riskinin varlığı sorgulanmıştır. Mesleki sağlık riski vardır diyenlere bu riskin tanımlaması yapılması istendiğinde oluşan tabloda ilk sırada biyolojik tehlikeler % 68.4 ile yer alır. Enfeksiyon riskini; bulaşıcı hastalıklar, hepatit türleri özellikle hepatit B, hepatit C, gribal viral hastalıklar, AIDS, TBC gibi hastalıklar tarifleyebilir. Tehlike olarak görülen şeyler ise; mikroorganizmaların ortamda çok olması, çeşitli anlarda eldiven-maske takmadan çalışmak durumunda kalma, kan, idrar ve vücut sıvıları ile temas, hasta yatağındaki takımlar, nevresim, kılıf, çarşaf, idrar sondası, idrar torbası ile temas ifade edilmiştir. İkinci mesleki sağlık riski boyutunda %25.6 ile sağlığa zarar veren maddelere mesleki temas ve maruziyet gelir. Radyoaktivite, radyasyon, asitlerle-kimyasal maddelerle, kanserojen maddelerle çalışma, kemoterapötiklerle, anestezik maddeler, toza maruziyet, havalandırması, ışıklandırması iyi olmayan ortamlarda çalışma şeklinde ifade edilmiştir. Üçüncü olarak bahsedilen mesleki sağlık riski yüzde 0.7 ile mesleki strestir. Dördüncü sırada fiziksel nedenler ve iş gereği yapılan eylemler sonucu oluşan bel ağrıları uzun süre ayakta kalma, ağır kaldırma, uzun süre oturarak çalışma gibi nedenlere bağlanan varis, diskopati, pozisyonel ağrılar gibi sorunlar %18.2 ile belirtilmiştir. Bunları uzun nöbetler, mesailer, vardiyalar, icaplar ve yoğun tempolu çalışma saatleri ile bağdaşan biyolojik ve fiziksel beslenme, uyku, ritim bozuklukları oranı yüzde 11.6 ile izler. Ayrıca psikolojik baskı altında oluşan yüklerin getirdiği riskler yüzde 6.7 ve iğne, bistüri, ampul kesi ve batmaları, yanıklar, elektrik kazaları,

⁷⁵TC, RG, “Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ”, Ankara, 2009, S.27214

yangın, kazan patlamaları iş kazası olarak yüksekten düşme gibi olaylar için oran riskler % 6 izlenmektedir.⁷⁶

Sağlık sektöründe çalışanlar için en bilinen risk etmeni biyolojik olanlardır. Bunu röntgen dolayısıyla halkın yakından bildiği radyoaktif etkiler izler. Fiziksel etkiler ise bel fıtığı olarak bilinir ve sağlık çalışanlarında hastalara müdahale sırasında mecburen yapılan faaliyetlerden kaynaklanır. Uzun süre ayakta kalma, yorgunluk, çalışma süreleri ve koşulları gibi etkenler sebebiyle psikososyal etkiler de yine gözlemlenmektedir. Yangın, elektrik çarpması, trafik kazası gibi unsurların yanında ergonomik olarak tasarım sıkıntısı oldukça fazla olan hastane vd. sağlık kurumları da İSG açısından bir güvenlik ve sağlık sıkıntısıdır.

Çalışan sağlığı tehditlerini WHO yediye ayırır:

1. Kimyasal,
2. Biyolojik,
3. Fiziksel,
4. Ergonomik,
5. Psikososyal,
6. Yanıcı/ patlayıcı tehlike,
7. Elektriksel tehlikeler.⁷⁷

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarından kaynaklanan çevresel, psikolojik, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve fiziksel risklerle karşılaşma olasılıkları bulunmaktadır. Amerikan merkezli yerel ve ulusal İSG kuruluşu Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü yada kısa ismi NIOSH, hastanelerde 10 tür psikososyal, 29 tür fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 adet biyolojik, 6 adet ergonomik tehlike ve risk tanımlar.⁷⁸

⁷⁶ Birgül Piyaf, Recep Akdur, Y. Bülent, “Kendi Bildirimlerine Göre Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çalışanlarında Bazı Mesleki Risk Etmenleri”, AÜ Tıp Fakültesi Mecmuası, C.49, S.4, Ankara, 1996, ss.225-226

⁷⁷ Recep ÖZTÜRK, “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği Önemszenmelidir”, Sağlık Çalışanlarının Sorunları ve Çözüm Yolları Sempozyumu, Ankara, 2010, s.25

⁷⁸ Ayşe, Meydanlıoğlu, “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği”. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, S. 2(3), 2013 192-199.

3.2.Kimyasal Risk Etmenleri

Sağlık sektöründe kullanım alanı geniş ve farklı hedeflere yönelik çok sayıda kullanım alanı olan kimyasal madde vardır. Bu yapay ürünlerin ve kimyasal bileşenlerin kullanımı çalışan sağlığını etkiler. Meslek hastalıklarının oluşmasına giden yolda ilk basamaklardan biri kimyasal maddelerdir. Sektörel segmentlerden özellikle laboratuarlarda kullanılan farklı özellikte çok sayıda kimyasal maddeler buna örnektir. Yanıcı, toksik, çözücü, parlayıcı, tahriş edici ajanlar, histokimyasal ve immünohistokimyasal boyalar, kitler, kirlenmiş kullanım suları bunlara örnektir. Özel olarak isimleri geçecek olursak ksilen, ksilol, benzen, benzol sodyum hipoklorit, formaldehit, gluteraldehit, etilenoksit, temizleyiciler, el ve yüzey dezenfektanları, iyodin, formik asit, asetik asit gibi maddeler sayılabilir. Bunlar meslek hastalığı açısından sağlık ve güvenlik riskini yükseltir.⁷⁹

Kimyasal madde, kaynağında doğal halde bulunan ya da üretilerek oluşturulan, bir işlem için kullanılarak, atık hale geçen, kullanımı ve sonrası için tehlike arz ederek ortaya çıkan, üretilmesine, kullanımına, piyasaya arz olunup olunmasına bakılmayan tüm organik, inorganik mineral, element, bileşikler veya karışımlarına verilen isimdir. Zararlı madde solunum, oral ya da deri yoluyla geçerek insan sağlığını akut/kronik zarar, hasar ve ölüme neden olan maddelere denir. Tehlikeli kimyasal madde, oksilenen, patlama özelliği olan, kolay veya çok kolay alevlenen, toksik veya çok toksik olarak vasıflandırılabilen, aşındırma, zarar verme kanser yapma, mutajenlik, üreme kabiliyetine zarar verme gibi özellikleri barındıran maddelerdir. İnsan ve çevre üzerinde yukardaki tür tehlikeli özelliklerden birinin ya da birkaçının sahipliği ve tehdit yaratma gücüne sahiptirler. Müstahzar olarak veya yukarıda geçen sınıflamalara girmese de kimyasal, fiziksel, fizikokimyasal yada toksikolojik olarak özellikleri; mevcut kullanımı veya işyerlerinde yer alma nedeni sonucunda çalışanların sağlık ve güvenliği yönünden risk oluşturabilecek maddeler veya mesleki maruziyet sınır değeri belirlenmiş maddelerde zararlı ve

⁷⁹ Celal Emiroğlu, Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve hukuksal düzenlemeler, TTB Mesleki .Sağlık ve Güvenlik Dergisi, İstanbul, 2012. ss.23-24

tehlikeli kimyasal maddeler olarak tanımlanır. ⁸⁰ Bu tanımlamalar dışında kalan ve kimyasal maddelere verilen resmi tanım ve açıklamalar aşağıdaki tablodaki gibidir.

Tablo 8. Kimyasal Madde Tebliğinde Mevcut Tanımlar

Alerjik madde	Solunduğunda, cilde nüfuz ettiğinde aşırı derecede hassasiyet meydana getirme özelliği olan ve daha sonra maruz kalınması durumunda karakteristik olumsuz etkilerin ortaya çıkmasına neden olan maddeler
Alevlenir madde	Parlama noktası 21°C - 55°C arasında olan sıvı haldeki maddeleri,
Aşındırıcı madde:	Canlı doku ile temasında, dokunun tahribatına neden olabilen maddeleri,
Çevre için tehlikeli madde:	Çevre ortamına girdiğinde çevrenin bir veya birkaç unsuru için hemen veya sonradan kısa veya uzun süreli tehlikeler gösteren maddeleri
Çok kolay alevlenir madde	0°C'den düşük parlama noktası ve 35°C'den düşük kaynama noktasına sahip sıvı haldeki maddeler ile oda sıcaklığında ve basıncı altında hava ile temasında yanabilen, gaz haldeki maddeleri,
Çok toksik madde	Çok az miktarlarda solunduğunda, ağız yoluyla alındığında, deri yoluyla emildiğinde insan sağlığı üzerinde akut veya kronik hasarlara veya ölüme neden olan maddeleri,
Kanserojen madde	Kanserojen veya Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelikte tanımlanan kanserojen maddeyi
Oksitleyici madde:	Özellikle yanıcı maddelerle olmak üzere diğer maddeler ile de temasında önemli ölçüde ekzotermik reaksiyona neden olan maddeleri,

⁸⁰ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığında, Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik, Sayı: 28733, Ankara. 2013

Patlayıcı madde:	Atmosferik oksijen olmadan da ani gaz yayılımı ile ekzotermik reaksiyon verebilen ve/veya kısmen kapatıldığında ısınma ile kendiliğinden patlayan veya belirlenmiş test koşullarında patlayan, çabucak parlayan katı, sıvı, macunumsu, jelatinimsi haldeki maddeleri,
Tahriş edici madde:	Mukoza veya cilt ile direkt olarak ani, uzun süreli veya tekrarlanan temasında lokaleritem, eskar veya ödem oluşumuna neden olabilen, aşındırıcı olarak sınıflandırılmayan maddeleri,
Toksik madde:	Az miktarlarda solunduğunda, ağız yoluyla alındığında, deri yoluyla emildiğinde insan sağlığı üzerinde akut veya kronik hasarlara veya ölüme neden olan maddeleri,
Üreme için toksik madde:	Solunduğunda, ağız yoluyla alındığında, deriye nüfuz ettiğinde erkek ve dişilerin üreme fonksiyon ve kapasitelerini azaltan ve/veya doğacak çocuğu etkileyecek kalıtsal olmayan olumsuz etkileri meydana getiren veya olumsuz etkilerin oluşumunu hızlandıran maddeleri,

Ameliyathanelerde kullanılan dezenfektan, sterilizan, antiseptik, analjezik, anestezi vb gazlar, ilaçlar ve maddeler tehlikelidir. Yoğun Bakım Ünitelerindeki Dezenfektanlar sterilizan ve antiseptikler, ilaçlar Antineoplastik ilaçlar sayılabilir. Laboratuvar-Görüntüleme merkezleri için Karsinojenik ve mutajenik kimyasallar, Çözücü ve uçucular Boyalar (dezenfektan, sterilizan ve antiseptikler, Röntgen banyo suları ve solüsyonları, Onkoloji üniteleri için tehlikeli ilaçlar. Diyaliz Ünitesinde cihaz temizliğinde kullanılan solüsyonlar, Diş Kliniklerinde kullanılan civa, diş dolgu maddeleri, porselen tozları, Akriller ve ortopedi kökenli Ortez, protez için kullanılan Alçı, akril, çeşitli metal alaşımları, porselen tozları ve Kristalin silika tehlikelidir. Lateks, metal ve yüzey cilaları, piller ise tüm birimlerde tehlikelidir.

Bu kimyasal madde kullananlarda oluşabilecek sağlık sorunları ise;

1. Deri hastalıkları
2. Lateks alerjisi
3. Akciğer ve Solunum yolları hastalıkları(Alerjik rinit, Astım vb)
4. Baş ağrısı, baş dönmesi
5. Uykuya eğilimde artış,
6. Genotoksisite

7. Kanser
8. Üreme bozuklukları,
9. Genetik bozukluklar, Mutajenik aktivite ve sitogenik bozukluklar
10. Ağır organ hasarları, zehirlenmeler ve toksisite
11. Karaciğer fonksiyon bozuklukları
12. Kan hücresinde sayımda anomali ve değişme
13. Saç kaybetme, karın ağrısı, nazal akıntı ve kusma olabilir.⁸¹

Tablo 9. Sağlık Çalışanlarını Etkileyen Kimyasal Etmenler

Aseton, Amonyak, Asbest	Ksilen, ksilol Kumol, kümon	Benzen, benzol Boyalar ve vernik	Antineoplastikler
Organometalikler	Bromin monoxide	Chlorine	Civa ve civa bileşikleri
Desflurane Diethyl ether Dinitrogen	Enflurane	Etilenoksit (ETO)	Fenoller
Fetotoksik ilaçlar	Formalin (hemodializ ünitesi)	Formaldehit	Gluteraldehit
Freonlar Halothane Herbisidler	heksaklorofen	Hydrogen chloride	İnorganik kurşun İodin
Isoflurane	Kadmiyum Karbondioksit	Kimyasal atıklar Kostik solüsyon	Metal tütsüler Methanol Metil

⁸¹ Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi,, <http://www.saglikcalisanisagligi.org/sssunumlar/kimyasalriskler.pdf> 20.06.2018

İsopropanol Lateks	Karbonmonoksit Karsinojenler	Kriyojenik maddeler	metakrilat (kemik çimentosu)
Pentamidin Pestisidler Ribavirin	Sevoflurane Sodyum azide	Teratojenler Toluen, toluol Tuz ruhu	Phosphoric acid Sodyum hipoklorit



TEHLİKELİ KİMYASAL MADDE SEMBOLLERİ DANGEROUS CHEMICAL GOODS SYMBOLS

 ÇOK ZEHİRLİ VERY TOXIC ÇOK AZ MİKTARDA ALINDIĞINDA BİLE KALICI HASAR BIRAKABİLİR VEYA ÖLDÜRÜCÜ OLABİLİR./ EVEN TOO LITTLE TAKEN CAN LEAVE PERMANENT DAMAGE OR MAY BE FATAL.	 TOKSİK T TOXIC T AZ MİKTARDA ALINDIĞINDA BİLE, ANI VEYA UZUN SÜRELİ HASAR BIRAKABİLİR ÖLDÜRÜCÜ OLABİLİR./ EVEN TOO LITTLE TAKEN CAN LEAVE SUDDEN OR LONG TERM DAMAGE, MAY BE FATAL.	 ÇOK KOLAY ALEVLENİR EASY FLAMMABLE ÇOK DÜŞÜK SICAKLIKLARDA BİLE KOLAYLIKLA ALEV ALABİLİR./ EVEN IN VERY LOW TEMPERATURES CAN BE FLAME.	 ALEVLENİR FLAMMABLE NORMAL ORTAM KOŞULLARINDA ALEV ALABİLİR./ IN NORMAL CONDITIONS CAN BE FLAME.	 AŞINDIRICI CORROSIVE DOKULARI VE NESNELERİ TAHİRİP EDER./ DESTROYS OBJECTS AND HUMAN SKIN.
 OKSİTLEYİCİ OXIDISING BAŞKA MADDELERLE TEHLİKELİ REAKSİYONLARA SEBEP OLUR./ CAUSES DANGEROUS REACTIONS WITH OTHER ITEMS.	 PATLAYICI EXPLOSIVE YANLIŞ DEPOLAMA VE KULLANIMDA PATLAYABİLİR./ EXPLOSIVE BY INCORRECT STORAGE AND USE.	 ZARARLI HARMFUL ANI YADA UZUN SÜRELİ HASARLARA VE ÖLÜME SEBEP OLABİLİR./ CAUSES SUDDEN OR LONG-TERM DAMAGE AND DEATH.	 TAHRİŞ EDİCİ IRRITANT ÖDEM OLUŞTURABİLİR./ CREATES EDEMA.	 ÇEVRE İÇİN TEHLİKELİ DANGEROUS FOR THE ENVIRONMENT KISA YADA UZUN DÖNEMDE ÇEVREYE ZARAR VERİR./ CAUSES ENVIRONMENTAL DAMAGE IN SHORT OR LONG PERIOD.

Şekil 3. Tehlikeli Kimyasal Madde Sembolleri

<http://www.grupaj.com.tr/Kutuphanedetay/Tehlikeli-Kimyasal-Madde-Sembolleri/4> 15.06.2018

Avrupa Birliği kanserojen maddeleri üç grupta ayırır. İlk grup insan da kanserojen etkisi ve kaynak oluşu kesin bilinen maddeler yer alır. 2. grupta insanda

kanserojen özellikte zararlı olduğuna dair yeterli, somut kanıt bulunan maddeler yer alır. Grup 3'te ise kansere neden olma olasılığı bulunan ancak araştırmalarda yeterli kanıt bulunamayan şüpheli maddelerin sınıflaması yapılır. Her bir kimyasal bileşiğin insan dokusundaki hücre çekirdeğinde DNA üzerinde kalıcı yapı değişikliği oluşturması mutasyon olarak tanımlanır. Mutasyona neden olan maddeler mutajen olarak tanımlanır ve 3 grupta incelenir.

- Birinci grup: İnsanda mutajen olan maddeler,
- İkinci Grup: İnsanda mutajenliği için yeterli delil olan maddeler,
- Üçüncü grup: İnsanda mutajenliği olasılık olarak bulunan ancak hakkında yeterli kanıt bulunmayan maddeler yer alır. ⁸²

3.3. Biyolojik Risk Etmenleri

Biyolojik etmenlerin sınıflandırması insanda hastalık yapma derecesine göre şekillenir. Dört gruba ayrılır ve koruma önlemleri bu gruplandırmaya göre düzenlenir. Birinci grup biyolojik etkenler, insanda hastalığa yol açma ihtimali olmayanlardır. İkinci grupta ise insanda hastalığa neden olma ilk özelliğidir. Bu gruptakiler çalışanlara zarar verir ancak topluma yayılma olasılığı yoktur. Etken üzerinde etkili bir korunma ayrıca tedavi şekli bulunan biyolojik unsurlardır. İnsanda ağır hastalıklar yapan, çalışanlara ciddi tehlike oluşturan, topluma risk olarak yayılımı mevzu bahis ancak genellikle etkili bir korunma ayrıca tedavi şekli bulunan biyolojik etkenler üçüncü grubu oluşturur. Dördüncü grup biyolojik etkenler ağır tabloludur. Bireysel, toplumsal ve çalışan üzerinde ciddi hastalıklara neden olan, çalışanlar için ağır tehlike oluşturan, topluma yayılma riski yüksek hastalık etkenleridir. Etkili korunma ve tedavi yöntemi bulunmaz. Grup 3 veya grup 4

⁸² http://www.anadoluisagligi.com/img/file_2101.pdf 09.06.2018

biyolojik etkenlerle enfekte veya şüpheli hasta insan veya hayvanların bulunduğu alanlar izolasyon amaçlıdır ve ciddi enfeksiyon riski önlemleri alınması gerekir.⁸³

Biyolojik etmenler kan ve kan ürünleri ile temasta bulaşma olasılığı yüksek risklerdir. Sağlık sektörü ise tanı, teşhis, tedavi ve iyileşme süreçlerinde hastaya ait kan ve kan ürünleri ile sıkça temasın yaşandığı bir alandır. Hastanın tüm vücut sıvıları burada iyileşme için önemli bir tanı/tedavi aracıdır. BOS, balgam, akciğer ve batin sıvıları, idrar, dışkı, bronş lavajları enfekte hastanın, taşıdığı hastalık türüne göre alınan örnekleme türleridir. Kan ve kan türevleri için ise en fazla vücudu yansıtan, hastalık hakkında ipucu veren ve teşhis noktasında yardımcı vücut sıvılarından. Sağlık personeli ise hasta ile tüm bu alanlarda temasta olduğundan hasta, etken ve bulaşma noktalarında ana temasın sağlandığı yerlerdir.

Tablo 10. Sağlık Sektöründe Karşılaşılan Biyolojik Etmenler

Tablo-1: Sağlık sektöründe karşılaşılan biyolojik etmenler/riskler

Adenovirüs	Multirezistan nozokomiyal bakteri
AIDS/HIV (İnsan bağışıklık yetmezliği virüsü)	Norwalk virüs
Amoebiasis	Papilloma virüsü
Boğmaca (Bordetella pertusis)	Parvovirüs
Brusella	Pnömonok
Cytomegalovirus (CMV)	Polio
Difteri (Corynebacterium diphtheriae)	Pseudomonas
Helicobakter plori	Respiratuar sinsityal virüs
Hepatit-A (HAV)	Riketsiya
Hepatit-B (HBV)	Rinovirüs
Hepatit-C (HCV)	Sarıhumma virüsü
Hepatit-D (delta, HDV)	SARS (ağır akut solunum yetersizliği sendromu)
Herpes simpleks	Salmonella
Herpes zoster	Scabies (uyuz)
Histoplazmozis	Shigella
İnfluenza	Sifiliz
Kabakulak	Sıtma (malarya)
Kırım Kongo Kanamalı Ateş	Stafilokoklar - MRSA (metisiline dirençli staphylococcus aureus infeksiyonları)
Kızamık	Streptokoklar
Kızamıkçık	Suçiçeği (varicella zoster)
Konjonktivit	Tetanoz
Kuş gribi (H5N1 avian influenza)	Tifüs (lekeli humma)
Leishmaniasis	Tinea korporotis
Lejyoner hastalığı (havalandırma sistemiyle)	Tüberküloz
Meningococcal hastalıklar	Veba

⁸³TC, ÇSGB, Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik, RG, Tarih: 15.06.2013, S.28678, Ankara, 2013

Kaynak: Celal Emiroğlu, Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve hukuksal düzenlemeler, TTB Mesleki .Sağlık ve Güvenlik Dergisi, İstanbul, 2012

Biyolojik etkenler; enfeksiyona, alerjiye veya zehirlenmeye neden olan mikrobiyolojik mikroorganizmalardır.⁸⁴ Sağlık işinde hastalıklı bireyden alınan her kan ve vücut sıvısı biyolojik risk kaynağıdır. Biyolojik etkenler tarih boyunca insanlık üzerinde tesiri olmuş varlıklardır. Enfeksiyon hastalıkları ile mücadelede insan için bir yaşam sebebi, değişmez olmuştur. Toplum için risk hasta ile toplumda yaşanan temas ile başlar. Sağlık personeli ise enjeksiyonlar, kan alma, serum ve kan takılması, cerrahi işlemler, anestezi işlemleri ve laboratuvar sürecinde faaliyetler biyolojik tehlikenin zemini oluşturur. Mesleki riskin kaydı ise iğne batması delici kesici eşya yaralanması formuyla, kan sıvıları, vücut sıvısı ile temassa aynı adlı formla kayıt altında tutularak bir çok hastanede enfeksiyon kontrol birimlerince değerlendirilmektedir. Hacettepe Üniversitesindeki araştırma delici veya kesici alet yaralanmalarını enfeksiyon riski açısından değerlendirir. Burada yer alan kişilerden cerrahi araştırma görevlilerinin %27.5'i, dahili bilimlerdeki araştırma görevlilerinin %12.7'si asistanlık eğitimi süresince üç kez ve üzerinde iğne batmasına maruz kalmıştır. Kesici delici aletlerle meydana gelen yaralanma oranı %43,1 gibi oldukça yüksek bir oranı işaret eder.⁸⁵

Sağlık çalışanının bulaşıcı unsurlara temasında ikinci en önemli risk, kan ve vücut sıvılarıyla bulaşan enfeksiyon etkenleridir. Sistematik enfeksiyon oluşturan etkenler HBV, HDV, HCV ve HIV'dir. Bu konuda yapılan bir araştırmada bulaşma sadece sağlık personeli açısından değerlendirilmiştir. Enfekte biyolojik etken miktarı, süresi ve yoğunluğu üzerinden elde edilen sonuca göre kandaki virüs oranı yani yoğunluğu ile bağlantılıdır. Hepatit Biçin pozitif bir hasta ile temas sonucu hastalık

84 TC, RG, "Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik", 28678 Sayılı Resmi Gazete - 15 Haziran 2013

85 Alpaslan Kılıçarslan, A. N.Yıldız, N. Bilir, "Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri'nde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Mesleki Riskleri", Hacettepe Tıp Dergisi, C.37, S.4, Ankara, 2006, s.180

kapma risk yüzde 6 ile yüzde 30 arasındır. HIV hastası bir kişiden kesik ve kan ile temasta, yaralanmaya bağlı hastalık kapma olma olasılığının binde 3' tür.⁸⁶



BİYOLOJİK RİSK

Şekil 4. Biyolojik Tehlike İşareti (Sarı Zemin Üzerine Siyah Sembol)

Kaynak: TC., Resmi Gazete, “Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik”, 28678 Sayılı Resmi Gazete - 15 Haziran 2013

Sağlık çalışanı için kan yoluyla bulaşan hastalıklardan sonra hava yolu ve damlacıklar vasıtasıyla geçen hastalıklarda önemli bir risk kaynağıdır. Meningokoksik menenjit, difteri, boğmaca, kabakulak, kızamık, kızamıkçık, nezle (soğuk algınlığı), Grip, Tüberküloz(Verem), streptokok anjini ve suçiçeğidir. Bulaşmaları solunum yolları kaynaklıdır. Öksürük, aksırık, damlacıklar hastalık etkeninin geçiş yoludur.⁸⁷

OSHA kanla bulaşan hastalık etmeni organizma ve maddelere karşı mesleki maruziyet için Biyolojik Güvenlik planlarını eyleme geçirmeyi tavsiye eder. Çeşitli aşamalar üzerinden ele alınan bu plana göre işveren tehlikeleri kontrol etmek, azaltmak veya ortadan kaldırmak amacıyla bu planı uygular. Planda amaç, eğitim, kayıt, raporlama, tıbbi gözetim, hepatit B benzeri tüm aşuları öncelikli olarak sağlayarak bağışıklama ve tehlike işaret ve etiketleri sağlamak, kişisel koruyucu

⁸⁶ Pakize, Aygün, “Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri”, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi , Antalya, 2007, s.385

⁸⁷ N. Özkütük-T. Ecemiş, “Hava Yolu ile Bulaşan Hastane Enfeksiyonları ve Hastane Havalandırma Sistemleri”, Sağlıkta Birikim Dergisi (Ed. S. İnan), Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, C.1, S.4, Manisa,2007, s.80

ekipman kullanımını sağlamak, ve tüm bu faaliyetleri sonrasında mühendislik ve iş uygulama kontrolleri ile denetlemeyi içerir. Mühendislik kontrolleri yanında yerine koyma ilkesi idame kuralı da yer alır. Sağlık çalışanına bulaşmadaki maruz kalmayı tamamen yok etmek ya da minimuma indirmek için idame ilkesi etrafında yapılabilecek çeşitli çalışmalar vardır. Bunlar iğnesiz cihazları, korumalı iğne cihazları veya plastik kılcal tüpler gibi daha güvenli, modern tıbbi cihazların kullanımını örnek verebiliriz⁸⁸

Günümüzde ülkemizde yaşanan göç ve salgın gibi olaylar eskiden etkin aşılama ile korunmanın tam anlamıyla sağlandığı çeşitli hastalıkların yeniden vatandaşlar ve sağlık personeli üzerinde etki eder hale getirmiştir. Kızamık bunların bir örneğidir. Suriye'den gelen bu hastalık türü için artık aşılama takviminde yeniden kızamık için bağışıklık sağlayıcı tedbirler sağlık bakanlığınca koordine edilmeye başlanmıştır. bugün bebeklik ve çocuk aşılardan, mesleki aşılamaya, seyahat aşılardan, hamilelik ve okul dönemi aşılarna yer verilen geniş bir aşı takvimi ve uygulaması mevcuttur. Sağlık bakanlığınca vatandaşları ve çalışanları korumaya yönelik bu önlemler ve yerli aşı çalışmaları devam etmektedir.

Tablo 11. Sağlık Bakanlığı Çalışanları İçin Aşı Prosedürü

AŞILAR	YAPILMASI ÖNERİLEN SAĞLIK GRUPLARI				
	Td/tetanoz KKK Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak MEVSİMSEL İNFLUENZA SU ÇİÇEĞİ	Tıp fakülteleri, dış hekimliği fakülteleri, hemşire/ebelik eğitimi veren okullar, sağlık meslek yüksekokulları vb. öğrencileri	sağlık çalışanları	sağlık kurumlarında çalışan temizlik elemanları	112 acil sağlık hizmetleri personeli acil sağlık araçlarında görev yapan personel dâhil

⁸⁸, <https://www.osha.gov/SLTC/bloodborne pathogens/index.html> (10.01.2014)

Meningokok Aşılması	Neisseria meningitidis laboratuvar ortamlarında ve kültür vasatlarından kişiye bulaş riski taşıdığı için laboratuvarında meningokok ile karşılaşma ihtimali bulunan personel				
Hep-A Aşılması Hep-B Aşılması	Tıp fakülteleri, diş hekimliği fakülteleri, hemşire/ebelik eğitimi veren okullar, sağlık meslek yüksekokulları vb. öğrencileri	Sağlık kurumlarında alt bakımı verilen servislerde (örneğin pediatri servisleri, çocuk enfeksiyon servisleri, yetişkin yoğun bakım üniteleri gibi) çalışan sağlık personeli, ayrıca fekal materyal ile çalışan laboratuvar çalışanları	sağlık kurumlarının da çalışan temizlik elemanları	112 acil sağlık hizmetleri personeli acil sağlık araçlarında görev yapan personel dâhil	Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi (UMKE) personeli
Tdap Aşılması (tetanoz, difteri, boğmaca)	Yenidoğan yoğun bakım, doğumhane, kemik iliği transplantasyon ve transplantasyon ünitelerinde çalışan sağlık personel	temizlik elemanları	112 acil sağlık hizmetleri personeli ile acil durum, afet ve olağandışı durumlarda görev alan Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi(UMKE) personeli ve acil sağlık araçlarında görev yapan personel için		

Kaynak: [https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/20716,saglik-calisani-asilamalaripdf . pdf?0](https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/20716,saglik-calisani-asilamalaripdf.pdf?0) 02.06.2018

3.4. Fiziksel Risk Etmenleri

Fiziksel risk etmenleri çalışanların sağlığını etkileme ihtimali olan fiziksel faktörlerdir. Bunlar;

1. Termal konfor (ısı, nem ve havalandırma gibi)
2. Gürültü
3. Tozlar
4. Titreşim
5. Basınç
6. Aydınlatma

7. Radyasyondur.

Tüm canlılar için kendisi ve bulunduğu ortam içinde denge söz konusudur. Denge değişince insan için fiziksel, zihinsel ve çevresel değişim ve etkileşimler oluşur. Fiziksel konfor fiziksel uyum ile oluşur. Fiziksel uyum sağlayamayan bir beden için çalıştığı ve bulunduğu ortama uyumsuzluk performansı düşürür. Çünkü insan biyolojik bir varlıktır. Fiziksel riskleri dengelemek ve mükemmel ortamı sağlamak iş verimi ve üretkenlik üzerine olumlu yansıtacaktır.⁸⁹

ILO, "Gürültü ve Titreşim" hakkındaki sözleşmesinde gürültüyü tanımlar . bu tanıma göre "bir işitme kaybına yol açan, sağlığa zararı olan veya başka tehlikeleri ortaya çıkaran bütün sesler" gürültü olarak tanımlanmıştır. Gürültü insan kulağı ile algılandığında istenmeyen sestir. Gürültünün etkisini ölçmede gücü, devamlılığı, süresi ve işitme organlarına etkisi ele alınır. Gürültünün fiziksel bir risk olarak algılanması ve mücadelesinde amaç gürültü varlığında sürekli maruz kalındığında oluşabilecek kaza, kayıp ve işitme sıkıntılarını engellemektir. Gürültünün çalışan üzerine etkisi ise 3 şekildedir;

- Fizyolojik: Geçici/ kalıcı işitme kaybı, işitme bozuklukları, kulak zarında hasar, kan basıncında değişiklik, dolaşım, solunum sıkıntıları
- Psikolojik Etki: Öfke, tükenmişlik, stres, denge kaybı, rahatsızlık duygusu, davranış ve işlev bozuklukları.
- Performans düşüklüğü: Konsantrasyon bozuluşu, iş verimi düşer veya yok olur, hareketlerin kısıtlanması şeklinde görülür.⁹⁰

Sağlık çalışanı için bir fabrikada oluşabilecek derecede mekanik kaynaklı gürültüden söz edilemez. Bunun yerinde sosyal gürültü üzerinde durulabilir. Polikliniklerde oluşan yoğun ve insan kaynaklı sosyal gürültü sağlık çalışanını fiziksel ve psikolojik olarak etkiler. Bu yüzden kaynak araştırması Sağlık çalışanı için öncelikle gürültünün kaynağı belirlenmelidir. Sosyal gürültü, ölüm, yaralanma

⁸⁹ Kurtuluş Öngel, Haluk Mergen, Isıl Konfor Parametrelerinin İnsan Vücudundaki Etkilerine Yönelik Literatür Taraması, SDÜ Tıp Fak. Derg. 2009:16(1)/ ss. 21-25

⁹⁰ Camkurt, s.94

gibi olaylar da sağlık çalışanı için duygusal şiddeti fazlaca hissedilebilecek sessiz bir tepkiye dönüşmektedir. Gürültülü iş ortamında sağlık çalışanı konsantrasyonu zayıf, dikkat ve reaksiyonu azalmış, yorgun, baş ağrısı ve stres içinde çalışan bir kişilik kazanacaktır. Sağlık çalışanı için gürültüden korunmada bireysel ve ortama yönelik adımlar atılmalıdır. Gürültü ölçümleri yapılmalı ve çalışma saatleri buna göre belirlenmelidir. 90 desibel(db)'den az gürültüde süresiz çalışma yapılabilir. 90-92 desibel arası günlük 8saat çalışabilir. 92 ve üzeri için çalışma süresi 6 saatten 2 saate kadar azaltılabilir. 115 desibel ise çalışma için artık uygun bir ortam olmayıp KKE kullanılmalıdır. Hasar riskini artıran oran 90 dB(A) ve üzerindeki düzeylerdir. Oran günlük olarak 85 dB(A)' den daha az ise işitme hasarı yaratması az olasılıktır. Sağlık sıkıntısı veya kronik kulak hastalığı olmayanlarda,6 yıl için 90 dB(A)' de günlük gürültü maruziyet düzeyi ilişkisi olumludur. 87 dB(A)' de 10 yılı ve 85 dB(A)' de 15 yılı aşmayan süreler için ise gürültü kökenli işitme hasarı yada kaybı oluşmaması beklenir.⁹¹

İnsan vücudu için iç ve dış sıcaklık oluşturan termodinamik bir sistem diyebiliriz. Bu sistemi çalışma ortamında en mükemmel bir şekilde işlevsel kılmak için iklimlendirme sistemleri mevcuttur. Fakat hastane türü sağlık komplekslerinde iklimlendirmenin hasta, çalışan ve enfeksiyon riskleri sebebiyle daha özenli yapılması çalışma standartları açısından özellik arz eder. Kısaca hastane kliması ile evdeki, ofislerdeki konfor kliması farklıdır. Konfordan ziyade hastane ortamındaki tehlikelerden kişileri korumak ön planda yer alır. Hastaneler için uluslararası standartlar geliştirilmiştir. DIN 1946/4 standartları hastanelerde idari kısımları hariç tutarak tüm alanları için class-1 ve class-2 olarak sınıflandırmıştır. Class-1 yüksek derecede mikroorganizmasız şartlar gerektiren alanlar iken class 2 ise normal şartlar gerektiren mikroorganizmasız alanlar şeklinde değerlendirilmiştir.⁹² Sıcak bireyde ilk olarak psikolojik dayanıklılık ve direnci zayıflatır, iş verimi, arzusu, güdüsü düşer. Sıcaklığın 30 dereceden sonra bireyin fiziksel ve düşünsel aktivasyonu üzerine etkisi başlar. 30 °C' de % 5 olan verimlilik kaybı, sıcaklık 2 derece daha artarsa (32 °C ' de) % 30'luk verim kaybına yükselir. İş kazalarında da 30 °C' den sonra artış

⁹¹ Berk-Önal-Güven, ss. 247-254

⁹² Fevzi OZEL, M. Zafer HANCER, Hastanelerde İklimlendirme Sistemleri, Tesisat Mühendisliği Dergisi, Sayı 89, 2005, ss. 27-42

saptanmıştır. Bu nedenlerle işyeri sıcaklıklarının ideal ve güvenli düzeyi 30 °C altıdır⁹³

İş ortamı için ideal olan hava akımı 150 mm/sn'dir. Bu akım 510 mm/sn seviyesinde "esintili" ortam, 100 mm/sn' ye düşerse "havasız" ortam olur. İşyerinde rölatif nemlilik için verilen maksimum oran % 70'tir. En uygun oran ise 30-60% seviyesidir.⁹⁴ İşyerinde konfor ve güneşten gelen ısıyı muhafaza etmek için perdeleme kullanılmalıdır. İşyeri ortamı ile uyumlu giysiler giyilmeli, soğuk ortamlarda, işin yapıldığı yüzeyde ve koltukta küçük ısıtıcılar kullanılmalı, sıcak ortamlarda ise yeterli su tüketilmeli, havalandırma sistemleri çalışana doğrudan etki etmeden çalışma ortamında bulunmalıdır.⁹⁵

Çoğu çalışan için kronik bir rahatsızlığın tetikleyicisi uzun süre ayakta çalışmadır. Bu nedenle kronik travma oluşan çoğu kadın olan sağlık çalışanlarında ayak sorunları, bel ve eklem rahatsızlıkları oluşabilir. Ayak sorunlarının azaltılması için terlikler, yerden yüksek rahat, yumuşak derili, kısa topuklu, yumuşak derili, genişleyebilir ayakkabı türleri kullanılması tavsiye edilir.⁹⁶ Çalışma koşulları ve ortamının ergonomik normlar göz önünde bulundurularak tasarlanması gerekir. Bu sayede çalışan memnuniyeti ve verimi sağlanabilir. Sağlık kurumlarında ergonomik tasarımın önemini hizmetin süresi, devamlılığı, iş yoğunluğu, önemi ve ertelenemez oluşu sağlık hizmetinin, yerine başka hizmet olamayacağı gibi realiteler belirler.⁹⁷

Hastane iklimlendirmesi için çalışırken çeşitli aşamalar dahilinde hareket etmek önemlidir. Bunlardan ilki multidisipliner bir yaklaşımla sağlık kuruluşu proje aşamasında sağlık çalışanı, mimar, mühendis, ve ilgili idarecilerin yönetiminde bir arada düşünülerek tasarlanmalıdır. Hastanede hangi zaman hangi yerde ne kadar ısı, ışık, nem, hava gibi isterlerin karşılanması gerekliliği, bölüm bazlı uygunluk ve isterler dikkate alınmalıdır. Klimalar olabilirse geri kazanımlı olmalıdır. Kaçak olmaması için sızdırmazlık test ve prosedürleri uygulanmalıdır. Kullanım dışı

⁹³ http://www.tyih.gov.tr/Eklenti/2677_fiziksel-risk-etmenleripdf.pdf?0 18-06-2018

⁹⁴ C. Ayanoglu, İşyerinde Ergonomi ve Stres, İSG Dergisi, C.34, Ankara, 2007, ss. 32-33

⁹⁵, http://www.web.ab.ca/pdfs/public/office_ergo.pdf (16.01.2014)

⁹⁶ F. Ekşioğlu, Sağlık Çalışanlarının Ayak Sorunları, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi, Ankara, 1999, s.100

⁹⁷ İncir, s. 92

saatlerde enerji ve iklimlendirmenin kapatılması, istendiğinde tama olarak çalışabilmesini sağlayacak cihaz yönetimi ve işleyişi sağlanmalıdır. Ameliyathane, laboratuvarlar, yoğun bakımlar gibi özel sınıflandırmaya tabi yerler için bağımsız veya kısmen bağlı bir sistem ifası uygulanabilmelidir. Cihazlar ve sistemler elektrik kesintilerine karşı özel olarak yedekli, işlevli ve korumalı olmalıdır. İndirekt su vasıtası ile mekanik soğutma yapılarak klima sistemleri ile sağlanacak soğutmadan uzak durulmalıdır. Bu özellikle hasta ve çalışan güvenliği açısından, enfeksiyon önlemi olarak dikkate alınmalıdır. 25 m'den uzun koridorlar için havalandırma şarttır.⁹⁸

Radyasyon doz limitleri yönetmeliğine göre etkin doz maruziyet oranı belirlenir. Radyasyon üreten herhangi bir kaynak cihaz ile direk çalışan personelin maruz kalacağı etkin doz toplamda 100 mSv'dir. Herhangi bir tek yılda ise toplam doz 50 mSv üzerine geçemez. Tüm vücut ile göz merceğinde ise ardışık beş yıl için 100, tek yıl için ise 50 mSv uygun oran olarak geçer. Radyasyon temaslı işyerlerinde ve iş alanlarında çevresel radyasyon izlemesi yapılırken bunun yanı sıra kişisel dozimetre kullanması zorunlu personel için kişisel cep dozimetresi kullanılır. Radyofarmasötik işaretleme yapan, tedavi hedefli radyonüklid uygulaması yapan, radyoterapide kullanılan manuel iridyum 192' de görevli olanlar, girişimsel radyoloji için floroskopi uygulamasında çalışanlar kişisel cep dozimetresi yanında, el bileği veya yüzük dozimetresi taşır. 18 yaşını doldurmamış olanlar için bu ortamlarda çalışma yasaktır. Eğitim amaçlı yani radyasyon kaynaklarının kullanılmasını gereken işleri öğrenecek 16-18 yaş arası stajyer yada öğrenciler eğitimlerini sadece gözetimli olarak gözetimli alanda alabilir. Bu mesleki eğitimi alanlar için doz sınırı ise 16-18 yaş arası stajyer ve öğrenciler için etkin doz, göz merceği ve tüm vücut için yılda 6 mSv'i geçemez. Öngörülen süreye uygun çalıştırılırlar. Bu işte çalışanlarda haftalık icap nöbeti de süre olarak haftalık mesai süresine katılır. İdare radyasyon kaynağı ile çalışan personel işe uygun koruyucu giysi, teçhizat ve donanımı sunar. Bu malzeme eksiksiz olmalıdır. Burada en temel amaç personel sağlığını korumaktır. Doz aşımına maruz bırakmamak, iş sağlığı ve güvenliğini yerine getirmek yine idarenin görevidir. Niteliği radyasyon güvenliği olan koruyucu giysi ve teçhizat radyasyon güvenliği

⁹⁸ <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/meslekselkanserler.pdf> 09.06.2018

yönetmeliğine uygun olmalıdır. Personel de bütün bu şartlar altında gerekli korunma tedbirlerine uyararak üzerine düşeni yapacaktır. Radyasyon kaynağı ile çalışan personelin, beş yıllık etkin dozu toplamda 100 mSv’i aşması geçerse, bu personel için radyasyon görevlilik hali sona erer ve radyasyon alanını içeren işlerde çalıştırılmaz. Radyasyon görevlisi olmasa da ilgili alanda çalışmakta olan diğer personel için yıllık doz limiti takip edilir. Bu limit 1 mSv’ dir. Radyasyon kaynağı ile yapılan tüm işlerde yıllık etkin doz değerinden fazla maruziyet var ise bu personel için kişisel koruma önlemi uygulanır. Doza maruz kalma ihtimali belirleme Radyasyon Güvenliği Komitesininidir. İlgili personele tedbir olarak kişisel dozimetre kullanılır.⁹⁹

Hamilelik durumunda ilgili birimde sorumluya bildirim yazılı yapılır. Radyasyon güvenliği tebliğinde yer alan toplum için doz limiti hamile çalışan için yıllık üst sınır sayılır. Hamile çalışan bu doz limitlerini aşamaz. Çalışma şartları bulunması gereken zorunlu alanları artık kapsamaz. Buna göre çalışma yeri düzenlenir. Emzirme yani süt izni dönemindeki çalışan için radyoiodun solunması veya sindirim yoluyla alınması riski varsa (nükleer tıp vb yerler) bu yerlerde yine çalıştırılmaz. Radyasyon kaynağı ile aktif çalışan personelin sağlık izni ilgili çalışma yılı içerisinde kullanılır.¹⁰⁰

3.5. Psikososyal Risk Etmenleri

WHO tanımında sağlık için üç temel parametre olmadan tam bir iyilik halinden bahsedilemez. Bu yönlerin ilk ikisi fiziksel ve sosyal haldir. Üçüncü parametre ise ruhsal yöndür. İSG içinde yer alan fiziksel, kimyasal ve biyolojik faktörler kişinin fiziki ve sosyal yapısına etki ederken, psikososyal boyut ise kişinin iç haline, kimlik ve kişiliğine yani ruh sağlığına zarar verir. ruh sağlığı kişinin içsel yaşamında dengeli ve mutlu bir halet-i ruhiyeye sahip olmasıdır. Sosyal sağlıkta ise kişi yaşadığı sosyal çevrede bedensel ruhsal yönden tam bir iyilik hali oluşturacak ortam içindedir. Bu şartlar kişinin sosyal algı ve yapısını bozmayacak şartların bulunması ile elde edilir. Yani psikososyal sağlık, ruhsal ve sosyal sağlığın bireyde

⁹⁹ https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1077_radyasyonpdf.pdf?0 15.06.2018

¹⁰⁰ TC Resmi Gazete, Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları İle Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik, : 05.07.2012 Resmi Gazete Sayısı: 28344

tamamlanması ile kazanılan sağlıktır.¹⁰¹ Psikolojik sağlık açık bir sistemdir. Sürekli girdi ve çıktılarının olduğu, canlı bir sistemdir. Sürekli etkileşim ve yeni olaylar bu sağlığa etkiyi negatif veya pozitif olarak görmemizi sağlar. Psikolojik olarak sağlam kalmak içinse bu negatif veya pozitif durumlarda bile yani riskle karşılaşıldığında, buna uyum, direnç ve dengenin sağlanması yolunda atılan yetkinlik için yürütülen çabalarıdır. Psikolojik sağlamlık bir durumdur. İhtiyaçtır. Tehdit yada risk sonucu yaşanan bir olay karşısında gösterilen uyumun dengenin korunmasında etkili olması ise aranan bir özelliktir.¹⁰² Psikososyal risk üzerine eki eden farklı kaynaklar vardır. Birey kaynaklı, çevre kaynaklı tehlikeler, işin içeriği veya işin yapıldığı yerdeki çevresel koşullar buna örnek gösterilebilir.¹⁰³ Psikososyal risk etmenlerinde kaynaktan çıkan tehlikeler ise riski oluşturan sebeplerdir. Tehlike riske, risk kazaya, kaza olacağı veya olma ihtimali ile şekillenen stres ise sağlıkta bozulmaya neden olur. İlk bilinmesi gereken riskin varlık sebebi olan tehlikelerdir Tehlike strese, stres ise sağlığın bozulmasına yol açmaktadır. Bu tehlikenin fiziksel olduğunu düşünürsek fiziki bir müdahale olmasa bile çalışan kişi üzerinde yarattığı korku, kaygı ve stres ruhsal olarak görünmeyen sıkıntılara yol açacaktır. Bu sebeple çalışanların belki de en çok yaşadığı ama üzerinde fazla durulmayan, çalışanların iç dünyasında geçen psikososyal olaylar İSG açısından sağlık sektöründe üzerinde önemle durulması gereken konudur.

Sağlık sektörü günümüzde birçok kişi için kısa sürede sahip olunacak bir mesleğe ve ekonomik güce ulaştırılan bir cazibe merkezidir. Fakat sağlıklı bir insanın gün içinde işini hemen bitirip minimum zamanını geçirmek isteyeceği mekanlarda yine sağlık kompleksleridir. Bu sebeple iş için bulunulan bu ortamda insan kaynaklı ve günlük rutinde sağlam kişilerin önüne çıkmayacak sosyal olayların, bireysel hastalık ve travmaların merkezi de bu yerlerdir. Bu sektörde mesaisini geçiren sağlık çalışanının bedeni ve ruhu bu ortam ile temas sonucunda ekonomik bir rahata kavuşacağını unutmamalıdır. Sağlıklı bireylerin hayatta bir veya birden fazla rastlayabileceği yakın çevresinde olabilecek ölüm, yaralanma, cinayet, kanser, akıl

¹⁰¹ Ö. Kararımak, "Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler", Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, C.3, S.26, Ankara, 2006, s.130

¹⁰² Kararımak, s. 131; A.S.Masten- J.D.Coastworth, "The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children", American Psychologist, 53, 2, 1998, s.205'den alıntı

¹⁰³ Türk Hemşireler Derneği(THD), Türkiye'de Hemşirelerin Çalışma Koşulları, Ankara, 2008, s.9

hastalığı, bağımlılık gibi argümanlar, canlı veya ölü bedenler üzerinde, hastalık tabloları ile beraber her gün iş, mesai ve meslek olarak burada karşımıza çıkmaktadır, Bilinçaltına işleyen yaşlanma, ölüm, hastalık olguları ve korkuları ile sağlık sektörü çalışanının ruh sağlığına etki eder Bilinçaltına yerleşen tüm bu etkiler ise ruhsal sağlığı ve ruhu iç savaş yaşanan bir alan haline sokar.¹⁰⁴ Çalışılan ortamın birey üzerinde etkisi üzerine farklı zamanlarda farklı hedefli araştırmalar yapılmıştır. Çalışma yaşamındaki psikososyal etkinin sağlık üzerine değerlendirmesi 1960'lı yıllarda başlar. Psikososyal riskler; fiziksel, kimyasal risklerden daha az bilinen bir boyut. Artan iş yükü, çalışma saatleri, çalışma temposu çalışan üzerine etkilidir. Bu sebeple oluşan tepkilerin başında ise bağlılığın azalması, devamsızlıkların artması yer alır. Bütün bu tepkilerin çalışanda oluşturduğu etki nedeni ise strestir.¹⁰⁵ Psikososyal riskin ilk etki noktası her meslek ile kişinin mesleki içerik arasındaki uyumdur. Sağlıkçının bir birey olarak mesleğinin içeriği ile baş edebilme yetisinin yeterli olması zorunludur. Değilse bu eksiklik mesleki psikososyal bozukluklara zemin hazırlar. Türk Hemşireler Derneğince hemşirelerin çalışma koşulları üzerinde yapılan araştırma ve yayınlarda, hemşireler için vardiyalı ve gece çalışma kaynaklı çalışmalarda toplumsal izolasyon, sosyal rol kabiliyetinde yetersizleşme, anksiyete ve huzursuzlaşma, kişinin benlik saygısında azalma, tükenmişlik sendromu, işe duyarsız hale gelme, yabancılaşma, iş doyumsuzluğu ve işe tatminde azalma, mesleki ve sosyal kişilerarası ilişki kurmada zorluk çekme, eş, anne, baba, kardeş, evlat gibi aile içi rollerde zorlanma ve aile içi sorunlar, yorgunluk, duygusal tükeniş ve kişisel başarısızlıklar gibi sosyal ve psikolojik sağlık sorunlarından söz edilir.¹⁰⁶ Sadece hemşire üzerinden değil bir kadın ve anne olarak topluma etkisi söz konusu olduğunda bireyden başlayarak topluma kadar bu rahatsızlıkların oluşabileceği unutulmamalıdır.

Sağlık sektörü açık sistemdir. Bu açık ortamda iş yaşamlarını bilimsel olarak tarifleyen ve niteleyen örgütsel amaç, örgüt yapısı ve kültürünün yanında, iş tanımları, iş gerekleri ve iş standartları üzerinde belirgin ve sürekli değişimlere açık

¹⁰⁴, <http://www.isghocasi.com/psikososyal-risk-etmenleri-ders-notlari/> (27.09.2013)

¹⁰⁵ Ç. Vatansever-G.S. Özağaç, "Risk Değerlendirmede Yeni Bir Boyut: Psikososyal Riskler", http://www.isigsempozyum2013ist.org/_dokuman/Bildiri_Cigdem_VATANSEVER.pdf s.1 (27.09.2013)

¹⁰⁶ THD, Hemşirelerin Çalışma Koşulları, s.9

bırakır. Sağlıktaki bu ortam içindeki açık sistemde her tür girdi ve çıktı sonucu oluşan etkileşimlere verilecek cevaplarda başarıyı kişinin yaşam ve meslekteki bilgi, beceri, yetenek ve kaynaklarına göre getirecektir. Bunu yapamayan, iletişim ve doyumda etkin olamayan çalışan için stres önemli bir handikap olacaktır. İş stresi, işte bu açık sistemlerde çalışan ve çevresi arasındaki etkileşim sonucunda ortaya çıkan gerilimdir.¹⁰⁷ Kanbay ve Üstün'ün 266 hemşireyi kapsayan araştırmaları da bu tezi desteklemektedir. Sağlık sektöründeki göreve, role, ilişkilere, fiziksel ve beşeri koşullara, kurumsal politikalara bağlı nedenlerle sağlık çalışanlarında stres artışı gözlemlenmektedir. Stres kaynakları sonucunda çalışan ile kurum arasındaki duygusal bağlılık zayıflatmakta ve belli bir süre sonra ortadan kalkmaktadır. Ortamda stres yoksa bireylerin kurduğu ilişki pozitif gelişmekte yani kuruma güçlü tutum ve eğilimlerle bağlılık göstermektedir. Sağlık hizmeti örgütlü ve çok fonksiyonlu bir işkoludur. Örgütsel bağlar, kişisel güçler, sağlıklı çalışan sonucunda farklı birimlerin koordinesi verili gerektirir. Bu nedenle çalışan ve örgüt olarak stres yoksa kurumsal ve örgütsel başarıda aynı oranda zıtlık gösterecek ve artı yönde gelişecektir.¹⁰⁸

Anksiyete dış tehlikelere bir iç tepkidir. İçsel yaşamdan gelen bu tepki ve algının birleşmesi sonucu oluşan korku, kaygı ve endişe anksiyete durumudur. Depresyon ise günlük yapılan faaliyet, iş ve uğraştan zevk alamama, tatmin olmama, huzursuzluk durumudur. Anksiyete ve depresyonda ilk aşama çatışmadır. İkinci aşamada ise kişinin çatışma karşısında verdiği tepki oluşur. Çatışmaya verilen tepkide ise bireysel olarak bunun algısı önemlidir. Olayın yapısında birey için bir tehlike yoksa stres algısı oluşmayacaktır. Tehlike varsa bu durumda bireyin algısı ve savunma mekanizmaları ile verdiği cevap anksiyete ve depresyon oluşumunda belirleyicidir. Cevap kimi için teslimiyet, kaçma ya da savaşıma şeklinde olur. Fiziksel tepkilerin fizyolojik ve psikolojik belirtilerinden tespit edilmiş en yaygın sendromlar anksiyete ve depresyon ikilisidir. Anksiyete ve depresyon konusunda

¹⁰⁷ H. Özgen-İ .E. Efeoğlu, “İş-Aile Yaşam Çatışmasının İş Stresi, İş Doyumu ve Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkileri: İlaç Sektöründe Bir Araştırma”, Çukurova Üniversitesi SBE Dergisi, C.16, S. 2, Adana, 2007, ss.238-239

¹⁰⁸ Y. Kanbay – B. Üstün, “Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı ile İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin İncelenmesi”, DEÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi, C.2, S.4, E-Dergi, 2009, s.160

Dokuz Eylül eğitim ve Araştırma Hastanesinde hekimler üzerine yapılan bir çalışmada anksiyete oranı %19, depresyon sıklığı ise %27,4 bulunmuştur. İş doyumunu düşük olanlarda depresyon oranı %52 gibi yüksek bir orana dek gelmiştir.¹⁰⁹ Ameliyathaneler kapalı ortamı, ağır çalışma koşulları, işin yapısı ve fiziksel, kimyasal, biyolojik, radyasyon ve ergonomi kökenli tehlikeleri sebebiyle sağlık çalışanları uzun süreli, vardiyalı, uygun beslenme ve dinlenme ortamları bulunmadan çalıştığı ortamların başında gelir. Ameliyathaneler kapalı ortam olarak, aşırı dikkat isteyen, ağır iş koşullarını barındıran stresli ve izole yerlerdir. Kapalılık buralarda çalışan sağlığını ruh sağlığı yönünden olumsuz etkilemektedir. Verimi düşen bireyde stres, anksiyete, depresyon ve obsesif davranışlar görülebilir. Migren, hipertansiyon, koroner arter hastalıkları ise fiziksel sonuçlardır.¹¹⁰

Sağlık sektöründe anksiyete ve depresyon kabul edilebilir boyutun üzerindedir. Mesleki çalışma koşulları ve riskler psikososyal rahatsızlıkların sağlık çalışanlarında görülmesini tetikleyebilecektir. Mesleki çalışma koşulları olarak sağlık sektöründe iş yükündeki yoğunluk, çalışma ortamındaki tetikleyici huzursuzluklar, hastalık ve ölüm olgusunun verdiği korku ve bununla bilinçaltında verilen mücadelenin sağlıkçı üzerindeki kaygıyı harekete geçirmesi, oluşan stresin işten sosyal ortama, aileye yansımaları sonucu oluşan çatışma sayılabilir. Sağlık sektörü sistemi, insan vücuduna benzer. Organları, dokuları ve hücreleri olan bir vücuttur sağlık örgütü. Hasta için farklı uzmanlık ve bilgileri içeren komplike bir hizmet yürütülür. Birey olarak başlayan iş yaşamı sağlık çalışanı için örgütsel bir farkındalığa evrilir. Eğitim aşamasında değil çalışma hayatında bunu yaşayacaktır. Sağlık çalışanı için ayrı bir stres kaynağı olarak örgütsel etkenlerle mücadele yeni cephedir. Örgüt ortamında sağlık çalışanı için bir rol, statü ve görev vardır. Laboratuvar, röntgen, tedavi ve bakım faaliyetleri hasta dosyalarındaki kağıtlarda vardır ama bu işlemleri gerçekleştiren sağlıkçıların örgütsel bazda yaşanan stresleri yoktur.

¹⁰⁹ Y. Demiral-Y. Akvardar- A. Ergör- G. Ergör, “Üniversite Hastanesinde Çalışan Hekimlerde İş Doyumunun Anksiyete ve Depresyon Düzeylerine Etkisi”, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Dergisi, C.20, S.3, İzmir, 2006, s.163

¹¹⁰ Eti Aslan-Kan Öntürk, s.139

Tükenmişlik bireyde ruhsal ve fiziksel açıdan enerjinin tükenmesi olarak tanımlanır. Örgütler için ise strese neden örgütsel faktörlerin uzun dönemli etkisinin çalışan ile etkileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Tükenmişlik ile ilgili çalışmalar öncelikle insanlarla yüz yüze ve yoğun ilişki kuran branşlarında incelenmiştir. Bunlara örnek olarak hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanlığı, öğretmen gibi meslekler gösterilebilir. Daha sonraları yapılan çalışmalarda bu durumun birçok farklı meslekte ortaya çıktığı gözlenmiştir.¹¹¹ Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan 191 hemşirenin tükenmişlik düzeyi ve bunları etkileyen değişkenleri belirlemek amacı ile yapılan çalışmada hemşirelerin duygusal tükenme genel ortalaması 28.18 ± 10.96 'dır. bu değer tükenmişlik değerlendirmesinde verilen ortalamanın üzerinde yer alır. Duyarsızlaşma için verilen genel ortalama değeri 7.25 ± 6.21 ayrıca KB için 36.32 ± 7.55 'dir. Bu fakültede çalışan kişilerde orta düzeyde tükenme saptanmıştır. Alt ölçek duygusal tükenmedir. Sonuca göre ilgili hemşireler için tükenme sendromu değerlendirmesinde duygusal tükenmedir ön plandadır.¹¹²

Bunları çalışanlar arası ilişkiler, hasta- çalışan ilişkileri, doktorlarla olan ilişkiler ve arka planda kalan çalışanın özel hayatı yani gerideki hayat oluşturur. İş doyumunu kavramı çalışanların bir değerlendirmesidir. Çalışan işini, mesleğini ve bulunduğu iş ortamını değerlendirerek duygusal bir değerlendirme, tepki oluşturur. Bu tepinin olumlu yada olumsuz olmasında esas, bireysel yetenek, özellik tecrübe, ihtiyaç ve gereksinimlerin iş çevresi ile girdiği etkileşimden elde edilen iş doyumunu ya da doyumsuzluğu duygusudur.¹¹³ Psikososyal riskler aslında farklı adlarda ve şiddetlerde de olsa bireyin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşüren öncelikli argümanlardır. Sağlık sektöründe yer alan yaşam ve ölüm üzerine kurulu hayatın iş olarak yansımaları ve yükü sağlıklı her birey için aynı baş edilebilirlik seviyelerinde değildir. Stres, şiddet, mobbing gibi güncel olguların yanında ruhsal hastalıklar

¹¹¹ G. Sağlam Arı- E. Çına Bal, "Tükenmişlik Kavramı: Birey Ve Örgütler Açısından Önemi", Celal Bayar Üniversitesi, İİBF, Yönetim ve Ekonomi Dergisi, C.15, S.1, Manisa, 2008, ss.132-136

¹¹² B. Altay- D. Gönener- C. Demirkıran, "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Aile Desteğinin Etkisi", Fırat Tıp Dergisi, C.15, S.1, Elazığ, 2010, ss.10-16

¹¹³ O. Çam- E. Akgün-A. Babacan Gümü- A. Bilge-G. Ünal Keskin, "Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Anadolu Psikiyatri Dergisi, Sivas, 2005, s.214

açısından sağlık personeli sürekli değerlendirilmelidir. Stres, çatışma, anksiyete, tükenmişlik sendromu gibi teşhislerin sağlık çalışanında rastlanması önemlidir. Bu sebeple mesleki olarak asker ve polis gibi kuruluşlara verilen yıpranma hakkının sağlık çalışanları içinde psikososyal yönler göz önünde bulundurularak tanımlanması düşünülmelidir. Psikolojik yıpranmanın etkisi derinlerdedir ve asla insan üzerindeki tam etkisi tahmin edilemez.

4. Sağlık Sektöründe Meslek Hastalığı Türleri

Sağlık sektörü için efektif ve sektöre haiz olarak nitelenebilecek çok sayıda hastalık vardır. Bunlardan önemli bir kısmı hasta, malzeme, cihaz ve ortam kaynaklı olarak etki ederken, psikososyal etkiler gibi rahatsızlıklarda ise ortam, stres ve çalışma koşulları gibi nedenler dikkat çekmektedir. Mesleki hastalıkları bu kaynaklara ve geleneksel sınıflandırmalara göre bir bütün olarak ele aldığımızda ortaya çıkan tabloda aşağıdaki hastalıklar ön plana çıkar.

4.1. Mesleki Kanserler

Etkene (Faktöre) Göre Meslek Hastalıkları

- Fiziksel Kökenli
- Kimyasal Kökenli
- Toz Kökenli
- Biyolojik Kökenli
- Ergonomik Kökenli

Etkilenen (Zarar Gören) Sisteme Göre

- Mesleki Nedenli Cilt Hastalıkları
- Mesleki Nedenli Solunum Sistemi Hastalıkları
- Mesleki Nedenli Kalp-Damar Hastalıkları
- Mesleki Nedenli Nörolojik/Sinir Sistemi Hastalıkları
- Mesleki Nedenli Genitoüriner Sistem Hastalıkları

Mesleklere Göre

- Madencilerde görülen Meslek Hastalıkları
- Kaynakçılarda görülen Meslek Hastalıkları
- Yüksekte Çalışanlarda görülen Meslek Hastalıkları
- Sağlıkçılarda görülen Meslek Hastalıkları
- Boyacılar da görülen Meslek Hastalıkları ¹¹⁴

Kanser çağımızın hastalığıdır. Sağlık sektöründe iş ortamında ve işlem sırasında önlem alınmayan durumlarda kimyasal, biyolojik ve fiziksel etmenlere sürekli maruz kalan hücre DNA'sının değişimi mesleki kanserlere yol açar. Sağlık sorunlarının başında gelir. Bir organ veya dokuda hücreler düzensiz olarak ayrılır, bölünür ve bu olumsuz yapı yine çoğalarak tümoral kitlelere dönüşür. Mesleki faaliyetlerde kullanılan kimyasal malzemeler, fiziksel etmenler kanser oluşumuna sebepse bunlar mesleki kanserdir. İnsanda meslekle ilişkili 11 yerleşim alanı bulunmaktadır. Bunlar; ağız, larinks, akciğer, özefagus, mide, karaciğer, pankreas, mesane, böbrek, lenfoma türleri ve kemik iliğine tutulumlu lösemilerdir. Bu kanserler de etyolojik olarak mesleksel etkilenim vardır.

Meslek hastalıkları tarihinde araştırmalar sonucu çeşitli bulgular elde edilmiştir. İlk araştırma olarak kabul edilen Doll ve Peto Araştırması 1981 tarihlidir. ABD de yapılmıştır. Doll ve Peto ilk büyük ölçekli araştırmada tüm kanserlerin % 4'ünün iş nedenine bağlı olabileceği öngörüsü üzerine şekillenmiştir. Ama bu oran daha sonraki araştırmalara bakıldığında işle ilgili olarak kabul edilebileceğini savundu. Bu % 4'lük oran ki bu oranın cinsiyete göre dağılımı da şüphelidir (erkeklerde% 8, kadınlarda% 1), kanserojen+ maruziyet + işçilerin sayısına oranla mesleki nedenleri nütürleştirmede kullanılmıştır. ¹¹⁵ 2001'de Finlandiya'da yapılan bir araştırmada ise kanser mortalite verileri Doll ve Peto'nun araştırmasında verilen oranların üstünde çıkmıştır. Finlandiyalı araştırmacılar, kanserler içinde Mesleksel

¹¹⁴ <http://www.iklimosgb.com/HaberDetay-Meslek-Hastaliklari> 10.06.2018

¹¹⁵ <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/meslekselkanserler.pdf> 09.06.2018

Kanserlerin nedensellik oranını %8'e (erkeklerde %14, kadınlarda %2) olarak açıklar. Erkeklerde mesleksi etmenler akciğer kanserinde yüzde 29, lösemilerde yüzde 18, mesane CA için %14'ü ve pankreas CA için %12 olarak ifade eder¹¹⁶

Mesleksi kanserler, kanser türlerinin oran olarak yüzde 5'ini oluşturur. Toplumsal temas yokken meslek kaynaklı temas her zaman göz önünde tutulması gereken bir noktadır. Tümüyle önlenabilir nitelik taşırlar. Çevresel etkilenim iş ortamındaki kadar yoğun değildir. Meslek kökenli kanser kavramı çalışanlar ve çevre üzerindeki etkileri nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunsalıdır. Kanser araştırmalarında mesleki bağı ortaya çıkarmada zor nokta uzun süreli bir periyot içinde yerleşim göstermesidir. Kanserlin kliniğinde yirmi yıl önceki temas bile karsinojen madde varlığı için önemli bir süredir. İşyeri ortam ve koşulları ile hastalık arasında nedensel ilişki de güncel bilgiler kadar on yıllara kadar geri gidilebilecek bir bilgi arşivi gereklidir. Kanser tanısında, bırakılan iş, emekli olunan yer teşhis için elzemdir.¹¹⁷

İyonize radyoaktivite kanser nedenidir. Bu genel kabul görmüş bir gerçektir. Agricolanın tanımladığı madenci hastalığının radon ile temasın akciğerlere yansıdığı ve Avrupa'daki kömür madenlerinde çalışanlarda gelişen akciğer kanserinin ilk tarihi argümanı olduğu sanılmaktadır. Sonrasında radyoloji uzmanlarında radyoaktif etkileşim sonucu lösemi ve deri kanseri sıklığı tespit edilmiştir. İyonize radyasyon gibi iyonize olmayan radyasyonun da kanser oluşumunda etkisi vardır. Ultraviyole ışınların deri kanserine yol açması gibi. Radyasyon çalışanlarının sağlık sorunlarında öncelikle sağlık kontrollerinin düzenli yapılması gerekmektedir. Çalışanlar düşük ama süregelen dozlara maruz kalır. 20 Msv' lik ani ışınlanmalarda bile hemotoloji tahlillerinde kan değerlerinde değişiklik yoksa çalışanların genel kontrollerinde tüm kan tahlilleri, tümör işaretleyiciler, T3, T4, TSH gibi tiroid tetkikleri vurgulanmalıdır. Uygun zaman aralıklarında gen taraması yapılmalıdır.¹¹⁸

¹¹⁶ Nurminen, M., Karjalainen, A., Epidemiologic estimate of the proportion of facilities related to occupational factors in Finland, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 2001, 27(3), p. 161-213.

¹¹⁷ Önlem Dergisi, Mesleksi Kanserler, <http://www.onlemdergisi.com.tr/mesleksi-kanserler/> Erişim Tarihi: 01.05.2017

¹¹⁸ TÜMRAD, <http://www.tumrad.net/FileUpload/ds58732/File/tumradderkitap.pdf>, Erişim Tarihi: 05.02.2017

Birçok hastalığın kökeninde multifaktöryel nedenler yer almaktadır. Mesleğe bağlı Meslek hastalıkları da bunlardan biridir. İşyerindeki bir veya birden çok faktör bunun hazırlayıcısı olabilir. Belki de bu nedenle mesleksel kanserlerden korunma diğerlerine göre daha olasıdır. Korunma teknik ve tıbbi önlemlerle sağlanır. Mesleksel teknik önlem olarak ikame yani yerine koyma örnektir. Tıbbi önlemler ise maruziyet tespiti ve takibi için rutin ve düzenli sağlık muayeneleri, tetkik ve tedavilerdir. İkame olmazsa sürede, temasta, maruziyette ve ortamda iyileştirici düzenlemeler yapılabilir. Kişisel koruyucu donanım, ortam aydınlatması, havalandırması, robot kullanımı gibi destekleyici düzenlemeler de önerilebilir.¹¹⁹

4.2. Biyolojik Etmenlerden Kaynaklı Meslek Hastalıkları

Sağlık çalışanları için mesleksel hastalanma ve ölüm nedenleri arasında birinci sırada bulaşıcı hastalıklar yani enfeksiyonlar gelir. Enfeksiyonlar kan ve vücut sıvıları, solunum ve temas ile geçer. En önemli risk etmenleri

1. Hepatit B
2. Hepatit C
3. AIDS
4. Viral Kanamalı Ateş Kırım Kongo Kanamalı Ateşi(KKKA)
5. Ebola
6. Mers
7. SARS'tır.

Mersinde Altıok ve arkadaşlarının düzenlemiş olduğu bir anket çalışması sonucunda elde edilen verilere göre sağlık çalışanlarının çalışma hayatında en az bir kez delici ve kesici aletle yaralandığı %79.1'dir. Yaralanmaların %60.9'unun kan temaslı tıbbi aletler ile ve özellikle enjektör iğnesi sonucu yaşandığı tespit edilmiştir. Enjektör iğnesi ile kaza oranı % 89.2' dir. Amerikan NIOSH (Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü) göre sağlık çalışanları için iğne batması yaralanmaları en büyük risklerden biridir. Sağlıkta üzerinde durulması ve önlem alınması gereken büyük bir tehlike olarak değerlendirilmiştir Sağlık çalışanlarında kesici delici araç gereç yaralanmaları takibi çok önemlidir. Çünkü bu olayların biyolojik risk açısından

¹¹⁹İşte Sağlık Dergisi, Meslekler Kanserler Artıyor, <http://www.istesaglikdergisi.com.tr/index.php/ekim-2009/153-mesleksel-kanserler-artiyor> Erişim Tarihi:01.05.2017

mortalite ve morbititesi yüksek hastalıklara neden olduğu gerçektir. Bu hastalıkların başında hepatit B, hepatit C ve HIV türü enfeksiyon hastalıkları ilk akla gelen risklerdendir. Bu enfeksiyonların bulaşma riski, yüzeysel yaralanmalara oranla derin yaralanmalar olduğundan daha yüksektir.¹²⁰

Toplumda görülme sıklığı arttıkça doğal olarak sağlık personelinde görülme sıklığı da aratacaktır. Dünya genelinde %10 üzerinde bir kesici delici alet yaralanmasında bağlı HCV, HIV ve AİDS bulaşması söz konusudur. Hepatit B için ülkemizde HBsAg Prevalansı ile sağlık personelin için hastalık taşıyıcılık oranı yüzde 5'tir. Mesleki kazalar; zaman olarak en sık öğrencilik ve işe ilk başlanıldığında iğne batması ile oluşur. Hepatit C için A ve B türü hepatitin daha tehlikeli, transfüzyon işlemlerinde kapma riski en yüksek, ağır tedavi ve mortalite oranları olan, tedavisi masraflı ve taşıyıcılık, bulaşıcılık yönü en tehlikeli hepatiti türü diyebiliriz. Akut hepatit sonrası %70-90 kronikleşir. İnsan vücudunda genetik yapıyı bozabilir ve değiştirebilir. Ebola Hastalığının ise dünya çapında 2015 yılında 865 sağlık çalışanı bu hastalığa yakalandı. Bunlardan 495 ölüm sonucu %50 ile ölüm oranlı biyolojik risk etmenlerinde mortalitesi en yüksek hastalık olmuştur¹²¹

Sağlık çalışanlarında HCV pozitiflik Aydın, Bursa için oran sıfırken , İzmit, Diyarbakır, İstanbul için% 1; Ankara ve Erzurum için % 2; iken en yüksek değer % 2.9 ile Sivas' ta bulundu. Türkiye'de 17 araştırmada bulunan ağırlık merkezli oran ise binde 83' tür. HCV ile bulaşmış kesici delici alet yaralanması, iğne batması olayında HCV bulaşma tehlikesi % 1.8, AİDS riski ise aynı durumda binde 3 göze temas, membrana kan değmesi ile bulaşma %0.09 oran ile ölçülmüştür.¹²²

Sağlık kuruluşları sağlık çalışanını korumak için koruyucu planlar hazırlar. Bunlar arasında işe ilk giriş muayenesi, periyodik muayeneler, aşı takvimi, risk ve temas değerlendirmesi, hastalık kapma, kaza ile yaralanma incelemesi, meslek

¹²⁰ M. Altıok- F. Kuyurlar-S. Karacorlu-G. Ersoz- S. Erdoğan, "Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınan Önlemler", Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, C.2,S.3, İstanbul, 2009, ss.70-79

¹²¹ Ahmet Çağkan İNKAYA, Sağlık çalışanlarının enfeksiyöz riskleri, http://www.halksagligi.Hacettepe.edu.tr/sunumlar_ve_seminerler/issagligivemeslekstastalıkları/Sağlık_Personelinde_Kan_ve_Vucut_Sivilari.pdf, Erişim Tarihi:04.05.2017

¹²² Rahmet GÜNER, Sağlık Personeli Sağlığı, http://hastaneenfeksiyonlari.saglik.gov.tr/dosya/saglikper_soneli.pdf, Erişim Tarihi:04.05.2017

hastalığı tazmini, sigortası, kaza sonrası tazmin faaliyetleri, eğitim, araştırma, geliştirme çalışmaları ve güvenli hastane ortamı oluşturma çalışmalarıdır.¹²³

Hepatit B kronikleşmesi takip edilmelidir. Kronikleşmiş hepatit karaciğer iltihabı, siroz veya kanserine sebep olur. Siroz kronik ve iyileşmesi zor bir iltihabi karaciğer durumudur. Öldürücüdür. Yaklaşık teşhis sonrası 38-40 ay süreli yaşam evresi vardır. İlerleyen evrede karaciğerde tahribata kanser ve organ yetmezliğine neden olur. Sağlık çalışanı için ilk 7 günde koruyucu doz B tip hepatit serumu yapılmalıdır. Bu süre geçerse koruyuculuk serumla sağlanamaz. 7 gün içerisinde bu seruma ek aşı 3 doz yapılır.¹²⁴

MERS yeni bir Coronavirüs kökenli hastalıktır. İnsanlarda akut başlar. Sistemli bir hastalık tablosu izlenir. Solunum yolunda güçlü tahribat bulgularıyla seyreden, fatalite hızı %35-50 arasında değişen ölümcül bir hastalıktır. 2015 WHO verilerine toplam vaka sayısı 1.611 iken kayıp sayısı 575'tir. İnsandan insana bulaşır. Solunum yolu kökenli yakın temas öykülü, hayvandan insana ve insandan insana bulaşan bir yayılım izler. Hastane kaynaklı salgın tanımlaması yüksektir. MERS-CoV hastasına doğrudan bakım veren, hastanın örnekleri ile laboratuvar testi çalışan, temasta bulunan veya MERS-CoV hastasının sekresyonuna, solunum yoluna teması, vücut sıvılarına maruz kalıp koruyucu ekipman kullanmayan, standart biyogüvenlik kurallarına uymayan, vefat etmiş hasta bedenine dokunan sağlık çalışanları risk altındadır.¹²⁵ Bolu Köroğlu Devlet Hastanesi'nde görevli hemşire 27 yaşındaki Arzu Öğren, kene ısırmadığı halde Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA) hastalığı şüphesi ile tedavi altına alındığı Ankara Numune Hastanesi'nde yaşamını yitirdi. emşirenin, adı açıklanmayan hastanede tedavi gören, kanaması olmayan bir hastanın tedavisi ile uğraştığını, hastanın kusması sonucu hemşirenin temasta bulunması nedeniyle virüsü kapmış olabileceği belirtildi. Söz konusu hastanın

¹²³ Şevkat Bahar , ÖZVARIŞ, Sağlık Çalışanlarının Enfeksiyonlardan Korunması, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Ankara,1999, s.33

¹²⁴ Ray SC, Thomas DL. Hepatitis C. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 7th ed. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone Elsevier, 2010: 2157-85.

¹²⁵ İstanbul Halk Sağlığı Kurumu, Mers-cov Hastalığı, http://www.istanbulhalksagligi.gov.tr/data/content/mers_hastaligi2015.pdf Erişim Tarihi: 01.05.2017

hastanede gördüğü tedavinin ardından sağlığına kavuşarak taburcu olduğu bildirildi.

126

Kırım Kongo kanamalı ateşi (KKKA) insanlara vektör keneler aracılığı ile geçer. İnsandan insana bulaş ise daha çok hastanın enfekte kan ve vücut sıvıları ile teması olan birinci derece yakın ve sağlık çalışanlarıdır. 2015 yılına kadar 37 sağlık çalışanı nozokomiyal bulaşa maruz kalmıştır. Bunların mesleki dağılımına göre 13 Hekim, 14 Ebe/hemşire, 5 Sağlık memuru/ATT, 2 Laboratuvar çalışanı ve 3 Hastabakıcı/diğer personeldir. 5 sağlık personeli ise hayatını kaybetmiştir. Temas önlemi, evrensel önlemler ve bariyer önlemi sağlık personeli için korunmada elzemdir.¹²⁷

Bu enfeksiyonların sağlık çalışanı açısından maliyeti de vardır. Kayıp bireyden başlanıp topluma uzanacağından etkisi de büyüktür. Bunlardan başlıcaları ise şöyledir:

- 1 Ülke ekonomisine maliyetini
2. Hastalığa bağlı gelişebilecek komplikasyonların maliyeti,
3. Antiviral tedavi maliyeti,
4. Tedavi sonucu oluşan diğer yan etkisel maliyet,
5. Hasta tedavi süreci, teşhis, takip maliyeti
6. Sosyal ve toplumsal kayıplar

Kişinin yaşam kalitesine olan etkilerinin maliyetinin hesaplanması da önemlidir. Kaliteli, eşit, huzurlu yaşam sağlık hakkı yönünden amaçtır. Hastadan Sağlık Personeline enfeksiyöz, ölümcül kan bulaşlı enfeksiyon hastalıklarının geçişinden kaynaklı psikolojik, sosyal sorunlar ise kişide oluşan korku, endişe ve tecruttur.¹²⁸

4.3. Lateks Allerjisi

Atopik yapıya sahip olanlar ve lateks içeren ürünlerle mesleki kullanımı olanlarda hemşirelik hizmetleri gibi lateks ile ortaya çıkan reaksiyonlar lateksle sıkça

¹²⁶ <http://www.hurriyet.com.tr/gundem/arzu-hemsire-kkka-yi-kusan-hastadan-kapmis-9543208>
01.06.2018

¹²⁷T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, KKKA Hastalığı Eğitimi,
<http://palandokendh.gov.tr/kkkaspersoneli.pdf>, Erişim Tarihi:01.05.2017

¹²⁸ Fatma ÖZ, Sağlık Çalışanlarında Yaşanabilecek Psikososyal Sorunlar http://www.hisam.hacettepe.edu.tr/issagligi_ve_guvenligi_haftasi/s2.pdf Erişim Tarihi:01.05.2017

temasa giren meslekleri icra etmeleri nedeniyle lateks allerjisi sıklığı fazladır. Lateks allerjisi özellikle muayene eldivenlerinde kullanıldığından temas izolasyonunu kesmek için sağlık sektöründe sıkça kullanılır. Bu sebeple lateks temelli sürekli temas sahibi sağlık çalışanlarında alerji türü olarak lateks allerjisi meslek hastalığı olarak kabul edilir.¹²⁹ Sarıcaoğlu ve arkadaşlarının Bursa'da 100 sağlık personeli üzerinde gerçekleştirdiği bir çalışmada kırk altı kişide klinik belirtiler bulundu. Lateks ürünlerinde sağlık çalışanları temas sebebiyle risk altındadır. Aşırı duyarlılık varsa erken evre reaksiyonlarda mesleki bağ için sağlık sektöründe ilk akla gelmesi gereken lateks allerjisidir.¹³⁰

4.4. Tüberküloz

Sağlık çalışanlarında tüberküloz riski 1940'lı yıllarda ilk olarak hemşire ve tıp öğrencileri üzerinde gözlemlendi. Mesleki risk tanımı ise 1950'li yıllarda yapıldı.¹³¹ İstanbul ve İzmir'deki sağlık kurumlarında araştırmalarda tüberküloz sıklığı yüz binde 96 tespit edildi.¹³² Diyarbakır'da ise, sağlık çalışanları arasında tüberküloz insidansı yüz binde 200 oranlı çıkmıştır. Doktorlarda 127 kişi, 274 hemşire 274 ve çeşitli yardımcı sağlık çalışanında 160 olarak sayı belirtilmiştir.¹³³ Tüberküloz ülkemizde sağlık çalışanları arasında önemli bir sorundur. Tüberküloz; bugün için sağlık sektöründe eski insidansını kaybetmiş gözükse de halen etkisi gözlenen bir mesleki hastalıktır. 1985-1998 arası 13 yıllık süreçte bir hastanede 18 kişide tüberküloz saptanmıştır. Tablo dağılımı 3 doktor, 9 hemşire, 6 diğer

¹²⁹ <http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2011/269-274%20%20Cengiz%20Kirmaz.pdf>, Erişim Tarihi:04.05.2017

¹³⁰ Hayriye SARICAOĞLU, Sevil OVALI TOKA, Sema İpek ALGAN, Sağlık çalışanlarında lateks alerjisi Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Bursa,2012,s.96

¹³¹ KA,SEPKOWITZ, Tuberculosis and the health care worker: a historical perspective. . Ann Intern Med 1994;20:71-9.

¹³² Cem CUHADAROĞLU, Tabak L, Kilicaslan Z, Increased risk of tuberculosis in health care workers: a retrospective survey at a teaching hospital in Istanbul, Turkey. BMC Infectious Diseases. 2002;2:14. ve Kilinc O UE, Cakan MD, Ellidokuz MD, Ozol MD, Sayiner A, Ozsoz MD. . Risk of tuberculosis among health care workers: can tuberculosis be considered as an occupational? Respir Med. 2002;96:506-10.

¹³³ Salih HOSOĞLU, Abdullah Çetin TANRIKULU, Canan DAGLI, Şerife Akalin, Tuberculosis among health care workers in a short working period. . Am J Infect Control 2005. 2005;33:23-6.

personelden oluşur. Bu dönemde Türkiye’de tüberküloz görülme oranı yüz binde 30,3 ve 61.5 arası iken , sağlık personeli için yıllık insidans yüz binde 385.1’dir.¹³⁴

4.5.Varis ve Dolaşım Sistemi Hastalıkları

Varis, vücutta bacakların toplardamar sisteminin çalışmasının bozulmasıdır. Sürekli olarak ayakta çalışan veya oturarak çalışan meslek sahiplerinde bacak kasları az ya da hiç çalışmazsa varis riski artar. Bacaklarda yüzeysel ve derin toplardamarlar vardır. Toplardamarlardaki kapakçıklar kanın tek yönlü yani aşağı yukarı pozisyonda çalışmasını sağlar. Varis başladığında ise bu durum terse döner ve kapakçıklar işlevini yapamaz. Kişi ayakta iken kapakçık kapanmadığından kan terse yani yukardan aşağı doğru gelir Yüzeysel ve derin toplardamarlarda artan basınç ile damar genişler ve mavi mor renk alarak görünür hale gelmesiyle varis başlar. Enfeksiyonlara ve farklı komplikasyonlara giden yol da çalışan için bu noktada başlar. İzmir’de bir hastanede 209 hemşireden % 72.7'sinin varisten şikayet ederek mesleki bir sorun ortaya koyar.. Hemşirelerde varis yakınması görülme oranı ve riski fazladır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %70.3'ünün genellikle ayakta çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin en fazla 30 hastaya gece/gündüz uzun süreli ayakta işlem yaptıkları belirlenmiştir.¹³⁵ Ergör ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, sağlık ocaklarında çalışan sağlık çalışanları uzun süre ayakta çalışma problemi %51.7 ile beşinci sırada yer almıştır. ¹³⁶Bahar ve arkadaşları için sağlık sorunu merkezli araştırmada, hemşirelerde sağlık sorunu olarak varis görülme şikayeti %62.4 bulunmuştur.¹³⁷

4.6. Psikolojik Hastalıklar

Sağlık çalışanları için mesleklerinin bir paydaşı da strestir. Birey çalışma hayatında iş ve meslek kökenli stresin içindedir. Stres ile karşılaşınca çıkan cevapta bireysel olarak farklıdır. Sağlık sektörü özündeki sağlık arayışı sebebiyle hasta ve çalışan ilişkilerinde stres maruziyet oranı en yüksek sektörlerdendir. Sağlık personeli için başlıca psikososyal tehlikeler ise;

¹³⁴ Haluk ÇALIŞIR, D. SAKA, N. Uçar, Mihriban ÖĞRETENSOY, “Bir Göğüs Hastalıkları Eğitim Hastanesi Çalışanlarında Tüberküloz Sıklığı”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi, Ankara, 1999, s.102

¹³⁵ Nurcan ÖZDEMİR, Leyla KHORSHID, Hemşirelerde Varis Belirti ve Yakınmalarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 22 (1) : 19-35, İzmir,2006, ss.30-33

¹³⁶ Alp ERGÖR, Bülent KILIÇ, Erol GÜRPINAR, Sağlık Ocaklarında İş Riskleri. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ekim-Kasım-Aralık, Ankara, 2003ss.44-51

¹³⁷ Zuhale BAHAR, Ayla BAYIK, Cevdettin TUNÇA, Hemşirelerin mesleklerine ilişkin görüşleri ve sağlık sorunları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 12: 1, 51-59

1. Çatışma hali,
2. Stres
3. Tükenmişlik sendromu,
4. Uykusuzluk,
5. Anksiyete
6. Depresyon,
7. Alkol sigara gibi madde bağımlılıkları ve
8. Mobbing'dir.

Bireysel risk faktörleri bunlar sonucunda oluşur. Ruhsal sıkıntıların yol açtığı etki doğrudan ve dolaylı olmak üzere ikidir. Doğrudan etki kişinin ruh hali ile yansırken, dolaylı etki ise uzun vadede kişiyi mesleki ve fizyolojik olarak etkileyecek sonuçlara neden olur.¹³⁸

Meslekte çalışma yılı arttıkça ruhsal hastalık riski artar. Hizmet süresi arttıkça rutin iş, yoğun tempo, stres ve olumsuz koşulların çalışanları etkiler. Kişisel beklenti, bedensel ve ruhsal enerji azalınca doyumsuzluk ve ruhsal olumsuzluklar da artar. Hekimlerde de ters oranlı olarak yine çalışma süresi arttıkça iş doyum düzeyi azalmaktadır.¹³⁹

4.7. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet ve Mobbing

Şiddet; birey çıkışlı, fiziksel, biyolojik ve psikolojik birlikteliğin, kültür ve toplum ile yoğrularak karşı bireye yönelik oluşan bir saldırı, tehdit ve çatışma durumudur. Durkheim kırsal alandan yani tarımdan sanayi ve kent yaşamına geçen insanlarda şiddetin egoizm, karışıklık ve parçalama anlamına geldiğini söz eder. Bu çağdaş toplumda karşılaşılan geleneksel ile modern arasında mevcut çatışmaya işaret eder. Bu çatışma hali de çeşitli sıkıntı ve zorlukların meydana getirdiği kuralsızlık durumunu şiddet tanımı ile açıklanabilir yapar.¹⁴⁰ Şiddet olgusu sadece sağlık çalışanları için değil tüm toplumda yaygınlaşarak artan bir tehlikedir. Farkındalığı kabul görmüş ve toplumun tüm kesimlerinde sıkça rastlanan bir hal almıştır. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin sebebi olarak hasta ve hasta yakınları

¹³⁸ Fatma ÖZ, Sağlık Çalışanlarında Yaşanabilecek Psikososyal Sorunlar http://www.hisam.hacettepe.edu.tr/issagligi_ve_guvenligi_haftasi/s2.pdf Erişim Tarihi:01.05.2017

¹³⁹ Mustafa TÖZÜN, Abdullah ÇULHACI, Alaattin ÜNSAL, Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumunu (Eskişehir). TAF Preventive Medicine 2008;7:3, ss.77-84

¹⁴⁰ http://www.saglikcalisanisagligi.org/site_icerik_2016/yayin/siddet_calistayi.pdf 02.06.2018

ilişkilendirilmektedir. Fakat hasta ve hasta yakınları kökenli tüm şiddet olaylarını bir araya getirdiğimizde karşımıza sistemin tamamını ilgilendiren bir risk ve tehlike tablosu beklemektedir. Şiddet asla münferit değildir. Şiddet olaylarında ortaya çıkan mağduriyete tekil bakış açısı odaklanmamış ve gerçekten uzak bir ayrımcılığın neticesidir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti nedensellikten uzak bakışla tekil, münferit bir olay olarak görülmesi de bu bağlamda yapılan temel hatadır. Şiddeti oluşturan nedenlerin araştırılması ve nedensellik bağına önem vermek sağlık sektörü açısından elde edilecek ilk kazanç olacaktır. Şiddeti kimi bakış açıları nezdinde bir halk sağlığı sorunu ve toplum çıkışlı bir psikolojik rahatsızlık olarak görmek, bireysel vakalara tümevarımsal bir yaklaşımla çözüm bulmanın anahtarıdır.

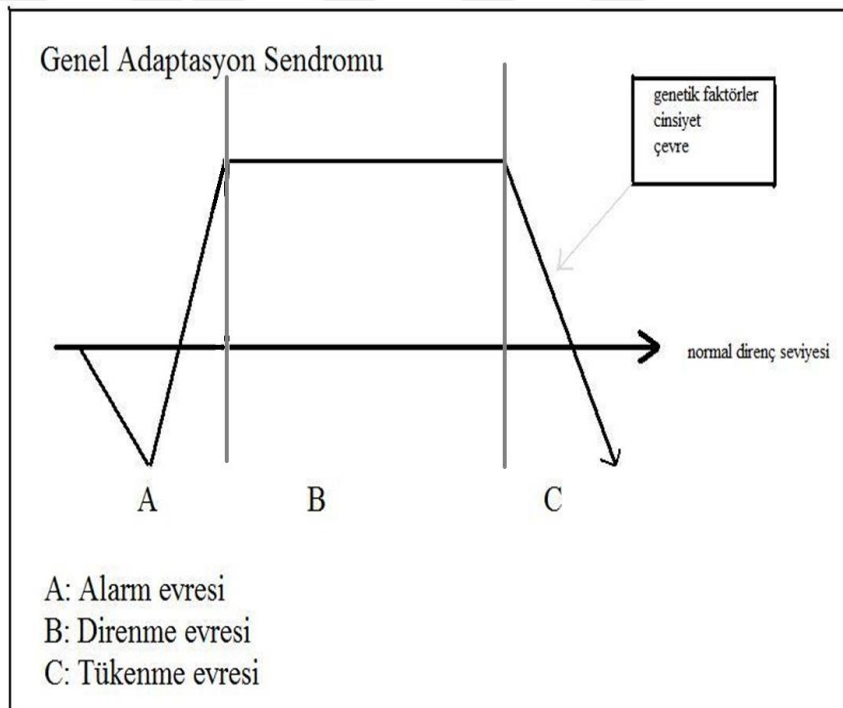
Türkiye’de bireysel hak arama uzun soluklu bir yargı mücadelesi gerektirmekte. Bu çerçevede sağlık çalışanlarına yönelik şiddet kurumların rol üstlenmesi gereken alanlar olarak karşımıza çıkıyor. Şiddetin temelini gidildikten sonra koruyucu önlemler ile şiddet azaltılabilir. Fakat şiddet olaylarının oluşması durumunda sağlık çalışanı bürokratik, mesleki ve durumsal bir yalnızlık, bilgisizlik ve çaresizlik içine atılmamalı. Kurum derhal gereken bilgi, deneyim, tecrübe ve imkanları çalışanına vermelidir. Hukuki yardım, takip ve benzer olaylara verilebilecek cezalar noktasında elde edilecek kazanımlar tüm bakanlık bünyesinde kullanılabilir. Olay sonrası suçlu tarafın gözaltına alınması, geçici tutuklamalar, hızlı ve kesin kanuni yaptırım, ceza ve müeyyideler, ağır para cezaları, tekrarı halinde artan cezalar idari güç tarafından ele alınması gereken önceliklerdir. Şiddet bağımlıları için bir tedavi merkezi açılması, takibi de düşünülebilir.¹⁴¹

Şiddet olaylarında öne çıkan TCK’ da yer alan 125’inci maddesinde yer bulan hakaret suçudur. Kamu görevlisine yönelik hakaretin 2 yıla kadar hapis cezası yaptırımını vardır. Kamu görevlisine tehdit halinde hapis cezası 2 yıla kadar çıkıyor. Kasten yaralama suçu, yine kamu görevlisine karşı olduğunda 3 yıla kadar hatta ceza artırımı ile yaklaşık 4,5-5 yıla kadar uzayan sürelerde hapis cezaları verilebilir.¹⁴²

¹⁴¹ http://www.saglikcalisanisagligi.org/site_icerik_2016/yayin/siddet_calistayi.pdf 02.06.2018

¹⁴² http://www.saglikcalisanisagligi.org/site_icerik_2016/yayin/siddet_calistayi.pdf 02.06.2018

Mobbing, 1980'lerin ortalarından sonra mesleki olarak farklı sektörlerde başlıca stres kaynağı olarak tanındı. Hedefte bir kişi vardır. Ona yönelik tepki kişiyi rencide etmeye, yaralamaya, damgalamaya yöneliktir. Sonuçta hedef kişide oluşan birçok psikolojik travma mevcuttur. İşyerinde mobbing bir veya birkaç kişi tarafından yapılır(İdareci, meslektaş, amir vb.). Bir bireyi hedef alır ve sistematiktir. Bir biçimde kendini gösteren hasmane ve ahlak dışı davranışlar, sözlü ve fizikiye ulaşabilen baskıcı davranışlar vardır. Psikolojik terördür. Sağlık sektöründe kamu veya özel kurumlarda yaşanan mobbing olayları hem hizmetin kalitesini etkiler, hem sağlık çalışanlarının mutsuz ortamlarda çalışmalarına neden olur hem de çalışanlarda psikolojik ve fiziksel sağlık bozulur. Mobbingin sağlık alanında azaltılması hasta ve çalışan memnuniyetini artırarak beklenen hizmeti üst seviyede sağlanabilmektedir.¹⁴³



Şekil.5.Selye Genel Adaptasyon Modeli

4.8. Meslek Hastalıklarında Genel Farkındalık

Yapılan bir çalışmada hemşirelerde yüzde 46'lık, hekimlerin yüzde 53'ü, diğer sağlık personelinin ise yüzde 44'ü meslek hastalıklarını nadir görülen hastalık

¹⁴³ <http://www.saglikcalisanisagligi.org/dosyalar/mobbing.pdf> 02.06.2018

olarak tanımlar. Yaşanan iş kazası ve yaralanmalar kapsamında hemşirelerin yüzde 34'ü, hekim ve diğer sağlık personelinin yüzde 30'u öncelikle hasta ve yakınlarının uyguladığı sözel şiddeti vurgulamıştır. Meslek hastalığı kapsamında akla ilk gelen ise hemşireler için kanser iken hekim ve diğer sağlık personelinde ilk sırada uyku bozukluğu yer alır.¹⁴⁴

Meslek hastalığına sahip her dört hemşireden birinin bir araştırma sonucuna göre kanser hastasıdır. Sağlık personeli arasında kanser sık görülen bir hastalık olarak tanımlanmaz. Onkoloji hemşirelerinin uzun süre sitositotik ilaçları uygulaması kanser ve karaciğer harabiyetine neden olur.¹⁴⁵ Meslek hastalıklarından korunmada tıbbi kontroller sürekli ve düzenli olarak yapılmalıdır. İşe giriş muayenesi, aralıklı kontrol muayenesi ve sağlık eğitimi bunun basamaklarıdır. İşe giriş muayenesinde kişi ile çalışma ortamı ve karşılaşılan maddeler arasında ilişki kurularak değerlendirme yapılır. Uygun bulunmayan birey için başka iş önerilir. Aralıklı kontrol muayeneleri hastalığın türüne göre erken tanı amaçlıdır. Çalışılan işteki tehlikelerden korunma ise sağlık eğitimi ile verilir.¹⁴⁶

Sağlık çalışanı için radyasyon kaynaklı tehlikenin ilk sebebi teşhis amaçlı cihazlardır. Röntgen cihazları, skopi, yerinde röntgen cihazları, tomografi ve mamografi cihazları sağlıkçıların mesleki branş olarak eğitildikleri ama radyasyon tehlikesi yüksek cihazlardır. Son dönemde radyasyon onkolojisinde kullanılan cihazlarda yüksek riskli radyoaktif kaynaklardır. Radyoloji, radyasyon onkolojisi ve nükleer tıp alanında çalışan doktor, teknisyen ve diğer sağlık personeli risk altındadır. Ayrıca diş klinikleri, kardiyoloji/ anjiyo birimleri ve ameliyathanelerde risk altındaki yerlerdir. Gezici röntgen birimleri ile görüntülemenin yapıldığı servis ve hasta odalarında ise tüm sağlık çalışanları yine risk grubunu oluşturur. X ışınları ile çalışan cihazlar tıpta özellikle radyolojide, ameliyathanelerde, kardiyoloji, ortopedi kliniklerinde, diş ünitelerinde kullanım alanı yüksek cihazlardır. 2012 yılı sonu itibariyle Türkiye'de mevcut radyasyon kaynaklarının %73'ü tıpta,%27'si ise

¹⁴⁴ Havva ÖZTÜRK , Elif BABACAN , Elif ÖZDAŞ ANAHAR, Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences, Gümüşhane, 2012;1(4), s. 20

¹⁴⁵ Ayla BAYIK, İnci EREFE , Süheyla, ALTUĞ ÖZSOY, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Koruyucu Sağlık Davranışları, Sağlık Sorunları Ve Karşılaştıkları Mesleki Riskler. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri; 12-14 Eylül 1990, İzmir. 1992. p. 63-74.

¹⁴⁶ <http://egitim.druz.com.tr/indir/mesleki-kanserler>, Erişim Tarihi: 01.05.2017

diğer sektörlerde mevcuttur.¹⁴⁷ Sağlık mesleğini ifa eden sağlık mensupları doktor, diş doktoru, hemşire, ebe, eczacı ve optisyen ile 1219 sayılı Kanunda ekte yer alan on üçüncü maddesinde tanımlanan diğer meslek mensuplarını içerir. Sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları ise sağlık meslek mensubu değildir. Bu kişiler sağlık mesleğini yapmasa da sağlık hizmet sunumu içinde kendilerine has görev ve amaçları olan diğer grup meslek sahiplerini tanımlar.

Sağlık meslek mensuplarının ilgili yönetmelik gereği ilgili madde uyarınca iş sağlığı ve güvenliği konusu temel ilkeler başlığında 5. Maddenin ‘g’ Fıkrasında yer bulmuştur. Burada özetle yapmak zorunda oldukları işte amaç hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaktır. Bunun için güvenli çalışma ortamının sağlanması ve sürdürülebilirliği ilk temel konudur. Ayrıca muhtemel risklerin giderilmesi için uygun olan uygulamaları yapar, yapılması konusunda gayret ettirir. Mesleki riskler için onlara karşı kişisel koruyucu tedbirleri alır, alınmasını sağlayacak takipler yapar. Mesleki olarak çevre sağlığı teknisyeni/teknikeri İş sağlığı ve güvenliği denetiminde görev alır. Tıbbi radyoloji çalışanı hasta ve çalışana yönelik radyasyon güvenlik önlemlerini uygulayan ve gerekli tedbirleri almakla yükümlü çalışandır.¹⁴⁸



¹⁴⁷TAEK, Radyasyon Güvenliği, <http://www.taek.gov.tr/radyasyon-guvenligi/radyasyonguvenligi/481-potansiyel-isislanmalarin-kontrolu.html>, Erişim Tarihi: 28.03.2017

¹⁴⁸ Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik, Resmi Gazete, S.29007, Ankara, 2014, s.11

SONUÇ

Sağlık hizmeti; bireyin sağlığının devamına, korunmasına, sağlığı bozulduğunda ise tedavisine ve rehabilitasyonuna yönelik çalışmalardır. Sağlık hizmetleri toplumları sağlıkta yüksek standartlara ulaştırır ve sağlığın korunması ve geliştirilmesini sağlar. Her sağlık sisteminde ülke vatandaşlarının hastalıklardan korunması, hastalık yaşayanların ise güncel teşhis ve tedavi yöntemleri ile uygun , geçerli şartlar altında tedavi edilmesi ve en önemlisi iyileşmenin tam sağlanarak , hasta bireylerin bağımsız, kimseye bağlı olmayan kendi hayatlarını sürdürecektir şekilde yaşaması hedefdir. Ulusal sağlık gücünü belirleyen ve artıran temel kıstaslar bunlardır. Bunu sağlayan ise sağlık çalışanlarıdır. Sağlık sektörü mensupları görevlerini, almış oldukları eğitim, bilgi, ilgi, yetenek ve becerilerle birlikte, verimlilik ve kalite gereklerine uygun, ekip anlayışı içerisinde, multidisipliner yaklaşımla ve devamlılık esasıyla yapar. Sağlık çalışanları için sağlıkta şiddet, iş yükü, meslek hastalıkları gibi sorunlar güncel konulardır. Bunların bilinmesi hem bireysel hem de sektörel faydalar sağlar. Sağlık sektöründe hizmet esnasında oluşan sağlığa zarar verecek etki, durum ve tehlikelerden korunmak bireysel farkındalıkla başlar. Sağlıklı toplum ve refah devleti anlayışı ile gelişir. Burada amaç sağlık

çalışanlarına meslek hastalıkları konusunda gerekli bilgiyi verme ve bilinçli bir sağlık çalışanı oluşumunu meydana getirmektir.

Çalışmamızda yapılan risk değerlendirmeleri ışığında Dünya Sağlık Örgütü'nün risk tanımına giren maddelerin tümünün sağlık sektöründe aynı anda var olduğunu tespit ettik. Sağlık işletmelerinde fiziksel, kimyasal, biyolojik, radyoaktif, psikososyal ve ergonomik tüm riskler, tümleşik ve karmaşık noktalarda sağlık çalışanı ile temastadır.

Fiziksel risk etmenleri ile temasta iş ortamının ergonomik koşullarda yapılması tehlikeleri azaltır. Cihaz, teçhizat, makine, teknoloji ve mekan noktasında sağlanacak ergonomi kas iskelet istemi hastalıklarının oluşumunu engeller. Uygun iklimlendirme, havalandırma, aydınlatma iş verimini artırır.

Biyolojik kökenli hastalıklar sağlık çalışanı için mesleki temasın en fazla olduğu alandır. Hepatit, Aids, Sars, Mers ve tüberküloz gibi hastalıklardan korunmada bilinçli yaklaşım gerekir. Bağışıklama, standart ve dönemsel sağlık taramaları ile sağlık çalışanı korunabilir. Kişisel koruyucu ekipman kullanımı önemli bir koruyucu bariyerdir. Eldiven, gözlük, önlük, maske kullanımı artırılmalıdır. Kesici delici alet yaralanması, vücut sıvıları ile temas durumunda yaralanan çalışan ve hastanın kan tahlilleri yapılmalıdır. Çalışan serolojik testler ile takip edilmelidir. Koruyucu ekipman ile izolasyon önlemleri, bilinçlendirme, bağışıklama, temas sonrası takip ve profilaksi önemli yöntemlerdir. Ayrıca sağlık çalışanı geçirdiği enfeksiyon hastalığı süresince riskli ortamdan uzaklaştırılmalıdır. Meslek hastalığının erken teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu sağlık sektörünün çalışanına vereceği en önemli hizmettir. Psikososyal risk etmenleri ile temas durumunda sağlık çalışanı için iş yükü azaltımı, stres yönetimi, mesai saatleri düzenlemeleri, yıllık izin süresinde artış, yıllık izinin istenildiğinde kullanımı ve yıpranma hakkı verilmesi gerekli düzenlemelerdir. Kimyasal etmenlerle temas durumunda ikama ilkesi, kimyasal maddenin temizlenmesi için gerekli kit ve cihaz alımı, ortam iyileştirmeleri sağlık çalışanı için standart hale getirilmelidir.

Sağlık sektöründe meslek hastalıkları mesleki kanserler, varisler, lateks allerjisi, tüberküloz, ruhsal bozukluklar ve kronik enfeksiyon hastalıklarıdır. Mevcut

meslek hastalığı potansiyeli yüksektir, mortalite, morbidite ve sıklık ise sağlık çalışanlarında her gün artmaktadır.

Meslek hastalıkları bir sosyal güvenlik konusudur. Meslek hastalığının başlangıç noktasından emeklilik noktasına kadar geçebilecek uzun zamanlı bir sıkıntı, maruziyet, etkilenim ve hastalık tablosu oluşturur. Meslek hastalığı durumunda sağlık çalışanı ve ailesi için devlet tarafından sağlanan çeşitli yardım ve hizmetler vardır. Geçici iş göremezlik ödeneği, sürekli ödenek verilmesi, meslek hastalığı tespiti halinde maluliyet, ölüm, evlenme ve cenaze ödenekleri gibi farklı sosyal tazminler verilir. Zaman diliminin genişliği ve etkene temasın zaman içinde tanı ve teşhis aşamasında değerlendirilmemesi sebebiyle birçok meslek hastalığının tespit edilememekte ve bu yardımlardan sağlık çalışanı faydalanamamaktadır. Bu yüzden çalışan için en önemli farkındalıklardan biri mevzuatın gereklerini yerine getirebilmesidir.

Meslek hastalığının bireye, ailesine, sağlık sektörüne ve topluma olan doğrudan ve dolaylı etkileri vardır. Maddî, manevî kayıplar, işgücü ve zaman kaybı, bireysel konforun yitirilmesi, sağlık ve sosyal güvenlik eksiklikleri bunlardan bazılarıdır.

Sağlık çalışanı sadece sağlık için hizmet eden bir birey değil aynı zamanda sağlığını da geliştirmesi ve mesleki tehlikelere karşı koruması gereken bir bireydir. Bu aşamanın tespiti ve ileriye yönelik yaklaşım, optimal bilgi ve bireysel farkındalığın sonuçları önce ailede, sonra sağlık sektöründe ve en sonunda da sosyal ve ekonomik hayatta yansır. Meslek hastalığı ve sağlık çalışanı ilişkisi daima dikkat edilmesi gereken toplumsal bir meseledir.

KAYNAKÇA

AKPINAR, Teoman, İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Bursa, 2013

ARDA, Berna, “Hastalık Olgusunun Tarihsel Açıklanışında Önemli Bir Kavram:’Etki Göçü””, AÜ Tıp Fakültesi Mecmuası, C.4, S.2, 1996

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

Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi, Sağlık Yönetimi Dersler, 2017, <https://lms3.ataaof.edu.tr/Activity/Index/58AE616501FE8033B7D6A0505E33AD13> , Erişim tarihi:01.05.2017

AYDIN, İnyet, “Kamuda Etik”, http://www.tbmm.gov.tr/etik_komisyonu/belgeler/makale_KamudaEtik-InayetAydin.pdf , 27.04.2017

BAHAR Zuhal, Ayla BAYIK, Cevdettin TUNÇA, Hemşirelerin mesleklerine ilişkin görüşleri ve sağlık sorunları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 12, İzmir,2010

BAYIK Ayla, İnci EREFE , Süheyla, ALTUĞ ÖZSOY, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Koruyucu Sağlık Davranışları, Sağlık Sorunları Ve Karşılaştıkları Mesleki Riskler. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri; 12-14 Eylül 1990, İzmir. 1992

BERK Mehmet , Buhara ÖNAL, Rana GÜVEN, Meslek Hastalıkları Rehberi, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Müdürlüğü, Ankara, 2011

BİLİR Nazmi, Zafer ÖZTEK, Çağatay GÜLER, “Halk Sağlığı”, Özet Temel ve Klinik Bilimler, (Ed.F.SARAÇOĞLU), Ankara, 1996, s.9

BULUT, Mehmet, İşverenler ve Hukukçular için Sosyal Güvenlik Hukukunda Uygulamalar, Ankara, 2011

Chitty KK. Professional nursing. Second Edition Pennsylvania: WB.Saunders Company; 1993

ÇALIŞIR Haluk, D. SAKA, N. Uçar, Mihriban ÖĞRETENSOY, “Bir Göğüs Hastalıkları Eğitim Hastanesi Çalışanlarında Tüberküloz Sıklığı”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1.Ulusal Kongresi, Ankara, 1999

CUHADAROGLU Cem, Tabak L, Kilicaslan Z, Increased risk of tuberculosis in health care workers: a retrospective survey at a teaching hospital in Istanbul, Turkey. BMC Infectious Diseases. 2002;2:14. ve Kilinc O UE, Cakan MD, Ellidokuz MD, Ozol MD, Sayiner A, Ozsoz MD. . Risk of tuberculosis among health care workers: can tuberculosis be considered as an occupational? Respir Med. 2002;96:506-10.

DELOIETTE, Türkiye Raporu, http://www.deloitte.com/assets/Dcom-Turkey/Local%20Content/Articles/YASED_T%C3%BCrkiye

%20Sa%C4%9Fl%C 4%B1k%20Sekt %C3%B6r %C3%BC %
20Raporu.pdf, Erişim Tarihi: 04.05.2017

DEMİRBILEK, Tunç İş Güvenliği Kültürü, İstanbul,2005

ERGÖR Alp, Bülent KILIÇ, Erol GÜRPINAR, Sağlık Ocaklarında İş Riskleri.
Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ekim-Kasım-Aralık, Ankara,2003

DURMUŞ Hakan ve Adem ÖZDEMİR, Sağlık Bilgisi El Kitabı, İzmir, 2005

GÜNAY, Esen Evrim, “Sağlık Kurumlarında Ergonomi”,
http://www.sbn.gov.tr/icerikdosyalar/643866001_980151922_saglik_kurumlarinda_ergonomi.ppt , Erişim Tarihi:15.01.2017

GÜNER, Rahmet, Sağlık Personeli Sağlığı, http://hastaneenfeksiyonlari.saglik.gov.tr/dosya/saglikper_soneli.pdf, Erişim Tarihi:04.05.2017

GÜVERCİN, Cemal Hüseyin, “Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Tarihçesi”, Ankara Üniversitesi(AÜ),Tıp Fakültesi Mecmuası, C.57, S.2, Ankara, 2004

HAKERİ, Hakan, Tıp Hukuku, Ankara, 2012

HOŞOĞLU Salih, Abdullah Çetin TANRIKULU, Canan DAGLI, Şerife Akalin,
Tuberculosis among health care workers in a short working period. . Am J Infect Control 2005. 2005;33:23-6.

İNKAYA, Ahmet Çağkan, Sağlık çalışanlarının enfeksiyöz riskleri,
http://www.halksagligi.ettepe.edu.tr/sunumlar_ve_seminerler/issagligivemeslek Hastaliklari/Saglik_Personelinde_Kan_ve_Vucut_Sivilari.pdf, Erişim Tarihi:04.05.2017

İstanbul Halk Sağlığı Kurumu, Mers-cov Hastalığı,
[http://www.istanbulhalksagligi.gov.tr/data /content/mers_hastaligi2015.pdf](http://www.istanbulhalksagligi.gov.tr/data/content/mers_hastaligi2015.pdf)
 Erişim Tarihi: 01.05.2017

İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi, Tarihçe,
<http://www.imhh.gov.tr/2012/11/27/mhn.html/> 27.02.2017

İşte Sağlık Dergisi, Meslekler Kanseler Artıyor,
[http://www.istesaglikdergisi.com.tr/index .php/ ekim-2009/153-mesleksen-kanserler-artiyor](http://www.istesaglikdergisi.com.tr/index.php/ekim-2009/153-mesleksen-kanserler-artiyor) Erişim Tarihi:01.05.2017

KARABULUT, Özcan, “Türkiye’de İş Sağlığı-Güvenliği ve İş Sağlığı ve Kanunu ve Tasarı Taslağında Gelişmeler”, <http://www.harbis.org.tr/public/UserFiles/OK.ppt>, Erişim Tarihi:30.06.2017

KAVUNCUBAŞI, Şahin, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara, 2017

MESUT, Recep, Tıbbi Terminoloji, İstanbul, 2011

Milli Eğitim Bakanlığı, Meslek Danışmanlığı, [http://mesbil.meb.gov.tr/mesleki_rehberlik /ogrenciler /meslek_danismanligi_ ile_ilgili_bazi_kavramlar.pdf](http://mesbil.meb.gov.tr/mesleki_rehberlik/ogrenciler/meslek_danismanligi_ile_ilgili_bazi_kavramlar.pdf) , Erişim Tarihi: 21.04.2017

ONUR,A. Hakan, “Meslek Hastalıkları”, http://www.web.deu.edu.tr/maden/docs/is_guvenligi /3.hafta.pdf, ss. 61-62 Erişim Tarihi: 17.04.2017

ONUR,A. Hakan, “İş Güvenliğinin Önemi, Genel Tanımlar”, http://web.deu.edu.tr/maden/docs/ is_guvenligi /1.hafta.pdf Erişim Tarihi: 17.04.2017

Öz, Fatma, Sağlık Çalışanlarında Yaşanabilecek Psikososyal Sorunlar
http://www.hisam.hacettepe.edu.tr/issagligi_ve_guvenligi_haftasi/s2.pdf
 Erişim Tarihi:01.05.2017

ÖZDEMİR Nurcan, Leyla KHORSHID, Hemşirelerde Varis Belirti ve Yakınmalarının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 22 (1) : 19-35, İzmir,2006

ÖZTÜRK Havva, Elif BABACAN , Elif ÖZDAŞ ANAHAR, Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2012;1(4), Gümüşhane,2012

ÖZTÜRK, Recep, “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği Önemsemelidir”, Sağlık Çalışanlarının Sorunları ve Çözüm Yolları Sempozyumu, Ankara, 2010

Önlem Dergisi, Mesleksi Kanserler, <http://www.onlemdergisi.com.tr/mesleksi-kanserler/> Erişim Tarihi: 01.05.2017

ÖZVARİŞ, Şevkat Bahar, Sağlık Çalışanlarının Enfeksiyonlardan Korunması, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Ankara,1999

Ray SC, Thomas DL. Hepatitis C. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 7th ed. Philadelphia, PA: Churchill Livingstone Elsevier, 2010: 2157-85

SABUNCU, Hilmi, “Meslek Hastalığı mı? İş Hastalığı mı?”, https://www.google.com.tr/search?q=hilmi+sabuncu+meslek+i%C5%9F+hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:tr:official&client=firefox-beta&channel=np&source=hp&gws_rd=cr#, Erişim Tarihi: 15.04.2017

Sağlıksen, Araştırmalar, http://www.saglikksen.org.tr/resim/s_v_2010.pdf Erişim Tarihi:04.05.2017

Sakarya Üniversitesi, Meslek Hastalıkları, http://dosya.sakarya.edu.tr/.../018/107945354_meslek_hastaliklari.docx, Erişim Tarihi:17.05.2017

SARICAOĞLU Hayriye, Sevil OVALI TOKA, Sema İpek ALGAN, Sağlık Çalışanlarında Lateks Alerjisi Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Bursa,2012

SEPKOWITZ, KA Tuberculosis and the health care worker: a historical perspective. . Ann Intern Med 1994;20:71-9.

TAEK, Radyasyon Güvenliği, <http://www.taek.gov.tr/radyasyon-guvenligi/radyasyonguvenligi/481-potansiyel-isinlanmalarin-kontrolu.html>, Erişim Tarihi: 28.03.2017

TAYLOR Shelly E, Letitia Anna PEPLAU, David O. SEARS, Sosyal Psikoloji, (Çev .A. Dönmez), Ankara, 2007

Tc Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, KKKA Hastalığı Eğitimi, EĞİTİMİ, <http://palandokendoken.gov.tr/kkkaspersoneli.pdf>, Erişim Tarihi:01.05.2017

TC, SB, Hasta Hakları Yönetmeliği, RG, Tarih: 01.08.1998; S. 23420, Ankara, 1998

TBMM, 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu,Ankara,1961

TBMM, 863 Sayılı Tababet ve Şuabatı sanatlarının İcrasına Dair Kanun, Tarih:04.04.1928, S.863, Ankara, 1928

TBMM, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık sigortası Kanunu, Ankara,2006

TBMM, 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu, RG, Tarih: 02.03.1954, Sayı:8643,Ankara, 1954

TC. Resmi Gazete, Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği , S.27021, Tarih: Ekim 2008, Ankara

TC. Resmi Gazete, “Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerini Yönetimi ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”, Tarih 11.01.1995, No.22165

TC Sağlık Bakanlığı Sagem, 2012 yılı Sağlık İstatistikleri, http://www.sagem.gov.tr/dosyalar/saglik_istatistikleri_2012.pdf, Erişim Tarihi: 01.05.2017

TÖZÜN Mustafa, Abdullah ÇULHACI, Alaattin ÜNSAL, Aile hekimliği sisteminde birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin iş doyumu (Eskişehir). TAF Preventive Medicine 2008;7:3

TÜMRAD, <http://www.tumrad.net/FileUpload/ds58732/File/tumradderkitap.pdf>, Erişim Tarihi: 05.02.2017

UÇUM, Mehmet, İlgili Kanunlarla İlişkileri Karşılaştırmaları ve Gerekçeli İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, İstanbul, 2012

YİĞİT, Abdulvahap, İş Güvenliği, Bursa, 2012

Wikipedia,http://tr.wikipedia.org/wiki/%C4%B0nsan_Haklar%C4%B1_Evrensel_Bildirisi , Erişim Tarihi: 21.04.2017

<http://www.wellpoint.com.tr/wellpoint-makaleler/109-meslek-hastaliklar-ve-tehlike-tanimlar.html> ss.3-4 27.02.2017

<http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=116#sthash.hrto4Jnb.dpuf> , Erişim Tarihi:04.05.2017

http://www.istanbul.edu.tr/itf/attachments/1334_T.S.6.1.1-Ek4.pdf, Erişim Tarihi:04.05.2017

<http://egitim.druz.com.tr/indir/mesleki-kanserler>, Erişim Tarihi: 01.05.2017

http://e-dergi.atauni.edu.tr/atauniiibd/article/download/1025003_506/1025_003336, Erişim Tarihi:04.05.2017

<http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2011/269-274%20%20Cengiz%20Kirmaz.pdf>, Erişim Tarihi:04.05.2017

Ek 1.

Q	İNSAN SAĞLIĞI VE SOSYAL HİZMET FAALİYETLERİ	
86	İnsan sağlığı hizmetleri	
86.1	Hastane hizmetleri	
86.10	Hastane hizmetleri	
86.10.04	Kamu kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik özel ihtisas gerektiren yataklı hastane hizmetleri (kadın doğum, onkoloji, kemik, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, vb.)	Çok Tehlikeli
86.10.05	Kamu kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik yataklı hastane hizmetleri (devlet üniversite hastaneleri dahil, özel ihtisas hastaneleri ile dışçılık,	Çok Tehlikeli

	ambulansla taşıma, tıbbi laboratuvar test faaliyetleri hariç)	
86.10.12	Özel sağlık kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik özel ihtisas gerektiren yataklı hastane hizmetleri (kadın doğum, onkoloji, kemik, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, vb.)	Çok Tehlikeli
86.10.13	Özel sağlık kurumları tarafından verilen insan sağlığına yönelik yataklı hastane hizmetleri (özel veya vakıf üniversite hastaneleri dahil, dişçilik, ambulansla taşıma, tıbbi laboratuvar testleri faaliyetleri hariç)	Çok Tehlikeli
86.2	Tıp ve dişçilik ile ilgili uygulama faaliyetleri	
86.21	Genel hekimlik uygulama faaliyetleri	
86.21.02	Aile ve toplum sağlığı merkezleri tarafından sağlanan yatılı olmayan genel hekimlik uygulama faaliyetleri (yatılı hastane faaliyetleri ile ebeler, hemşireler ve fizyoterapistlerce gerçekleştirilen paramedikal faaliyetler hariç)	Tehlikeli
86.21.03	Özel sağlık kurumları tarafından polikliniklerde sağlanan yatılı olmayan genel hekimlik uygulama faaliyetleri (özel muayene ve yatılı hastane faaliyetleri ile ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.21.04	Özel muayenehanelerde sağlanan yatılı olmayan genel hekimlik uygulama faaliyetleri (hastane ve poliklinik faaliyetleri ile ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.21.90	Diğer yatılı olmayan genel hekimlik uygulama faaliyetleri (ev, iş yeri, okul vb. yerlerde sağlananlar dahil, ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.22	Uzman hekimlik ile ilgili uygulama faaliyetleri	
8.6.22.02	Özel muayenehanelerde sağlanan uzman hekimlik ile ilgili yatılı olmayan uygulama faaliyetleri (hastane ve poliklinik faaliyetleri ile ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.22.05	Özel sağlık kurumları tarafından poliklinik ve yatılı olmayan tıp merkezlerinde sağlanan uzman hekimlik ile ilgili uygulama faaliyetleri (yatılı hastane faaliyetleri ile ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.22.06	Aile ve toplum sağlığı merkezleri tarafından sağlanan yatılı olmayan uzman hekimlik uygulama faaliyetleri (yatılı hastane faaliyetleri ile ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.22.07	Diyaliz merkezleri (hastane dışı)	Tehlikeli
86.22.90	Diğer yatılı olmayan uzman hekimlik uygulama faaliyetleri (ev, iş yeri, okul vb. yerlerde sağlananlar dahil, ebe, hemşire ve fizyoterapistlerin paramedikal	Tehlikeli

	faaliyetleri hariç)	
86.23	Dişçilik ile ilgili uygulama faaliyetleri	Tehlikeli
86.23.01	Özel sağlık kurumları tarafından sağlanan diş hekimliği uygulama faaliyetleri (yatılı hastane faaliyetleri ile diş hijyenistleri gibi paramedikal diş sağlığı personelinin faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.23.03	Özel muayenehanelerde sağlanan diş hekimliği uygulama faaliyetleri (yatılı hastane faaliyetleri ile diş hijyenistleri gibi paramedikal diş sağlığı personelinin faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.23.05	Kamu kurumları tarafından sağlanan diş hekimliği uygulama faaliyetleri (yatılı hastane faaliyetleri ile diş hijyenistleri gibi paramedikal diş sağlığı personelinin faaliyetleri hariç)	Tehlikeli
86.9	İnsan sağlığı ile ilgili diğer hizmetler	Tehlikeli
86.90	İnsan sağlığı ile ilgili diğer hizmetler	Tehlikeli
86.90.01	Hemşirelik hizmetleri (evdeki hastalar için bakım, koruma, anne bakımı, çocuk sağlığı ve hemşirelik bakımı alanındaki benzeri hizmetler dahil, hemşireli yatılı bakım tesislerinin faaliyetleri ile tıp doktorlarının hizmetleri hariç) (hastane dışı)	Tehlikeli
86.90.03	Tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan akupunkturla tedavi faaliyeti (hastane dışı)	Tehlikeli
86.90.04	Ambulansla hasta taşıma faaliyeti (hastane dışı)	Tehlikeli
86.90.05	Ebe, sağlık memuru, sünnetçi, iğneci, pansumancı vb.leri tarafından verilen hizmetler (tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan gebelik süresince ve doğum sonrası izleme ve tıbbi işlemleri kapsayan aile planlaması hizmetleri dahil) (hastane dışı)	Tehlikeli
86.90.06	Fizyoterapi hizmetleri (tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan fizyoterapi, ergoterapi vb. alanlardaki hizmetler) (hastane dışı)	Tehlikeli
86.90.07	Analiz veya raporlama olmaksızın teşhis amaçlı görüntüleme hizmetleri (tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan röntgen, ultrason, manyetik rezonans (MR) vb. görüntüleme hizmetleri) (hastane dışı)	Çok Tehlikeli
86.90.09	Kan, sperm ve organ bankalarının faaliyetleri (hastane dışı)	Çok Tehlikeli
86.90.10	Tıbbi laboratuvarların hizmetleri (adli tıp ve diş laboratuvarlarının faaliyetleri hariç) (hastane dışı)	Çok Tehlikeli
86.90.14	Tıp doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan akıl sağlığı hizmetleri (psikoanalistler, psikologlar ve psikoterapistler tarafından sağlanan hizmetler) (hastane dışı)	Az Tehlikeli
86.90.16	Adli tıp laboratuvarlarının faaliyetleri	Çok Tehlikeli
86.90.90	Bys. diğer paramedikal insan sağlığı hizmetleri (tıp	Az Tehlikeli

	doktorları dışında yetkili kişilerce sağlanan mesleki terapi, aroma terapi, konuşma terapisi, homeopati, besin tedavisi, ayak bakımı, diş hijyeni vb. hizmetler) (hastane dışı)	
87	Yatılı bakım faaliyetleri	
87.1	Hemşireli yatılı bakım faaliyetleri	
87.10	Hemşireli yatılı bakım faaliyetleri	
87.10.01	Hemşireli yatılı bakım faaliyetleri (hemşireli bakım evlerinin, hemşireli huzur evlerinin faaliyetleri dahil, sadece asgari düzeyde hemşire bakımı sağlanan yaşlı evlerinin, yetimhanelerin, yurtların faaliyetleri ile evlerde sağlanan hizmetler hariç)	Tehlikeli
84.12.13	Sağlığa ve sosyal hizmetlere ilişkin kamu yönetimi hizmetleri	Az Tehlikeli

Ek 2. SAĞLIK BAKANLIĞI RADYASYON ÇALIŞANI SAĞLIK RAPORU

1. ÇALIŞAN BİLGİLERİ

ÇALIŞANIN ADI	T.C. KİMLİK NUMARASI	KURUM SİCİL NUMARASI	CİNSİYETİ <input type="checkbox"/> ERKEK <input type="checkbox"/> KADIN
---------------	----------------------	----------------------	---

ÇALIŞTIĞI/ÇALIŞACAĞI KURUM

ÇALIŞTIĞI/ÇALIŞACAĞI KURUMDAKİ ÜNVAN VE GÖREVİ

RADYASYON KAYNAKLARI İLE AĞIRLIKLI TEMAS ŞEKLİ Birden fazla işaretlenebilir

Radyoaktif maddeler ile doğrudan el,cilt teması (örn. radyofarmasötiklerle, brakiterapi kaynakları ile işlemler gibi)

X-ışınlarına dışarıdan maruziyet (Röntgen cihazları, Bilgisayarlı tomografi gibi ile yürütülen işler)

Diğer (Açıklayınız);

SON BİR YIL İÇİNDE KİŞİSEL DOZİMETRİ ÖLÇÜMLERİNDE LİMİT AŞIMI BİLDİRİLDİ Mİ?

HAYIR **EVET** (Açıklayınız)

SON BİR YIL İÇİNDE RADYASYON KAZASI GEÇİRDİNİZ Mİ?

HAYIR **EVET** (Açıklayınız)

SON BİR YIL İÇİNDE TIBBİ TANI VE TEDAVİ AMACIYLA RADYASYONA MARUZ KALDINIZ MI?

HAYIR **EVET** (Açıklayınız)

SAĞLIK DURUMUNUZLA İLGİLİ AŞAĞIDAKİ BELİRTİ VE BULGULAR VAR MI?	HAYIR	EVET (Açıklayınız)
Ciltte solukluk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genel yorgunluk hali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otururken ayağa kalktığınızda başdönmesi/göz kararması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sık ateşli hastalıklara yakalanma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kolay iyileşmeyen uzun süreli enfeksiyonlar (örn. ishal, mantar enfeksiyonları gibi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beklenmedik veya uzun sürede duran kanamalar (büyük abdestte, idrarda gibi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sık dişeti kanaması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ciltte morluklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Özellikle el sırtı başta olmak üzere radyasyona maruz kalan vücut bölgelerde kıl dökülmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El cildinde bozukluklar (ciltte kalınlaşma, kılcal damarların izlenmesi, erken yaşlılık belirtileri gibi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Ad Soyad : EMEL ÖZYILDIZ
 Uyuşu : TC
 Doğum Tarihi : 29/07/1981
 Doğum Yeri : EREĞLİ / ZONGULDAK
 Medeni Hali : Bekar
 Tel: +90 0 505 824 93 08 e-mail: emelozyildiz@gmail.com

Yazışma Adresi: Bağdatlı Mahallesi/ Narlı Sokak /Yüksel Apt./apt. no: 9/Kat:2 Daire No: 12 MERKEZ /RİZE

EĞİTİM

İLKÖĞRETİM	FINDIKLI AHMET ŞAHİNLER İLKÖĞRETİM OKULU	1991
ORTAOKUL	FINDIKLI ORTA OKULU	1995
LİSE	YABANCI DİL AĞIRLIKLI FINDIKLI LİSESİ	1999
LİSANS	KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ RİZE FEN EDEBİYAT FAKÜLTESİ BİYOLOJİ BÖLÜMÜ	2004
YÜKSEK LİSANS	RECEP TAYYİP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ TIBBİ MİKROBİYOLOJİ (HALEN DEVAM EDİYOR) Pedagojik Formasyon Eğitimi 2017	

İŞ DENEYİMLERİ

2004	Fındıklı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü	Öğretmenlik
2005	Fındıklı İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü	Biyoloji Öğretmeni
2009	RTEÜ Rize Eğitim Araştırma Hastanesi	Biyolog/Patoloji Teknikeri
2016	RTEÜ Rize Eğitim Araştırma Hastanesi	İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi

YABANCI DİL
İngilizce

YAYINLAR

XVII. ULUSAL BİYOLOJİ KONGRESİ (21-24 Haziran / 2004 ADANA) POSTER BİLDİRİSİ:

Başköy, Ihlamur, Kanca Köy, Sulak, Tepecik ve Yaylacılar(Rize) Yörelerindeki Bazı Bitkilerin Yöresel Adları ve Etnobotanik Özellikleri

PROF.DR. OSMAN BEYAZOĞLU, DR. HÜSEYİN BAYKAL, BİYOLOG EMEL ÖZYILDIZ

