

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

İŞ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Semra ÖNER

İstanbul, 2014

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

İŞ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Semra ÖNER

Öğrenci No:

1207460445

Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İstanbul, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “İş Sağlığı, İş güvenliği ve Sağlık Çalışanları” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

11/08/2014

Aday: **Semra ÖNER**



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

11/08/2014

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460445 numaralı *Semra Öner* 'in "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*İş Sağlığı, İş Güvenliği ve Sağlık Çalışanları*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 05.08.2014 tarih ve 2014/19 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

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


DANIŞMAN

PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN


ÜYE

YRD. DOÇ. DR. VEDAT ZEKİ YENEN


YRD. DOÇ. DR. ERKUT ALTINDAĞ

Adı ve Soyadı : Semra ÖNER
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans/Tez, 2014
Alanı : İşletme
Anahtar Kelimeler : iş sağlığı, iş güvenliği, sağlık çalışanları, sağlık hizmetleri

ÖZ

İŞ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Bu çalışmada iş sağlığı ve güvenliğinin önemi, iş kazaları ve meslek hastalıklarının oluşumu, çalışanlar üzerindeki etkileri özelde ise sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği, karşılaştıkları risk ve tehlikeler, iş kazaları ve meslek hastalıkları, alınması gereken önlemler, yasal düzenlemelerin neler olduğu ve çalışanlar üzerinden ne gibi etkiler oluşturacağı ve sonuçlarını incelemektir. Çalışmanın tümü teorik bir nitelik taşıdığından tarihci metod ve buna bağlı olarak kaynak taraması tekniğı esas alınmıştır. Ancak, çalışmanın bilhassa sağlık çalışanları açısından incelendiğı bölümlerinde, mesleki bilgi, deneyim ve gözlemlere de yer verilmiş, tanık olunan örnek olaylardan yararlanılmıştır.

İş kazaları ve meslek hastalıkları dünyadaki tüm çalışanların sağlığını tehdit etmektedir. Ülkemizde sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle meydana gelen ekonomik ve sosyal kayıplar çalışanı, ailesini, işletmeyi ve devleti etkilemektedir. Sağlık çalışanları hizmet sunarken, işin özelliğinden kaynaklanan fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psiko-sosyal risk ve tehlikelerle karşı karşıyadır. En fazla bel ağrıları, stres, varis, gibi meslek hastalıklarına maruz kalmaktadırlar. Ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıklarının nedenleri arasında; sağlık personelinin yetersiz sayıda olması, mevzuattaki uygulama eksiklikleri, iş sağlığı ve güvenliğinin tam olarak gelişmemesidir.

Name and Surname : Semra ÖNER

Advisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

Type and Date : Graduate/Thesis, 2014

Scope : Business

Keywords : occupational health, occupational safety, health professionals, health care

ABSTRACT

OCCUPATIONAL HEALTH, SAFETY AND HEALTH WORKERS

This study investigated occupational health and safety, the importance of occupational accidents and occupational diseases, the formation of workers impacts in general and to investigate the health and safety of health workers, the risks and hazards which they encounter, work accidents and occupational diseases, precautions, legal regulations, and the results and the effects of these regulations on workers, specifically. Because of its theoretical nature, the present study is based on historian method and correspondingly literature scanning technique. However, professional knowledge, experience and observations are also included and some experiential reference cases have been used, particularly in chapters concerned with health care workers.

Work accidents and occupational diseases threaten the health of all employees in the world. Economic and social losses due to work accidents and occupational diseases in our country affect the health care workers and their families, the corporations and the government. Health care workers encounter the physical, chemical, biological, ergonomic and psychosocial risks and dangers which result from the job's inherent, while providing services. Yet, health workers are commonly exposed to occupational diseases such as back pain, stress, varicose veins. The insufficient numbers of health personnel, lack of implementation in the legislation, and undeveloped occupational health and safety can be considered as the causes of work accidents and occupational diseases in our country.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR	ix
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ, YÖNETİM SİSTEMLERİ VE SAĞLIK

ÇALIŞANLARI

1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ TANIMI VE KAVRAMLARI.....	7
1.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Tanımı.....	7
1.2. Güvenlik Kültürü	9
1.3. Risk ve Tehlike Kavramları.....	11
1.4. İş Kazası ve Meslek Hastalıkları.....	15
2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMLERİ.....	22
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği İdaresi.....	25
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Politikası.....	25
2.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Maliyeti.....	27
3. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ.....	30
4. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİMLERİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI.....	31

4.1.Sağlık Hizmetlerine İlişkin Temel Bilgiler.....	31
4.2.Sağlık Çalışanlarının Özellikleri.....	35
4.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri ve Sağlık Çalışanları	39

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İÇİN TEHLİKELER, İŞ KAZALARI, MESLEK HASTALIKLARI

1.SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İÇİN

TEHLİKELER.....	41
1.1. Biyolojik Tehlikeler ve Sağlık Çalışanları.....	41
1.2. Kimyasal Tehlikeler ve Sağlık Çalışanları.....	44
1.3. Fiziksel Tehlikeler ve Sağlık Çalışanları	46
1.4. Psiko-Sosyal Tehlikeler ve Sağlık Çalışanları	48
1.5. İşyerinde Şiddet ve Sağlık Çalışanları	50
2. İŞ KAZALARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI.....	54
2.1.Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları ve Sağlık Çalışanları	54
2.2.Delici– Kesici Alet Yaralanmaları ve Sağlık Çalışanları	57
2.3. Travmalara Bağlı Kas İskelet Sistemi Yaralanmaları ve Sağlık Çalışanları.....	60
3. MESLEK HASTALIKLARI SAĞLIK ÇALIŞANLARI.....	62
3.1. Sağlık Kuruluşlarında Meslek Hastalıkları ve Sağlık Çalışanları	62
3.2. Enfeksiyona Bağlı Meslek Hastalıkları ve Sağlık Çalışanları.....	65
3.3. Fiziksel Etmenlere Bağlı Meslek Hastalıkları ve Sağlık Çalışanları	68
3.4. Kimyasal Maddelere Bağlı Meslek Hastalıkları ve Sağlık Çalışanları	71
3.5. Radyasyona Bağlı Meslek Hastalıkları ve Sağlık Çalışanları	75

3.6. Varis ve Kas İskelet Sistemine Bağlı Meslek Hastalıkları ve Sağlık Çalışanları.....	78
3.7. Strese Bağlı Meslek Hastalıkları ve Sağlık Çalışanları	84

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER, ÖNEMLİ KURULUŞLAR

1. ULUSLARARASI DÜZEYDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN DÜZENLEMELER

1.1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi.....	89
1.2. Avrupa Sosyal Şartı ve Avrupa Birliği Direktifleri.....	91
1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme.....	95
1.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi.....	97

2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER.....

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Bildirgesi.....	100
2.2. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nda Portör Muayenesi.....	101
2.3. 4857 Sayılı İş Kanununda Gece Süresi ve Çalışmaları	102
2.4. Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği.....	103
2.5. Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği.....	104
2.6. Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik.....	106
2.7. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu.....	109
2.8. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği.....	109

3. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ ÖNEMLİ KURULUŞLAR.....	112
3.1. Uluslararası Düzeyde İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Faaliyet Gösteren Önemli Kuruluşlar	112
3.2. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemine İlişkin Faaliyet Gösteren Kuruluşlar....	114
SONUÇ.....	118
KAYNAKÇA.....	125
ÖZGEÇMİŞ.....	136

TABLolar LİSTESİ

Tablo No:	Sayfa No.
Tablo 1 . 2007-2010 Yılları Meslek Hastalıkları Dağılımı.....	17
Tablo 2 : 2007-2010 Yılları İş Kazaları Dağılımı.....	18
Tablo 3: Çeşitli Ülkelerin İş Kazası Sonucu Ölüm Vakası Sayıları.....	20
Tablo 4 : İş Kazalarının Meydana Geldiği İş Saatlerine Göre Dağılımı.....	21
Tablo 5. Sağlık İnsan Gücü Göstergeleri	36
Tablo 6. Sağlık Personeli Sayıları, Türkiye, (2002, 2011).....	37
Tablo 7. Biyolojik Risk Faktörleri.....	42
Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları Risk ve Sorunlarının Dağılımı.....	56
Tablo 9. Sağlık Görevlilerini Etkileyen Enfeksiyonlar ve Bulaşma Yolları.....	66

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No:

Sayfa No.

Şekil 1: Beş Adımda Risk Değerlendirmesi Döngüsü.....	14
Şekil 2: İş Kazası Maliyetleri Buzdağı Örneği.....	29

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AB	: Avrupa Birliği
AIDS	: İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
BEÜ	: Beykent Üniversitesi
C.	: Cilt
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DEUHYO ED	: Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi
Ed.	: Editör, editörler
FBE	: Fen Bilimleri Enstitüsü
HB	: Hepatit B
HBV	: Hepatit B Virüsü
HCV	: Hepatit C Virüsü
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
ISO	:Uluslararası Standardizasyon Organizasyonu
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGÜM	: İş Sağlığı ve Güvenliği Müdürlüğü
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
NIOSH	: Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü
OHSAS	: İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri

OSHA	: ABD Mesleki Sağlık Güvenlik Birliği
PÜKO	: Planla, Uygula, Kontrol et ve önlem al
RG	: Resmi gazete
S.	: Sayı
s.	: Sayfa sayısı
ss.	: Sayfa sayıları
SBD	: Sağlık Bilimleri Dergisi
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TBB	:Türk Barolar Dergisi
TBC	:Tüberküloz
TCSB	:Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı
TÜHİS	:Türk Ağır Sanayi ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası
YDT	:Yayınlanmamış Doktora Tezi
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
vb.	:ve benzeri, ve benzerler
WHO	: Dünya Sağlık rgt

GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** Bir işletmenin normal üretimi sağlaması ve gelişmesi için üretim araçlarına ve iş gücüne ihtiyacı vardır. Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle üretim araçlarında da artış olmuştur. Bu durum sağlık ve güvenlikle ilgili farklı sorunların ortaya çıkmasına yol açmıştır. Bir takım önlemleri önceden alarak iş yerlerini güvenli hale getirmek ve çalışanların güvenliğini sağlamak oldukça önem kazanmıştır. Çalışan insanlar zamanlarının büyük bir kısmını işyerlerinde geçirmektedirler. Çalışma ortamında birçok faktör çalışanı bedensel ve ruhsal olarak tehdit etmektedir. Bir çalışanın iş kazası geçirmesi veya hastalanması durumunda çalışan, sosyal rolü yerine getiremeyecektir. Dolayısıyla, kişinin iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle çalışmaması, öncelikle kendisini, varsa bakmakla sorumlu olduğu ailesini ve çalıştığı kurumu bununla birlikte ülke ekonomisini olumsuz etkileyecektir. Sağlık hizmetlerinde özellikle yataklı tedavi kurumlarının maliyeti oldukça yüksektir. Aynı zamanda sağlık işletmelerinde sağlık çalışanlarının eğitimi oldukça uzun ve maliyetlidir. Türkiye’de sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu hastanelerde çalışmaktadır. Fakat iş yeri riskleri ile ilgili yeterli derecede sağlık ve güvenlik hizmeti alamamakta hatta meslek hastalıkları ve iş kazaları kayıtları bile tam olarak bulunamamaktadır. Dünya genelinde çalışma yaşamında sağlıklı ve güvenli bir ortamın oluşturulması devletin yükümlülükleri arasındadır. Çalışma ortamında oluşan iş kazaları ve meslek hastalıklarının çalışanı mağdur bırakması durumunda, çalışana, işletmeye, devlete verdiği zararların boyutları, konuya olan ilgiyi arttırmıştır.

Sağlık işletmelerindeki sağlık çalışanları, insanların hastalık halinde iyileşmesine yardımcı olan kişilerdir. İnsanlar, genellikle sağlık kuruluşlarına en sıkıntılı ve acılı günlerinde iyileşebilmek için gitmektedirler. Onlara sağlık hizmeti sunmak, sağlıklarına kavuşmaları için gerekli işlemlerde bulunmak, oldukça zor ve ağır sorumluluk gerektiren bir

iştir. Aynı zamanda sağlık çalışanları işlerinin özelliğinden dolayı çok fazla risk ve tehlike ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Sağlık hizmetlerindeki çalışanlar çok stresli bir ortamda ve yoğun olarak çalışmaktadırlar. Bununla birlikte sağlık hizmetlerindeki çalışanların çalışma alanında birçok risklere ve tehlikelere maruz kaldığı düşünülürse, sağlıklı ve güvenli bir ortamın sağlanması açısından hem çalışanlara, hem de sağlık kuruluşlarına ve ülke kalkınmasına önemli faydalar sağlayacağı amacıyla, İş Sağlığı, İş Güvenliği konusu, çalışma konusu olarak seçilmiştir.

- **Çalışmanın Amacı:** Sağlık kuruluşlarında İSG ile ilgili ulusal literatürümüzde çok az çalışmaya rastlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) uygulamaları ulusal ve uluslararası mevzuat açısından eksiklikleri, sağlık kuruluşlarına yönelik İSG çalışmalarının önemi ve gelişimi, iş kazası ve meslek hastalıkları açısından sağlık işletmelerinde ne gibi tehlikelere maruz kalındığını ortaya koymaktır. Bu çalışmanın sağlık işletmeleri yönetiminin ve alışanların İSG konusunda bilgilenmesi ve bilinçlenmesi, diğer kurumlarda çalışanlar gibi sağlık çalışanlarının da en doğal hakkı olan sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması konusuna ışık tutması hedeflenmiştir.

Çalışma alanında İSG'ni tehdit eden etmenler üzerinde durulmuş, sağlık çalışanları açısından değerlendirilmiştir. Sağlık alışanlarının hizmet sunum sırasında karşılaştıkları biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psiko-sosyal riskler ayrıntılı incelenerek çalışanları ne yönde etkiledikleri ortaya konmaya çalışılmıştır. Böylece sağlık çalışanlarının bu risklerin nasıl tehlikeye dönüşüp çalışanı mağdur durumda bırakacağı ve oluşabilecek iş kazaları ve meslek hastalıkları belirlenerek alınması gereken önlemlerin sağlık çalışanları için kurtarıcı olacağı belirtilmek istenmiştir. İSG genel olarak çalışanlar üzerinde incelenirken sağlık çalışanları üzerinde yapılan araştırmalarda yoğun şekilde yararlanılmıştır. Farklı araştırma sonuçları karşılaştırılmış, kişisel gözlem ve deneyimlerden de yararlanılarak sağlık

çalışanları üzerinde yapılan araştırmaları mukayese etme ve önerilerde bulunma amaçlanmıştır.

- **Çalışmanın Önemi:** Çalışma hayatında değişiklikler, işletme yönetiminde değişimi zorunlu hale getirmiştir. Bu gün modern işletme yönetiminde insan odaklı çalışma ve insanlarla yönetim ilkelerinin önemi her geçen gün daha fazla ön plana çıkmaktadır. İnsan emeğinin beşeri bir sermaye olarak görölmesi, verimlilik ve etkinlikte çalışanın rolünün artması, süreçlere ayrılan işlerde çalışanın oynadığı rol İSG gelişimi ve uygulanması bakımından önemli bir faktördür. Hasta insanların eski sağlıklarına kavuşması, sağlığını kaybetmiş bir işçinin içine geri dönmesi veya genel olarak toplumun sağlık standartlarının yükseltilmesi sağlık hizmetlerinin, sağlık kuruluşlarının ve sağlık çalışanlarının varlığı ile mümkün olacaktır. Sağlığın doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve hiçbir şeyle ölçülememesi nedeniyle bu hizmetler devletin temel ödevleri arasında yer almıştır. Bir ülkenin kalkınmasında hizmet sektörünün payı büyüktür. Dünyada ve ülkemizde sağlık sektörüne ayrılan kaynaklar bu gün göz ardı edilemeyecek boyutlardadır. Sağlık çalışanları bir taraftan sağlık hizmeti verirken, diğer taraftan işin özelliğinden kaynaklanan nedenlerden dolayı risk ve tehlikelere maruz kalmaktadır. Ulusal düzenlemelerde ve konu ile ilgili literatürlerde sağlık sektörü en tehlikeli iş gruplarından birisi olarak belirtilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü, çalışanların iş ortamında yaşadığı iş kazaları ve meslek hastalıklarının oluşturduğu sosyal ekonomik kayıpların çok önemli olduğunu vurgulamaktadır. İnsanlar, genellikle sağlık kuruluşlarına en sıkıntılı ve acılı günlerinde iyileşebilmek için gitmektedirler. Onlara sağlık hizmeti sunmak, sağlıklarına kavuşmaları için gerekli işlemlerde bulunmak oldukça zor ve ağır sorumluluk gerektiren bir iştir. Son zamanlarda İSG çalışmalarında risk ve tehlike değerlendirmesi, çalışanların eğitiminin ve katılımının sağlanması, uzman katkısı gibi koruma-önleme çalışmaları önem kazanmıştır. Sağlık hizmetlerinde korumak ve önlemek her zaman tedavi etmekten daha ucuz

ve etkin olduğundan bu gün birçok yönetim sistemleri önlemenin daha insancıl ve ucuz olduğunun farkına varıp önlemenin önemine odaklanmaktadır.

- **Çalışmanın Planı:** İSG, geniş ve ayrıntılı bir biçimde araştırılmış önemi üzerinde durulmuştur. Bu çalışma üç bölüm halinde planlanmıştır. Birinci bölümde, İSG kavramlarından, gelişiminden ve sağlık çalışanlarının özelliklerinden bahsedilmiştir. İş kazası ve meslek hastalıkları araştırılmış ve oluşum nedenlerinin İSG uygulamalarındaki eksiklikler karşılaştırılıp incelenmiştir. İSG eğitimlerinin çalışanlar üzerinde önemi vurgulanmıştır. Ayrıca İSG yönetim sistemlerinin özellikleri ve etkinliği, konu üzerindeki önemi değerlendirilip incelenmiştir.

İkinci bölümde, sağlık işletmelerindeki tehlikeler ve bunların oluşturduğu iş kazaları ve meslek hastalıklarından bahsedilip sağlık çalışanları üzerinde değerlendirilmiştir. Genelde iş tehlikelerinin çalışanlar üzerine olan etkisi, özelde ise sağlık çalışanları üzerindeki oluşan etkileri araştırılmıştır. Sağlık işletmelerinde oluşan ve oluşabilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarına geniş ölçüde yer verilmiştir. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarındaki olumsuzluklar eleştirilmiş ve İSG açısından ilişkisi kurulmuştur. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamındaki risk ve tehlikelere ne şekilde maruz kaldıkları, bunlara karşı nasıl önlem almaları gerektiğine yer verilmiştir.

Üçüncü bölümde, ulusal düzeyde sağlık kuruluşlarındaki İSG düzenlemelerine ve uymakla yükümlü olunan uluslararası İSG ile ilgili düzenlemelere yer verilmiştir. Ulusal düzeyde İSG sağlamlasında başta devlet olmak üzere, işverenin ve çalışanların yükümlülüklerinden bahsedilmiştir. Ulusal ve uluslararası kuruluşları özellikleri ve yükümlülükleri ele alınmış ülkemizin de üye olduğu uluslararası kuruluşların yükümlülükleri incelenmiş olup Türkiye’deki uygulamalar eleştirilmiştir. Mevzuatlardaki uygulamalar İSG açısından araştırılmış ve incelenmiştir.

- **Kullanılan Metod ve Teknikler:** Çalışma konusuyla ilgili literatürler taranarak tarihci bir metod kullanılmıştır. Çalışmanın tamamı teorik bir nitelik taşıdığı için tarihsel metodu kullanmayı gerekli kılmıştır. Ancak, çalışmanın özellikle sağlık çalışanları ve sağlık kuruluşları incelendiği bölümlerinde, mesleki bilgi, gözlem ve deneyimlere de yer verilmiş, tanık olunan örnek olaylardan yararlanılmıştır.

- **Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Çalışmanın İş sağlığı, İş güvenliği ve Sağlık Çalışan kavramı üzerinde planlanması, derinlemesine bir çalışmayı gerektirmiş ve zaman zaman yeterli kaynağa ulaşmakta sıkıntı yaşanmıştır. Yaşanılan şehirdeki üniversitenin yeni olması ve kütüphanesinin kaynaklarının yetersiz olması aynı zamanda şehirde bir tane il halk kütüphanesinin bulunması, kaynaklarının sınırlı ve az olması, farklı şehirlerde kaynak taraması yapılmasının gerekliliğini ortaya koymuştur. Çalışmada genel olarak Türkiye’de yayınlanan çalışmalardan yararlanılmıştır. İSG konusunun yeni olması itibariyle kaynak yetersizliği mevcuttur. Yabancı kaynakların ise çevirilerinin tam olarak yapılamamış olması nedeniyle yabancı kaynaklara doğrudan atıf yapılamamıştır. Sağlık çalışanları üzerinde yapılmış olan çalışmaların sonuçlarından yararlanılarak, değerlendirilip çalışmanın ilgili bölümlerinde bir karara varılmıştır. Fakat, değerlendirilen araştırmaların dışında, ulaşılamayan araştırmaların da mevcut olması, bu çalışmanın başka bir sınırlılığını oluşturmaktadır.

- **Varsayımlar:** Bu çalışmanın başlıca varsayımları şunlardır:

i. İSG’ni sağlama devletin, işverenin ve çalışanların sorumluluğundadır.

ii. Ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıklarının oluşum sayısı AB ülkelerine göre öndedir.

iii. Sağlık çalışanlarının iş kazaları içerisinde en fazla delici-kesici alet yaralanmaları yer alır.

iv. Sağlık alışanları delici-kesici alet yaralanmaları içinde en fazla iğne yaralanmalarına maruz kalır.

v. Sağlık alışanlarında bel ağrıları, kas iskelet sistemi hastalıkları arasında en başta gelir.

vi. Sağlık alışanlarının stres düzeylerinin yüksek olması çalışanların iş sağlığı ve güvenliğini etkiler.

viii. Sağlık kuruluşlarında koruyucu malzemelerin yerinde kullanılması, çalışanı iş tehlikelerine karşı korur.

ix. Ulusal mevzuatta İSG ile ilgili uygulamada eksiklikler mevcuttur.

x. İSG Türkiye’de yeni bir konu olduğu için ve yönetim, organizasyon, politika, eğitim, uygulama aşamalarının geliştirilmesi gereklidir.

I.BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ, YÖNETİM SİSTEMLERİ VE SAĞLIK

ÇALIŞANLARI

1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ TANIMI VE KAVRAMLARI

1.1.İş Sağlığı ve Güvenliği Tanımı

Literatürde çok sayıda sağlık tanımı vardır. Dünya Sağlık Örgütü, sağlığın tanımını şu şekilde yapmaktadır: “Yalnızca hastalık veya mal[u]liyet halinin bulunmayışı değil, kişinin kendini bedensel, ruhsal ve sosyal bakımdan tam bir iyilik içinde hissetmesidir.”¹ Sağlık tanımı, kişinin kültürüne göre değişmektedir. Sağlıklı bir insandan söz edebilmek için sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı ölçü olmamalıdır. Sağlıklı bir insandan söz etmek için hasta olmamasının yanı sıra bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olması gerekmektedir. Sağlığın tanımı İSG ile bağlantılıdır. İşyerinde işin yürütülmesi sırasında, sağlığa zarar verebilecek durumlardan korunmak ve daha iyi bir çalışma ortamı oluşturmak için sağlık tanımı önemlidir. Yılmaz, iş sağlığı ve iş güvenliği çalışmasında, iş sağlığı ile ilgili şu ifadeler yer vermektedir: “... tüm mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal, sosyal iyilik durumlarını sürdürmek, çalışanların çalışma koşullarından kaynaklanan risklerden korunmasını sağlamak, sağlıklarının bozulmasını önlemek, kendilerine uygun işlere yerleştirmek ve işin insana, insanın işe uyumunu sağlamak olarak tanımlanmaktadır.”² Kişiye uygun iş, işe uygun kişi önemlidir. Çünkü, kişinin kendine uygun işte çalışması onu iş tehlikelerinden daha iyi koruyacaktır. İSG yönetim sistemlerinin tam olarak uygulanması, kişilerin tehlikelerden uzak bir ortamda çalışması demektir. Böylece çalışanların hem beden

¹ İ. Erefe - A. Bayık - Z. Bahar - S.A. Özsoy - E. Türkistanlı - A. Uysal - Z. Uğurlu, Halk Sağlığı Hemşireliği Ders Notları, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İzmir, 1998, Sayfa sayısı (s.) 9

² F. Yılmaz, Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), İstanbul, 2009, s.7

sağlığı hem de ruh sağlığı korunmuş olacaktır. Sosyal hukuk devletinin temel görevlerinden biri de, güvenli çalışma ortamı sağlamaktır. Çalışanların çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışma hayatına ilişkin ekonomik, psikolojik ve toplumsal gereksinimlerinin karşılanması çalışanın doyumunu arttıracak, çalışanı güvenli hissettirecektir. Güven içinde çalışan insan, az hata yapacak ve iş tehlikelerinden kendini daha iyi koruyacaktır.

İş sağlığı ve iş güvenliği birbirine yakın gibi görünen kavramlar olsa da birbirinden farklıdır. İş sağlığı, işçinin çalışma koşullarından ve iş yerinde kullanılan araç, gereçlerden kaynaklanabilecek tehlikelerin asgari düzeye çekildiği, sağlıklı bir iş ortamını ifade etmektedir. İş güvenliği ise, işçinin işin görülmesi esnasında karşılaşılabileceği tehlikelerden zarar görmesini önlemek amacıyla gerekli hukuki ve teknik önlemlerin alınmasıdır.³ Çalışanların, yüksek düzeyde fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan güvenli ortamlarda çalışmalarını güven duygusunu pekiştirecektir. Güvenli bir ortam, çalışanlarda dikkat düzeyini artırmaktadır. Psikolojik olarak rahat çalışan kişiler, psikolojik olarak rahat çalışmayanlara göre dikkat düzeyleri daha yüksektir. Psikolojisi sağlam olan bireyler daha kolay sosyalleşmektedir. Bu bireyler çalışma ortamına kolay uyum sağlamaktadır. Dikkatli çalışan sağlık çalışanı, kendini koruduğu gibi hastalarını ve iş arkadaşlarını da iş tehlikelerinden korumaktadır. Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak için, çalışan insanların iş tehlikelerini önceden tespit edip, raporlama becerisine sahip olması gerekmektedir. “Önlemek ödemekten daha ucuz ve insancıldır”⁴ İşyerinde tehlikeleri önceden keşfetmek çalışan güvenliği açısından önemlidir. Çalışma ortamında asıl amaç önceden riskleri belirleyip gerekli önlemleri almak, kaza ve meslek hastalıklarının oluşmasını engellemektir. İş kazaları ve meslek hastalıkları, iş

³ B. Mert, İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının İşverene Sorumlulukları İnşaat Sektöründe Bir Uygulama, Beykent Üniversitesi (BEÜ), SBE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İstanbul, 2012, s.3

⁴ E.Akay, Türkiye’de İş sağlığı ve İş Güvenliği, Avrupa Birliği Ülkeleri İle Karşılaştırılması ve Bir Hizmet Modeli Önerisi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, SBE, YYLT, Zonguldak, 2006, s.5

gücü kayıpları oluşturmaktadır. Sadece iş gücü kaybı ile kalmayıp, çalışanlarda maddi kayıp ve onarılmaz sosyal yaralar açmaktadır.

Balkır, iş sağlığı ve güvenliği çalışmasında, işçi sağlığı ve iş güvenliğini şu şekilde karşılaştırmaktadır: “İşçi sağlığı, sağlıklı bir yaşam çevresi için gereken sağlık kurallarını içerirken; iş güvenliği, daha çok, işçinin yaşamına ve vücut bütünlüğüne yönelik tehlikelerin ortadan kaldırılması için gerekli teknik kuralların tamamını da ele alır”⁵ İşçi sağlığı ve iş güvenliği, çalışanı koruma amacı gütmektedir. İş kazalarını ve meslek hastalıklarının oluşumunu önlemek, sağlıklı çalışan, sağlıklı iş demektir. Sağlıklı yaşam çevresi, iş ortamında çalışanları koruduğu gibi motive edip, başarılı olmalarını sağlayacaktır. Sağlıklı yaşam ortamını oluşturmak için önceden tehlikeler tespit edilmeli ve tehlikelere karşı önlem alınmalıdır. Pozitif güvenlik kültürü oluşturulmalıdır. Yani, işyerinde güvenli davranışlar geliştirilmelidir.

1.1. Güvenlik Kültürü

Güvenlik kültürü genel anlamda emniyet olarak kullanılmaktadır. “Güvenlik sözcüğü bazı yazarlar tarafından genel olarak 'emniyet içinde olma' anlamında kullanılırken, Türk Standartları Enstitüsü TS (Türk Standardı) 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri standardında kabul edilmez zarar riskinden uzak kalma şeklinde tanımlanmaktadır.”⁶ Kabul edilemez zarar ve risklerden uzak kalmak, İSG'nin temelini oluşturmalıdır. Kabul edilemez zarar ve riskler çalışan kişiyi, meslek hastalıkları ve iş kazalarına maruz bırakmaktadır. Bu nedenle her işletmenin kendine özgü bir güvenlik kültürü politikası bulunmalıdır. Çünkü, emniyet içinde çalışan kişilerde iş motivasyonu yüksektir. İş motivasyonu, sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir faktördür. Emniyet içinde sunulan sağlık hizmeti hastalar

⁵ Z.G. Balkır, "İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu", Sosyal Güvenlik Dergisi, (Ed.A.Kaçar), Sayı (S.) 1, Kocaeli, 2012, s.59

⁶ N. Devebakan, Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), SBE, YDT, İzmir, 2007, s.19

için ne kadar önemliyse sağlık çalışanı için de o kadar önemli olmalıdır. Çünkü, emniyetsiz bir ortamda çalışan sağlık çalışanı kendini koruyamadığı gibi hastasını da koruyamayacaktır.

Güvenlik kültürü ile güvenlik iklimi aynı sanılmaktadır. Hatta bazen birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Güvenlik kültürü daha geniş kapsamlıdır. “Güvenlik kültürü, bütünü yansıttığı için güvenlik ikliminden daha geniştir. Gerçekten güvenlik iklimi sadece bireylerin güvenlik algılamalarını ve güvenliğe yönelik tutumlarını ifade etmektedir. Ayrıca, örgüt üyelerinin örgütün güvenlik faaliyeti etkinliğini nasıl gördüğünün bir göstergesidir.”⁷ Güvenlik kültürü oluşturulmasında çalışanların çalıştığı kurumda tehlikelere karşı düşünceleri önemli olmalıdır. Çünkü, bir işletme çalışanının İSG konusunda düşüncelerini, inançlarını iyi bilmesi gerekir. Eksik olanlar tespit edip ona göre eğitim verilmelidir. Bazen çalışan kişi eğitimde anlatılanları yanlış yorumlayabilir. Bunun için bilgiler, düşünceler paylaşılmalı gerekirse tartışılmalıdır. İşletme ve çalışan işbirliği yapmalıdır. Tüzüner ve Özaslan, Güvenlik kültürü ve Güvenlik İklimi çalışmasında güvenlik kültürü ve güvenlik iklimini şu şekilde karşılaştırmaktadır: “... güvenlik iklimi çalışanların işletmedeki güvenliğe ilişkin algılamalarından, güvenlik kültürü ise çalışanların çevreleriyle olan ilişkilerinden ve gerçeklerden oluşmaktadır.”⁸ Burada Tüzüner ve Özaslan güvenlik iklimini çalışanların iş ortamındaki risk konusundaki algılarından bahsetmektedir. Yani İSG ile ilgili prosedür, politika, uygulamalarının nasıl algıladığıdır. Güvenlik kültürü ise çalışan kişilerin iş çevresiyle olan ilişkileri ve İSG gerçeklerinden oluşacaktır. Kısaca, güvenlik kültürü güvenlik iklimine göre daha kapsamlı bir kavramdır. Güvenlik iklimi ise güvenlik kültürünün bir alt boyutu olarak düşünülebilir. Devedbakan, sağlık çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği incelemesinde, güvenlik kültürü kavramının önemini şu şekilde aktarmaktadır: “Çernobil

⁷ N. Aktay, İş Sağlığı ve Güvenliği İle İş Güvenliği Kültürü Arasındaki İlişki, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB), İstanbul, 2011, s.22

⁸ V.L. Tüzüner-B.Ö. Özaslan, "Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Yönelik Bir Araştırma", İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi Dergisi, (Ed. E.Çetin), C.40, S.2, İstanbul, 2011, s.142

felaketinden sonra işletmelerin, iş güvenliği kültürü uygulamaları aracılığıyla bir yandan üretim maliyetlerini ve etkinliğini kontrol etme, diğer yandan kültürel faktörlerin güvenlik davranışı üzerine etkisini anlama gayreti içine girdikleri görülmektedir.”⁹ Güvenlik kültürü, çalışanların işletmedeki tehlikelere maruz kalmasını engellemeye yönelik inançlar, tutumlar ve uygulamaları içermektedir. İşyerinde güvenlik kültürünün oluşması için, çalışan kişiler tehlikeleri önceden fark edebilmelidir. Aynı zamanda işverene de görevler düşmektedir. İşveren çalışanlarını İSG çerçevesinde eğitmeli ve kontrol etmelidir. İSG yönetim sistemleri tehlikeleri değerlendirmeli ve bu tehlikelere karşı önlem almalıdır.

1.2. Risk ve Tehlike Kavramları

Bir işletmenin çalışanını koruyabilmesi için iş tehlikelerinin neler olduğunu bilmesi gerekir. “Tehlike, insan sağlığına karşı oluşan tehditler olarak tanımlanmaktadır. Tehlike hasar veya zarara neden olma potansiyelidir.”¹⁰ İşletmeler için tehlikelerin belirlenmesi işletmenin gelişmesi için önemli bir adımdır. Bir işletmenin mevcut olan tehlikelerini bilmemesi yada farkına varmaması çalışanlar ve işletme adına kötü sonuçlanacaktır. İşveren tehlikeli çalışma koşullarını azaltma yada yok etme politikasını benimsemelidir. Tehlikeye yol açabilecek faktörlerin belirlenmesi İSG uygulamalarının sağlıklı yürütülmesi için gereklidir. Bu faktörler kişinin özelliklerine, çevreye ve teknik olarak değişmekte, çalışma ortamının sağlığı ve güvenliği için önemlidir. İnsani faktörler olarak yaş, cinsiyet, eğitim, deneyim, fizyolojik ve psikolojik nedenler v.b., sıralanabilmektedir. İnsani faktörler çalışanların bireysel olarak ayrıntılı incelenmesini gerektirir. Çevresel faktörler ise gürültü, ısı, ışık, radyasyon, mikroorganizmalara, tahriş edici ve boğucu gazlara, anestezi ve narkotik maddelere maruz kalma, vb., nedenler olup herkes için genel ortak uygunluğu içermektedir.

⁹ Devebakan, s.33

¹⁰ H. Sarıçam, İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2012, s.15

Teknik faktörler, makinelerin periyodik bakımlarının yapılmaması, kapasitelerinin zorlanması, aletlerdeki aksaklıklar, malzeme ve işyerindeki hatalar, kişisel korunma araçlarının kullanılmaması, makinelerin hatalı yerleşimi, ergonomik olmayan koşulları v.b. olarak söylenebilir. Çalışanlar için genel olması gereken standartları kapsar.¹¹ Çevresel ve teknik faktörler işverenin yükümlülüğündedir. İnsani faktörler ise hem kişisel hem de işverenin yükümlülüğündedir. İnsani faktörler arasında eğitim yetersizliği önemli bir faktör olup kişisel olmakla birlikte işvereni de yükümlü tutmaktadır. Kişinin yorgun olması, yaşı, psikolojisi, deneyimi, bunlardan en önemlisi dikkatsiz olması tehlikeleri kaçınılmaz kılacaktır. İnsani faktör olumsuzluklarını önlemek için çalışanlarla işveren arasında işbirliği yapılması İSG çalışmalarının başarısını yükseltecektir. Aynı zamanda çalışan ve işveren eğitimi de ön planda tutulmalıdır. Bu faktörlerin belirlenip önlem alınması çalışanları iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı koruyacaktır. Tehlikelerin belirlenmesi güvenliğin ilk aşamasıdır. “Tehlikeler ileriye dönük ve geriye dönük olarak iki türlü değerlendirilebilir. İleriye dönük olarak işletmeyi dolaşmak ve sorular yöneltmek gibi doğrudan yöntemlerle veya kaza incelemeleri, meslek hastalıklarının incelenmesi gibi geçmişe dönük dolaylı yöntemlerle değerlendirilebilir.”¹² Tehlikelerin ileriye dönük olarak belirlenmesinde, öncelikle tehlike faktörleri ve uyulması gereken yasal yükümlülükler hakkında bilgi toplanmalıdır. Çalışma ortamında bulunan yaralanma ve hastalanmaya yol açan tehlikeler belirlenmelidir. Tehlikeye yol açabilecek kaynaklar araştırılmalıdır. Çalışanların özellikleri göz önünde bulundurularak tehlikeler belirlenmelidir. Bu özellikler içerisinde yaş, gebelik, engelli olma vb. durumlara göre karar verilmelidir. Çalışma alanında güvenli ve sağlıklı bir ortam oluşturulması için tehlike ve risk kavramlarının iyi bilinmesi gerekir. Risk ile ilgili süreçlerin tanımını yapabilmek için tehlike tanımlarının iyi bilinmesi gerekir. “Risk, bir tehlikenin ortaya çıkma

¹¹ T. Akpınar, İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Bursa,2013, s.19

¹² B.Ö. Özasan, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Lojistik Sektöründe Faaliyet Gösteren İşletmelerde Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi, SBE, YDT, İstanbul, 2011, Sayfa sayıları (ss.) 118-119

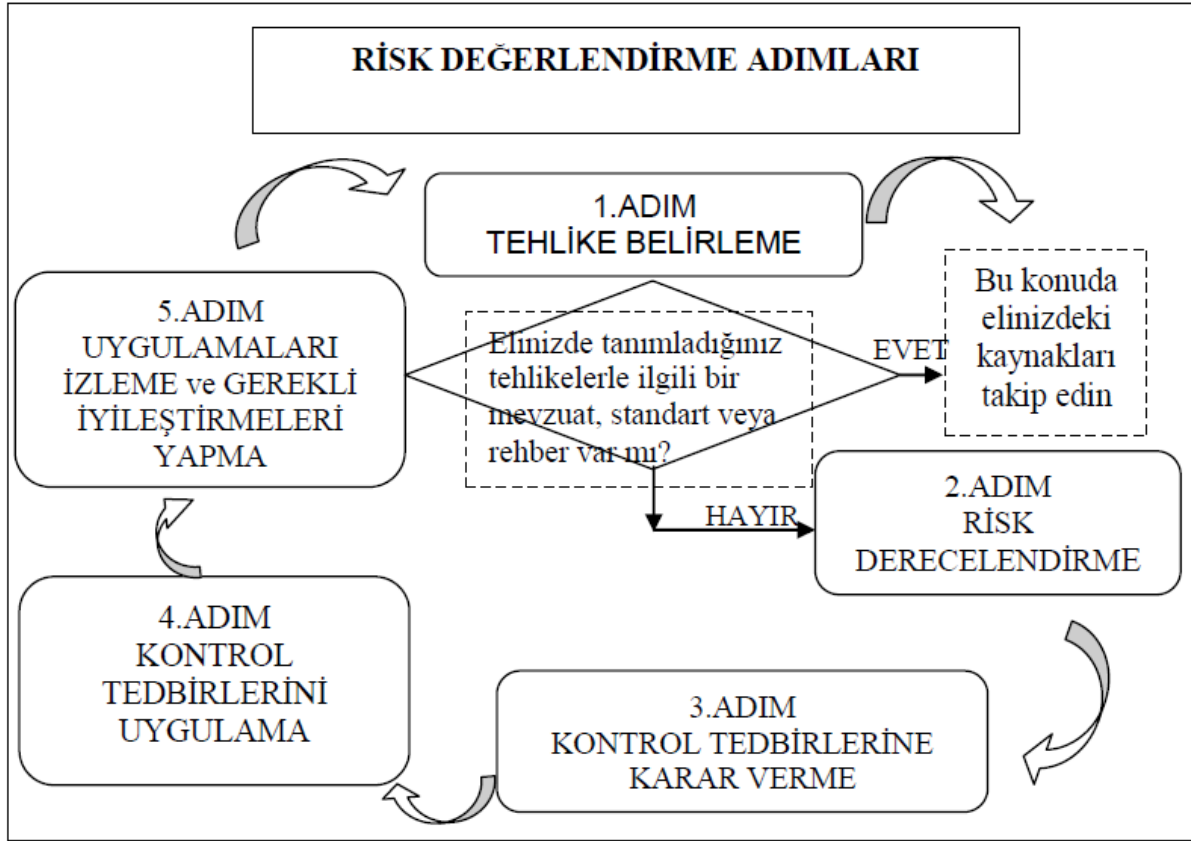
ihhtimali ve bu tehlikenin ortaya çıktığı anda sebep olacağı etkinin ciddiyeti arasındaki bağ olarak tanımlanabilir.”¹³ çalışma alanında tehlikenin hangi durumda riske dönüştüğünü iyi bilmek gerekmektedir. Bu durum ihmal edildiğinde çalışanın sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışması mümkün olmayacaktır. Aynı zamanda işe bağlı sağlık sorunları gelişecektir. Çalışma ortamında tehlikelere karşı önlem alınmaması risk oluşturacaktır. Risk önlenemediğinde ise iş kazası ve meslek hastalıklarına yol açacaktır. Dolayısıyla, sakatlık, iş görmezlik, işe devamsızlık en kötüsü de ölümle sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle risk ve tehlike kontrolleri dikkatli yapılmalıdır.

Yiğit, Risk Değerlendirme Metodolojileri çalışmasında risk değerlendirmesi tanımını şu şekilde aktarmaktadır: “İşteki tehlikelerden ortaya çıkan sağlık ve güvenlik risklerini değerlendiren bir prosestir.”¹⁴ çalışma ortamında çalışanların maruz kaldığı risklerin belirlenmesi çalışanların güvenliği ve sağlığı için önemlidir. Risk değerlendirilmesinde, çalışma ortamında gerekli denetim, ölçüm, inceleme ve araştırmaların yapılması gerekmektedir. Öncelikli olarak çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit edecek riskler belirlenip kontrol altına alınmalıdır. Aydın, İSG Risk değerlendirmesi incelemesinde, Deming’in Toplam Kalite Yönetimi için belirttiği Planla, Uygula, Kontrol et ve Önlem al (PÜKO) beş adım da risk değerlendirmesini şu şekilde aktarmaktadır:

¹³ Akpınar, s.19

¹⁴ A. Yiğit, İş Güvenliği, Uludağ Üniversitesi, Bursa, 2012, s.56

Şekil 1 : Beş adımda risk değerlendirmesi döngüsü



Kaynak: E. Aydın, Otomotiv Yan Sanayi Tesislerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemlerinin Uygulaması, Kocaeli Üniversitesi, Fen Bilimler Enstitüsü (FBE), YYLT, Kocaeli, 2012, s. 48

Şekil 1’de görüldüğü gibi risk değerlendirme aşamasında öncelikli adım tehlike belirlemedir. Bu beş adım İSG çalışmalarında işletmelerin dikkate alması gereken adımlardır. Risk değerlendirilmelerinde tehlikeleri belirlemek için planlı ve dikkatli çalışmak gereklidir. Hedefleri belirlemek ve analiz aşaması değerlendirmenin temelini oluşturmaktadır. Bir tehlikenin varlığı durumunda tehlike sınıflandırılmalıdır. Örneğin, biyolojik tehlikeler söz konusu ise, biyolojik tehlikelerin listesi yapılmalıdır. Bunlardan hangilerine maruz kalındığı belirlenmelidir. Biyolojik tehlikeler hakkında çalışma ortamında gözlem yapılmalıdır. Kontrol önlemleri üzerine tartışılmalı ve ortam ölçümleri yapılmalıdır. Bir işletme için iyi belirlenmiş tehlikeler her zaman çalışanı ve işletmeyi karlı çıkaracaktır. İş tehlikelerinin yeterince

önemsenmemesi insanların hayatını her zaman tehlikeye atmış yada yaşamını sonlandırmıştır. Bu nedenle işyerinde İSG çalışmaları aşamasında tehlikeler önemsenmelidir. Planlama yaparken İSG açısından amaçlar bilinmelidir. Tehlike aşamasında kayıtlar analiz edilmeli, hedefler belirlenmelidir. Aynı zamanda risk değerlendirme teknikleri belirlenmelidir. Risk değerlendirmelerinde, çalışma ortamının risklerinin kabul edilebilirliği tartışılmalıdır. Tehlike derecelerine göre risklerin kontrol altına alınıp alınmayacağı göz önünde tutularak karar verilmelidir. Çalışan kişiler üst yönetimden itibaren bilgilendirilmeli ve eğitime katılmaları sağlanmalıdır. Bir işyeri için kontrol önlemleri nelerden oluşmalı, nasıl uygulanmalı iyice analiz edilmeli ve sonuçları mutlaka takip edilmelidir. Risk değerlendirme İSG çalışmalarının temelini oluşturmaktadır. Değerlendirmeler ayrıntılı, planlı, kontrollü ve dikkatli yapılmalıdır.

1.3. İş Kazası ve Meslek Hastalıkları

Teknolojinin gelişmesiyle işyerlerinde kullanılan malzemelerin çeşit ve sayıca artması, yapılan işin özelliğinden kaynaklanan birçok faktörler iş kazası ve meslek hastalıklarının görülme sıklığını artırmaktadır. Dolayısıyla, çalışma ortamında iş kazaları ve meslek hastalıkları, sağlık ve güvenlik açısından önemli sorunlar olarak ortaya çıkmaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıkları tüm dünyanın önemli sorunları arasındadır. “ILO kaynaklarına göre her yıl 1.2 milyon kadın ve erkek iş kazaları ve meslek hastalıkları dolayısıyla hayatını kaybetmektedir. Yine aynı kaynaklara göre; her yıl 250 milyon insan iş kazaları 160 milyon insan ise meslek hastalıkları sonucu ortaya çıkan zararlara maruz kalmaktadır.”¹⁵ Dünyada İSG sorunları hem gelişmiş ülkeler hem de gelişmemiş olan ülkelerin sorunları arasındadır. Farklı olarak, gelişmiş ülkeler gelişmemiş ülkelere göre İSG çalışmalarını daha dikkatli ve kontrollü yürütmektedir. Aynı zamanda iş kazası ve meslek hastalığı görülme sıklığı gelişmiş

¹⁵ S. Demir, Tehlikeli Kimyasal Maddelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi, İstanbul Üniversitesi, FBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.91

ülkelerde daha azdır. Türkiye gelişmekte olan bir ülkedir. Türkiye'nin Avrupa Birliği (AB)'ne girme çabaları iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarını olumlu yönde etkilemiş ve ülke standartlarını gelişmiş ülkelerin standartları seviyesine getirme zorunluluğunu ortaya çıkarmıştır.

Uzun süre aynı işte çalışmanın getirdiği olumsuzluklardan biri olan meslek hastalığının kişilerde oluşan stresin etkisi sonucu gündeme geldiği görölmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, 12/05/2010 tarihli ve 27579 sayılı Resmi Gazete'de (RG) yayınlanan Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliğinde 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 14. maddesinde meslek hastalığı tanımını şu şekilde aktarmaktadır: "... meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlölük halleri olarak tanımlanmıştır."¹⁶ İş ortamında birçok nedenler kişiyi strese sokmaktadır. Stres, bütün hastalıkların ortaya çıkmasını kolaylaştırabilmektedir. Aynı şekilde meslek hastalıklarının oluşumunu da kolaylaştırmaktadır. Fakat, tek başına bir hastalık nedeni olarak görölmemelidir. Örneğin, sürekli çalışan insanlarda, ağır yük kaldıranlarda, kas iskelet sistemini hastalıkları gibi meslek hastalıklarının oluşmasında stresin de payı vardır. Gülbağ, Türkiye'de İş Kazası ve Meslek Hastalıkları İstatistikleri incelemesinde, Türkiye'de 2007-2010 Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) İstatistik Yıllıklarını şu şekilde aktarmaktadır:

¹⁶Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği, Resmi Gazete (RG), Tarih:12.05.2010, S.27579

Tablo 1 : 2007-2010 Yılları Meslek Hastalıkları Dağılımı

DÖNEM	MESLEK HASTALIĞI SAYISI		
	KADIN	ERKEK	TOPLAM
2007	11	1.197	1.208
2008	14	525	539
2009	8	421	429
2010	19	514	533
TOPLAM	52	2.657	2.709

Kaynak: M. Gülbağ, İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Türk Sosyal Güvenlik Sistemine Etkileri Yalova Örneği, Yalova Üniversitesi, SBE, YYLT, Yalova, 2013, s.50

Tablo 1’ de görüldüğü gibi meslek hastalıkları kadınlara göre erkeklerde daha fazla görülmektedir. Bunun nedeni olarak kadın çalışanlar erkeklere göre daha az riskli işlerde çalışmaktadır. Örneğin, bir sanayide yada kömür madenlerinde kadın işçi çalışmamaktadır. Bunun gibi bir çok riskli işlerde erkekler çalışmaktadır. Bir diğer neden ise Türkiye’de erkek çalışan sayısı kadın çalışanlardan daha fazladır. Tablo 1’de 2007 yılına göre diğer yıllarda meslek hastalıklarının sayısında azalma görülmektedir. Bu da ülke adına iyi bir gelişmedir. Görülüyor ki meslek hastalıklarına gösterilmesi gereken önem 2007 yılına göre diğer yıllarda artmıştır. Tablo 1 ve 2 karşılaştırıldığında meslek hastalığı rakamları, iş kazalarına göre düşüktür. Düşük olmasının nedeni sigortalıların başlarına gelen hastalığı meslek hastalığı olarak değerlendirmeyip normal bir hastalık olarak değerlendirmeleridir. Ayrıca, meslek hastalığının kişinin işte çalıştığı sürede ortaya çıkması şart değildir. Kişi işten ayrıldıktan belirli zaman geçtikten sonra da ortaya çıkabilir.

İş kazalarının hem çalışan kişiye, hem de işyerine maddi ve manevi zararları olmaktadır. “İş kazası, aslen iş yerinde meydana gelen plansız ve beklenmedik bir olay olup kişinin ve iş yerinin bedence veya maddi olarak zarara uğraması ile sonuçlanır.”¹⁷ İş kazaları

¹⁷ N.B. Ünal, Aliğa Gemi Geri Dönüşüm Sektöründe Çalışan İş Kazası ve Olası Meslek Hastalıkları Sıklığı ve İlişkili Etmenler, Gazi Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2011, s.41

can ve mal kaybına neden olmaktadır. Çalışanlarda maddi ve manevi travma oluşturmaktadır. Maddi olarak hem işyeri hem çalışan ve yakınları zarara uğramaktadır. Bu nedenle gerekli önlemler alınmalıdır. Ünal, İş Kazasının Nedenleri çalışmasında şu verileri aktarmaktadır: “Genellikle iş kazalarının %80’inin insanlara, %18’inin fizik ve mekanik çevre koşullarına, %2’sinin ise umulmadık olaylara bağlı olarak meydana geldiği kabul edilebilir.”¹⁸ Ünal’ın yaptığı bu genelleme de iş kazalarının %98’i üzerinde önlem alınabilirliğini ortaya koymaktadır. Aynı zaman da % 18’inin fizik ve mekanik çevre koşullarına bağlı olması, çalışanlar ve işyeri için olumlu bir yaklaşımdır. Çünkü iş kazaları açısından çok iyi yapılmış tespitler ve yerinde alınmış kararlar önleyici tedbirlerin sağlamlığını arttıracaktır. Bununla birlikte iyi eğitilmiş işveren ve çalışan iş kazalarının oluşumunu engelleyecektir. Gülbağ, Türkiye’de İş Kazası ve Meslek Hastalıkları İstatistikleri incelemesinde, Türkiye’de 2007-2010 SGK İstatistik Yıllıklarını şu şekilde aktarmaktadır:

Tablo 2 : 2007-2010 Yılları İş Kazaları Dağılımı

DÖNEM	İŞ KAZASI SAYISI		
	KADIN	ERKEK	TOPLAM
2007	4.121	76.481	80.602
2008	3.594	69.369	72.963
2009	3.562	60.754	64.316
2010	3.892	59.011	62.903
TOPLAM	15.169	265.615	280.784

Kaynak: M. Gülbağ, İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Türk Sosyal Güvenlik Sistemine Etkileri Yalova Örneği, Yalova Üniversitesi, SBE, YYLT, Yalova, 2013, s.50

¹⁸ Ünal, s.41

Meslek Hastalıkları Dağılımı tablosunda görüleceği gibi iş kazalarında erkekler kadınlara göre daha fazla iş kazası geçirmektedir. Tablo 2 incelendiğinde toplam olarak 2007 yılından sonra iş kazalarında azalma görülmektedir. Fakat, 2010 yılında kadınlarda artış gözlenmektedir. Tablo 2’de iş kazaları sayıları azımsanmayacak kadar çoktur. İş kazalarının önlemlerinin alınması gerekmektedir. Yıllara göre azalma kaydedilmiş, ama buna rağmen iş kazaları sayıları gelişmiş ülkelere göre fazladır. Bu sebeple iş kazalarını önleme politikaları, sağlam ve dikkatli oluşturulmalıdır. Ülke genelinde iş kazalarını önlemek için çalışmalar yapılmalıdır. Bu konuda insanların genelini etki altına almak için basın yayın organları da kullanılmalıdır. İş yeri uzmanları risk ve tehlike çalışmalarını daha profesyonel yapmalıdır. Yalçın, Ülkemizde Yaşanan İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Oluşum Düzeyi ve Hızı çalışmasında şu verileri aktarmaktadır:

Tablo 3: Çeşitli Ülkelerin İş Kazası Sonucu Ölüm Vakası Sayıları

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Türkiye	843	1096	1601	1044	866	1171
Finlandiya	44	51	47	37	-	-
Almanya	949	863	941	812	765	-
ABD	5764	5840	5657	5214	-	-
Meksika	1364	1367	1328	1279	1412	-
Hollanda	-	73	84	86	92	-
Japonya	-	1514	1472	-	-	-
İtalya	-	918	938	-	-	-
Avusturya	-	124	-	-	-	-
Bulgaristan	-	130	-	-	-	-
İsviçre	-	45	-	-	-	-

Kaynak: K. Yalçın, İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Asıl İşveren ve Alt

İşverenin Yükümlülüklerinin Birlikte Analizi, Süleyman Demirel

Üniversitesi, SBE, YYLT, Isparta, 2013, s.54

Bir ülkenin iş kazaları sonucu çalışanını kaybetmesi çok acıdır. Tablo 3 incelendiğinde ne yazık ki en fazla iş kazası sonrası ölüm olayı Türkiye’de gerçekleşmiştir. Diğer Ülkelere bakıldığında her yıl gelişme gösterip iş kazası ölümlerinde azalma olmuştur. Oysa, Türkiye’de bir dengesizlik söz konusu olmakla birlikte 2009 yılında ve 2005, 2006 bir önceki yıla göre ölüm oranlarında artış gözlenmektedir. Bu gösteriyor ki Türkiye AB ülkelerine göre çok geridedir. Bunun için Türkiye İSG çalışmaları konusunda kendini daha fazla geliştirmelidir. İSG hedef ve politikaları belirlenmeli, sıkı çalışmalar yapılmalıdır. İSG çalışmalarında ileri düzeyde olan ülkelerin politikaları, çalışmaları incelenmelidir. Aynı zamanda karşılaştırmalar yapılmalıdır. Eksik olanlar belirlenmeli, işveren ve çalışan katılımı dahilinde işbirliği yapılmalıdır.

Baybora, Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Boyutları çalışmasında, SGK İstatistik Yıllıklarını şu şekilde aktarmaktadır:

Tablo 4 : İş Kazalarının Meydana Geldiği İş Saatlerine Göre Dağılımı

İş Saatleri	2009			2010			2011		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
1. Saat	8.578	565	9.143	7.179	565	7.744	8.262	598	8.860
2. Saat	8.514	459	8.973	8.384	534	8.918	9.649	614	10.263
3. Saat	8.048	402	8.450	8.187	501	8.688	9.917	575	10.492
4. Saat	7.868	433	8.301	7.685	452	8.137	8.799	548	9.347
5. Saat	6.661	451	7.112	7.173	477	7.650	6.421	446	6.867
6. Saat	5.247	284	5.531	5.498	366	5.864	5.891	393	6.284
7. Saat	7.020	410	7.430	6.876	435	7.311	7.792	441	8.233
8. Saat	8.810	558	9.368	8.026	562	8.588	8.325	553	8.878
9. Saat+	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bilinmeyen	8	0	8	3	0	3	3	0	3
TOPLAM	60.754	3.562	64.316	59.011	3.892	62.903	65.059	4.168	69.227

Kaynak:D. Baybora, Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Güvenlik Sistemi İçindeki Yeri, International Conference On Eurasian Economies, Rusya, 2013, s.331

Tablo 4 incelendiğinde iş saatlerinin ilk saatlerinde iş kazaları daha fazla yaşanmaktadır. Bunun nedeni olarak, sabah saatlerinde yeni uyanmışlığın verdiği bir rahvet olabilmektedir. Ayrıca, bazı işyerleri sabah çok yoğun çalışmaktadır. Örneğin, hastaneler sabah saatlerinde normalin üstünde bir yoğunluk yaşamaktadırlar. Yoğun çalışan kişi acelenin ve stresin verdiği etkiyle daha fazla hata yaparak iş kazalarının oluşmasını kolaylaştıracaktır. Tablo 4’de 8.saatte iş kazalarında artış gözlenmektedir. Bunun nedeni ise çalışan kişiler 8. saate kadar fazlasıyla yorulmuştur. Yorgunluk çalışanlarda dikkat eksikliği oluşturmaktadır. Dikkatsiz bir çalışan her zaman iş kazalarından kendini koruyamayacaktır.

İş kazaları ve meslek hastalıklarının oluşmasında temel nedenler, genellikle dikkatsiz çalışma, kişisel koruyucu malzemeleri yerinde ve doğru kullanmama, donanımı ve aletleri özensiz yada yanlış kullanma kısaca güvensiz hareketler sonucu oluşmaktadır. Güvensiz

hareketlerin yanında güvensiz iş koşulları da önemli bir faktördür. Özellikle sağlık işletmelerinde güvenli çalışma ve güvenli iş ortamı hem hastalar hem de çalışan için önemlidir. Sağlık hizmetlerinde diğer hizmetlerden farklı olarak insan canıyla uğraşmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanları işlemlerini tek seferde hatasız, güvenli bir şekilde gerçekleştirmelidir.

2.İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMLERİ

Uluslararası olarak ilk olarak İSG hareketleri Avrupa da görülmüştür. “İş güvenliği hareketlerine ilk olarak İngiltere’de rastlanmaktadır. 18. Yüzyılda endüstri devrimiyle beraber işyerlerinin evlerden atölyelere ve fabrikalara taşınması ve bununla beraber başlayan yoğun makineleşme sonucu, iş kazalarında gözle görülür artış olmuş ve çalışanların şikayetleri artmıştır.”¹⁹ Ülkemiz İSG çalışmaları konusunda Avrupa ülkelerine göre daha geridedir. Türkiye’de iş kazaları Avrupa ülkelerine göre daha fazla gerçekleşmektedir. Çünkü, İnsanların iş yükleri de daha fazladır. Ülkemizde iş kazası geçiren insanlar işe daha az devamsızlık etmekte ve çoğunlukla hasta olarak çalışmaktadır. Oysa, Avrupa ülkelerinde böyle bir durum söz konusu değildir. İSG hareketleri Avrupa ülkelerine göre, Türkiye’de daha geç başlamıştır. Avrupa ülkelerinde ve ülkemizde çıkan İSG hareketleri sonradan çıkacak olan mevzuatların temelini oluşturmaktadır.

-ISO(Uluslararası Standardizasyon Orgaizasyonu) 14001 Çevre Yönetim Sistemi:

ISO 14001 Çevre Yönetim Sistemi Standardı, kuruluşların etkin ve verimli bir çevre yönetimi uygulamasına rehberlik etmektedir. İşlek, ISO 14001 Çevre Yönetimi Sistemi incelemesinde, Çevre Yönetim Sistemi tanımını şu şekilde aktarmaktadır: “...Bir çevre yönetim sistemi, kuruluşlara onların çevresel aktivitelerini, ürünlerini, ve çevresel yükümlülüklerini ve

¹⁹ M. Orhan, İş Sağlığı ve İş Güvenliği Sisteminde İşveren Yükümlülükleri, Marmara Üniversitesi (MÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 2007, s.46

performans hedeflerini başarmalarına yardım eden bir problem tanıma ve problem çözme aracıdır.”²⁰ İşletmelerin çalışmasında, yol gösterecek bir standardın olması işlerini kolaylaştıracaktır. ISO 14001 yönetim sistemi kuruluşların politikalarını ve ana faaliyetlerini yürütmelerine rehberlik etmektedir. İşletmelerin maliyet tespiti yapmasını sağlayarak ekonomik giderleri azaltır ve verimliliği artırmaktadır. Atıkların ilk çıkış yerinden sonuna kadar kontrolünü sağlar ve azaltmayı hedeflemektedir. Kuruluşun ulusal ve uluslararası kurallara uyumu ön planda tutmaktadır. Kazalara karşı önlem almayı ve kaza olaylarının azaltılmasını amaçlamaktadır. Aynı zamanda çevresel performans konusunda etkin olmaya çalışmaktadır.

-OHSAS 18001 (İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri) : İSG Yönetim Sistemleri sistematik bir şekilde çalışmaktadır. OHSAS 18001 İngiliz Standartlar Enstitüsü tarafından yayımlanmış bir İSG standardıdır. OHSAS 1800, ISO 9000 ve ISO 14000 gibi diğer uluslararası standartlardan farklı olarak bazı ulusal standart kuruluşları ve belgelendirme kuruluşlarının birlikte çalışmasıyla gerçekleştirilmiştir ve bir ISO standardı olmayıp kuruluşların ürün ve hizmetlerinin güvenliğinden çok çalışanın sağlığına ve işin güvenliğine yönelik bir standarttır.²¹ İSG ilk yönetim sistemlerinden OHSAS’ in amacı, ürün, hizmet kalitesinden daha çok çalışanın sağlıklı bir ortamda çalışmasını sağlamaktır. OHSAS bir program dahilinde çalışma ortamındaki risk ve tehlike kontrolü sağlayarak çalışanlarını korumaktadır. Aynı zamanda çalışanların iş motivasyonunu artırmak ve çalışan katılımını sağlamaktadır. Uluslararası standart olan OHSAS iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle oluşabilecek iş ve işgücü kayıplarını önlemeyi amaç edinmektedir. Aynı zamanda işletmenin

²⁰ Ç. İşlek, Tersanelerde ISO 14001 Çevre Yönetim Sistemi ve OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri Uygulamaları, İstanbul Teknik Üniversitesi, FBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.6

²¹ G. Ofloğlu – G.Sarıkaya, “OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri”, <http://www.kamu-is.org.tr/pdf/835.pdf> (09/10/2013)

güvenliğini sağlamaktadır. Güvenli bir işletmede kaza ve meslek hastalıkları daha az olacaktır. Böylece işletmenin maliyetide azalacaktır.

- **OSHA** (*Amerika Birleşik Devletleri Mesleki Sağlık Güvenlik Birliği*): Bir devlet, çalışan insanlarını iş tehlikelerine karşı korumalı ve güvenlik önlemlerini almalıdır. OSHA, ABD’de iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarını sürekli denetlemekte ve uygulanabilirliğini sağlamaktadır. Her işyeri ve her sektör için gerekli güvenlik sisteminin oluşumunu sağlar. OSHA, çalışmalarına başladıktan sonra, ülkedeki kaza sayısında %40 oranında bir azalma olmuştur.²² OSHA planlı bir şekilde çalışarak İSG kontrollerini yapmaktadır. İş risklerini ve tehlikelerini önlemeyi, işyerleri için güvenlik sistemi oluşturmayı kendine amaç edinmiştir. İSG programlarını yazılı hale dönüştürmekte ve bu kurallara uymayanları cezalandırmaktadır. İşyerleri için bir politika oluşturmakta ve yazılı hale dönüşmüş olan politika prosedürlerini garanti kapsamında uygulanabilirliğini sağlamaktadır. OSHA düzenli ve planlı çalışmaktadır.

- **ILO** (*Uluslararası Çalışma Örgütü*): Orhan, iş sağlığı ve güvenliği çalışmasında ILO ile ilgili şu ifadeleri aktarmaktadır: “... Birleşmiş Milletler’e bağlı bir uzman kuruluş olarak, tüm dünyadaki işçilerin çalışma koşullarını ve yaşam düzeylerini geliştirmeyi amaçlayan çalışmalar yapmaktadır. ILO, Birinci Dünya Savaşı’nı izleyen Paris Barış Konferansı’nda (1919) Milletler Cemiyeti’ne bağlı bir örgüt olarak kurulmuştur.”²³ ILO ülkelerin gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun, amacı temel uluslararası standartlarını korumak ve geliştirmektir. Ayrıca uluslararası çalışma standartlarını belirlemede etkinliği yüksektir. Dünya barışını ve sosyal adaleti sağlamayı, kendine ilke edinmiştir. Hiçbir zaman amaç ve hedeflerinde taviz vermediği, kararlı olduğu düşünülmektedir. ILO çalışma standartlarını en iyi düzeye taşımak ve çalışma hayatı içinde yer alan kişilerin haklarını korumaktadır. DSÖ ile birlikte İSG konusunda önemli çalışmalar yapmaktadır.

²² Orhan, s.56

²³ Orhan, s.51

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği İdaresi

İSG çalışmalarını etkin kılmak için yönetim sistemi önemlidir. “İSG konusunda yapılan birçok araştırma, iş kazalarının yüksek orada gerçekleşmesinin öncelikli nedeninin bir İSG yönetim sisteminin olmayışı veya var olan yönetim sisteminin yetersizliğinden kaynaklandığını ortaya koymaktadır.”²⁴ Çalışanlar iş tehlikeleri konusunda bilgilendirilmeli ve risk değerlendirilmesi yapılmalıdır. Bu görevler iş yeri yönetim sisteminin kontrolünde olmalıdır. İSG çalışmalarında yönetim sistemlerine büyük görevler düşmektedir. Sağlıklı ve güvenli ortamda çalışanlar daha verimli çalışacak ve işverenine güvenecektir. Böylece karşılıklı bir güven ortamı oluşacaktır. İSG çalışmalarının etkin çalışması için yönetim tarafından, işyeri sağlık örgütlenmesi oluşturulmalıdır. İşyeri sağlık örgütlenmesinin amacı; işyerine özgü tehlikeleri belirlemek, ortadan kaldırmak ve gerekli önlemleri almak olmalıdır. İşyeri sağlık örgütlenmesi, İSG çalışması için önce bir plan yapmalıdır. Planın içinde öncelikle, çalışanların sağlığını bozacak tehlikeleri önlemek, uyarmak ve bilgilendirmek olmalıdır. İşe alınan elemanlar, fizyolojik ve psikolojik durumlarına uygun işlerde çalıştırılmalıdır. Çalışanları her açıdan en üst düzeye taşımak, bu düzeyi geliştirmek ve sürdürmek için, sistemli çalışmalar yürütülmelidir. İşyerinde güvenli bir ortam oluşturmak sadece çalışanın görevi olmamalıdır. Aynı zamanda idarenin de sorumluluğudur. İdare sistemli çalışmalı ve çalışanını, tehlikeler konusunda uyarmalıdır.

2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Politikası

Tüm işletmelerin bir İSG politikası olmalıdır. “İşletmenin üst yönetimi tarafından onaylanmış, tüm sağlık ve güvenlik hedeflerini ve bu performansını geliştirme taahhüdünü

²⁴ Devedbakan, s.40

açıkça otaya koyan bir İSG politikası olmalıdır. Dokümante edilmiş İSG politikası organizasyonun tüm iş kollarıyla ve diğer disiplinleri ile tutarlı olmalıdır.”²⁵

İSG politikası belirlenirken öncelikle plan yapılmalıdır. Bu plan içerisinde, tehlikeler belirlenmelidir. Tehlikeleri belirlerken işletmenin yapısı, büyüklüğü göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışanlar tehlikeler konusunda bilgilendirilmeli ve İSG çalışmalarında sorumluluk verilmelidir. Böylece çalışanlar da İSG politikası konusunda sorumluluklarının bilincinde olacaktır. İSG uygulamaları, çalışma koşullarını sürekli iyileştirme içinde olmalıdır. İşletmeler, değişen yasal düzenlemeleri gözden geçirmelidir. İSG politikaları ile ilgili yazılı bir yönetmelik olmalıdır. Tüm çalışanlara duyurulmalı, uygulanmalı, sürdürülmelidir. Aynı zamanda kolay ulaşılmalıdır. Yine yönetim ve çalışan tarafından uygulanmalıdır. İSG çalışmaları kontrollü olmalıdır. Böylece iş kazaları ve meslek hastalıklarının önüne geçilmiş olacaktır. ÇSGB, 2009-2013 dönemi İSG politika amacını şu şekilde aktarmaktadır: “2009-2013 dönemini kapsayan yeni Politika Belgesi hazırlanırken temel amaç; iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili istatistiki bir değerlendirme yapmak, 2006-2008 yılları arasında Konsey üyesi kurum ve kuruluşların planlanan hedeflere yönelik yapmış olduğu çalışmalar ile söz konusu hedeflerin gerçekleşme durumunu tespit etmek ve yeni dönem hedeflerini belirlemektir.”²⁶ Türkiye’ nin İSG alanında iyi bir politikaya ihtiyacı vardır. Bu konuda çalışmalar yapılmasına rağmen yeterli değildir. Çünkü, Türkiye’de işletmelerde meydana gelen iş kazaları oranı çok yüksektir. Meslek hastalıklarında ise tanı yetersizliği mevcuttur. Proje, eğitim, tanıtım, seminer gibi eğitici durumlarda da eksiklik mevcuttur. Çalışanların işyerlerinde İSG çalışmalarına katılımı istenilen ölçüde sağlanamamaktadır. Bir ülkenin İSG çalışmalarının yetersiz olması, ülkenin sosyo-ekonomik durumu, eğitim düzeyi, işsizlik ve kayıt dışı ekonomi sorunlarıyla bağlantılıdır. Türkiye’nin

²⁵ B. Biçer, İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Kalite Yönetimi İle İlişkisi Ve Bir Uygulama, MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2013, s.23

²⁶ ÇSGB, T.C. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi II, Ankara, 2008, s.4

İSG politikaları üzerinde durması gereken konular, araştırmalar yeterli olmalı, mevzuat uygulamaları tam ve yerinde yapılmalıdır. Çalışanların İSG çalışmalarına katılımı teşvik edilmelidir.

İSG sorumluluklarının etkin olarak yerine getirilebilmesi için yönetimin desteği gereklidir. “İSG sorumlulukları bütünüyle üst yönetimle ilgilidir. En güzel uygulama, üst yönetimden ... birisinin, İSG yönetim sistemiyle ilgili bütün sorumluluğu alarak, işletmede uygulama ve organizasyonu sağlamasıdır.”²⁷ Her işletmede olduğu gibi yönetim sistemi, bir işyerinin düzenli, başarılı çalışmasında önemli bir faktördür. Bu etkinliğin oluşması için çalışma ortamının güvenli ve sağlıklı olması gereklidir. Bunun için İSG yönetim sistemleri sorumluluklarının bilincinde olmalıdır. Diğer işletmelerde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de durum böyledir. Sağlık hizmetleri yönetim sisteminin iyi bir İSG politikası olması, çalışanların kendini güvende hissetmelerini sağlayacaktır. Çünkü, sağlık çalışanları her gün bir çok bulaşıcı hastalığı olan, hasta insanlarla karşı karşıya gelmektedirler. İSG üst yöneticilerin etkin çalışması, işyerindeki çalışanların başarısını olumlu yönde etkilemekle birlikte onları iş tehlikelerine karşı korumuş olacaktır.

2.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Maliyeti

İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin yeterince alınmaması, iş kazaları ve meslek hastalıklarının oluşmasına yol açacaktır. Bu durum bir kişiyi etkiler gibi görünse de aslında birçok insanı ve kurumu etkileyecektir. “Bir iş kazası meydana geldiğinde sadece işçiyi etkilememekte, işçinin ailesini, yakınlarını, iş arkadaşlarını aynı iş kolunda çalışan diğer işçileri, işvereni, sendikaları devleti dolayısı ile bütün ülke ve toplumu etkilemektedir.”²⁸

²⁷ E. Güngör, İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramının Toplam Kalite Yönetimi Açısından İrdelenmesi ve Talaşlı Üretim Sanayisinde İş Sağlığı ve Güvenliği Üzerine Bir Araştırma, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2008, s.64

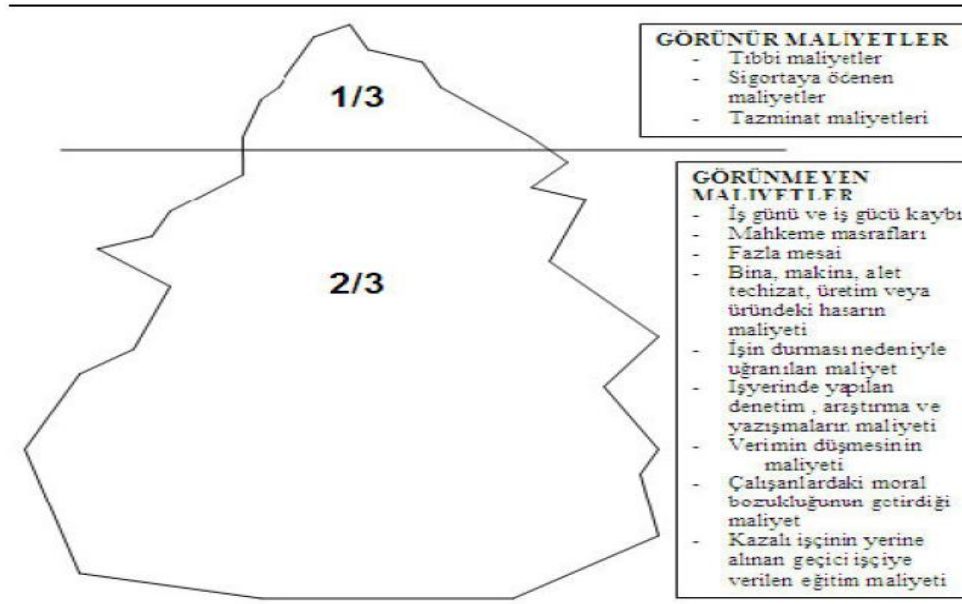
²⁸ Akay, s.20

Çalışan bir kişinin iş kazası ve meslek hastalığı geçirmesi sonucunda, çalışanın iş göremez hale gelmesi yada kaybedilmesi, çalışan kişiye, işverene, devlete ciddi anlamda ekonomik kayıplar oluşturmaktadır. Bir çalışanın iş göremez hale gelmesi, öncelikle çalışanı ve ailesini psikolojik olarak etkileyecektir. Aynı zamanda iş arkadaşlarının iş motivasyonunu da düşürecektir. İş kazalarının en kötü sonuçlarından biride çalışanın hayatını kaybetmesidir. Bu durum çalışanın ailesini ve yakınlarını maddi ve manevi olarak etkilemektedir. İnsan hayatının karşılığı hiçbir şeyle ölçülememektedir. İş kazaları, sadece ekonomik olarak etkilememekte, psikolojik ve sosyal boyutlara kadar uzanmaktadır.

İşyerlerinde iş kazaları ve meslek hastalıkları meydana gelmesi sonucunda, kazaya uğrayan yada meslek hastalığına yakalanan insanların işyerine maliyetleri yüksek olmaktadır. “ILO’ya göre, her yıl 1.25 trilyon dolar İSG ile ilgili sorunlar nedeniyle kaybedilmektedir. İş kazaları nedeniyle ülkemizde, sadece sosyal güvenlik sisteminde yaşanan kaybın yaklaşık 4 milyon TL olduğu tahmin edilmektedir.”²⁹ İş kazaları ülkemize ekonomik olarak çok büyük zarar vermektedir. Örneğin, bir çalışan iş kazası veya meslek hastalığı geçirdiğinde , Sosyal Sigortalar Kurumu iş kazalarını ve meslek hastalıklarının nedenlerini araştıracaktır. Kazaya uğrayan kişinin tedavi masraflarını, rehabilitasyon giderlerini, geçici iş görmezlik ödeneğinin ödenmesi gibi maliyetler de ülke ekonomisinin kaybı olacaktır. Ayrıca maluliyet aylığının bağlanması veya kazayı geçiren kişinin ölümü halinde eş ve çocuklarına maaş verilmesi sağlanacaktır. Bunun yanında eğitim ve kültür maliyetlerinin de göz önünde bulundurulması gerekecektir. İşveren ise, oluşan kaza ve meslek hastalıklarının nedenlerini araştırmak ve yasal boyutuyla ilgilenmek zorunda kalacaktır. Aynı zamanda işveren tazminat ödemek zorunda kalabilecektir. İşveren bunlarla ilgilenirken zaman kaybı yaşayacaktır. İlgilenmesi gereken işlerini aksatacak, diğer personeline zaman ayıramayacaktır. Kalkan, Görünmeyen Maliyetler incelemesinde, İş Kazası Maliyetlerini şu şekilde aktarmaktadır:

²⁹ Yılmaz, s.12

Şekil 2: İş Kazası Maliyetleri Buzdağı Örneği



Kaynak: T.B. Kalkan, İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Çalışmaları İçin Bir Metodoloji Oluşturma ve Bir Mobilya İşletmesinde Uygulanması, Kırıkkale Üniversitesi, SBE, YYLT, Kırıkkale, 2013, s.30

Şekil 2 incelendiğinde bir buzdağı gibi görünmektedir. Kalkan, anlatılmak istenen maliyeti çok güzel anlatmıştır. İş kazaları sonucu toplam maliyet açısından ise buzdağının üst kısmı 1/3'lük görünen maliyetler fazla yer kaplamamaktadır. Asıl önemli olan suyun alt kısmı 2/3'lük kısım görünmeyen maliyetlerdir. Görünmeyen maliyetlerde, bir iş kazası yada meslek hastalığı sonucu çalışan kişi işe devam edemeyecektir. Dolayısıyla, yerine yeni biri alınması gerekecektir. Bu alınan kişiye tekrar eğitim verilecek, hem işin kalitesi düşecek hem de zaman kaybedilmiş olacaktır. İş yeri zarara uğrayacaktır. Yeni alınan biri işi tam kavrayana kadar iş arkadaşları onun yerine fazla çalışacaktır. Çalışanlar, biryandan çok yorulacak, bir yandan da aynı iş kazasının kendi başlarına gelebileceği korkusuyla çalışacaktır. Bu durum çalışanların iş yerine olan güven duygusunu olumsuz etkileyecektir. Yani psikolojik travma yaşayacaklardır. İşyerleri bu tür maliyelerin hesabını akıllarına pek getirememektedir. İSG

maliyetleri hesaplanırken çalışanları her türlü açıdan değerlendirip karar almak gerekmektedir. Yoksa bir iş yerinin gelişmesi ve çalışanını, hatta kendini korumada yetersiz kalacaktır.

3.İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ'NİN TARİHSEL GELİŞİMİ

İSG'nin günümüzde bilimsel bir anlam kazanması uzun bir tarihsel süreci kapsamaktadır. “İlk insanla başlayan üretim süreci zaman içinde değişmiştir. Taşın toprağın işlenmesi, madencilik tekniklerinin gelişmesi, ateşin bulunması, zaman içinde buhar gücünden faydalanma, iş aletlerinin ve üretim araçlarının gelişiminde önemli etkiler yapmıştır. İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin ilk yazılı bulgulara, M.Ö 370 yıllarında Hipokrat'ın kurşunun zararlı etkilerini ortaya koyduğu çalışmasında rastlanılmaktadır”³⁰ İlk insandan günümüze kadar çalışma hayatındaki değişimler ve gelişmeler İSG'nin gelişmesini sağlamıştır. Zaman içinde üretim süreci değişmiş, değişen üretimle birlikte teknoloji de gelişmiştir. Endüstri Devriminden sonra olumsuz çalışma koşulları artmıştır. Olumsuz çalışma koşulları, her alanda iş kazasını arttırmaktadır. Böylece, İSG önem kazanacak ve İSG çalışmaları da günden güne gelişme gösterecektir. Teknolojik gelişmelerin getirdiği bir takım sorunlar, insanların yaşadığı kazalar, meslek hastalıkları, psiko-sosyal bozukluklar, devletin müdahalesinin gerekliliğini ortaya koymuştur. İSG geçmiş tarihte önemli olduğu gibi günümüzde de önemlidir. Her geçen gün iş kazaları ve meslek hastalıkları artmaktadır. Geri dönüşü olmayan bir sürece girmeden, tehlikelere karşı önlemler alınmalıdır. İş kazası ve meslek hastalıklarını minimuma indirebilecek çalışmalarda bulunulmalı, her insanın bir can taşıdığı unutulmamalıdır.

³⁰Orhan, s.8

4. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ EĞİTİMLERİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

4.1.Sağlık Hizmetlerine İlişkin Temel Bilgiler

Sağlık Hizmetleri doğrudan insan sağlığına hizmet etmesi yönüyle diğer hizmet türlerine göre daha öncelikli bir konumdadır. Dirican, sağlık hizmetlerinin örgütlemesi çalışmasında şu ifadelere yer vermektedir: “Sağlık Hizmetleri, kişinin sağlığını korumak, daha iyiye götürmek ve hastalandığı zaman onu yeniden sağlığına kavuşturmak için yapılması gereken tüm hizmetleri kapsar.”³¹ Sağlık hizmeti çok sayıda bileşenden oluşmaktadır. Sağlığın korunup geliştirilmesi biyolojik, sosyal, ekonomik, fiziksel çevre şartlarının iyileştirilmesi ve ayrıca tıbbi yöntemlerin doğru uygulanmasıyla mümkün olmaktadır. Tıbbi uygulamaların doğru olması iyi bir sağlık hizmeti ile ilişkilidir. Sağlık işletmeleri toplumun sağlık düzeyini yükseltmeye çalışmaktadır. “Sağlık hizmetleri, koruyucu, tedavi edici ve rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere üç başlık altında toplanmaktadır. Koruyucu Sağlık Hizmetleri; kişinin ve toplumun sağlığının korunup geliştirilmesi için kişiye ve çevreye yönelik olarak alınacak tedbirlerin tümünü ifade eder. Aşılama, içme suyu ve yiyeceklerin denetlenmesi, ana-çocuk sağlığı, çevresel risk unsurlarının denetimi, verem-sıtma-trahom-frenji-cüzzam denetimi, erken teşhis gibi faaliyetler koruyucu sağlık hizmetleridir. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri; hastalık riskinin ortaya çıkması durumunda verilen sağlık hizmetleridir. Tedavi hizmetleri ayakta tedavi, yataklı tedavi ve evde bakım şeklinde sınıflandırılabilir. Bunlardan yataklı tedavi en pahalı sistemdir. Sakat işgücünü kaybedenlere işgücü ve çalışma imkanı sağlanmasına yönelik hizmetler rehabilitasyon hizmetleridir.”³² Koruyucu sağlık hizmetleri sağlık ekibiyle yürütülmektedir. Bu hizmetler

³¹ M.R. Dirican, Toplum Hekimliği (Halk Sağlığı) Dersleri, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 1990, s.289

³² Z. Çıraklı- F.Sayım, “Uluslar arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı”, Türkiye Cumhuriyet Sağlık Bakanlığı (TCSB) Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, (Ed. H.Yılmaz), C.2, Ankara, 2009, s.350

çok önemlidir. Hekim beraberinde hemşire, ebe, röntgen ve laboratuvar teknisyeni ve diğer hekim dışı sağlık personeli aracılığıyla yürütülmektedir. Beslenme ve sağlık eğitimleri konusunda diğer meslek mensuplarıyla işbirliği yapılması gerekmektedir. Genellikle pratisyen olan aile hekimi, evde hasta olanları muayene ve tedavi etmekle birlikte çocukların, gebelerin, ve yaşlıların periyodik muayenelerini yapmaktadır. Bu hizmetler özel muayenesinde çalışan uzmanlar tarafından da yürütülmektedir. Son yıllarda aile hekimliğinde, çocukların gelişiminin izlenmesi, gebelerin takibi ve aşıların yapılması, aile planlanması, gerekli durumlarda eğitim verilmesi hekim – hemşirenin sorumluluğunda düzenli bir şekilde gerçekleştirilmektedir.

Tedavi edici sağlık hizmetleri, hekimler ve diğer sağlık personeli tarafından ekip halinde yürütülmektedir. Hekimlerin sorumluluğu bu hizmette, koruyucu tedavi hizmetlerine göre daha fazladır. Hekimlerin görevi hasta muayene etmek ve tedavisini yapmaktır. Bu geleneksel görev günümüzde ve gelecekte böyle olacaktır. Eskiden duyarlı kişileri aşmak, kişilerin beslenme durumunu iyileştirmek, sağlık konusunda eğitim vermek hekimlerin görevleri arasındayken, günümüzde hekim hepsine yetişemeyecektir. Bu nedenle bu görevler diğer sağlık personeline verilmiştir. Sakat bireylerin, işgücü kayıplarının takipleri, tedavileri hastanelerin fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümlerinde, fizik tedavi hastanelerinde, fizik tedavi uzmanları, fizyoterapistler, hemşireler tarafından sistemli bir şekilde yapılmaktadır. Sağlık işletmeleri genelde toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesini amaçlamaktadır. Ayrıca birey ve çalışanın sağlığını geliştirmeye yönelik sorumlulukları vardır.

Hastalıkları önlemek, tedavi etmekten daha kolay daha karlıdır. Kaya, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri incelemesinde, koruyucu sağlık hizmetlerini kendi içerisinde şu şekilde sınıflandırmaktadır:

“**Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri:** Kişilerin çevresinde bulunan ve onların sağlığını olumsuz etkileyen bütün etkenleri yok ederek çevreyi olumlu hale getirme çabalarını içerir.

Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri: İnsanları dolayısıyla da toplumu hastalık etkenlerine karşı dirençli ve güçlü kılmayı, hastalanmaları halinde ise en erken dönemde teşhis konularak hasarsız veya en az hasarla tedavi etmeyi sağlayan hizmetlerdir.”³³ Koruyucu sağlık hizmetleri insanlar için önemli olmalıdır. Sağlıklı bir toplum için hastalıkları önceden önlemek gerekmektedir. Fakat, insanlar hastalıklara karşı önlem alınmasının değerini bilmemektedirler. Ancak, hastalandıkları yada sağlıklarını kaybettiklerinde onun değerini fark etmektedirler. Hastalıkları önceden önlemek, ülkemiz için de çok önemlidir. Hastalıkların tedavisi önlemeye göre daha fazla maliyet içermektedir. Bu nedenle sağlık çalışanları hem kendini korumalı, hem de toplumu korumalıdır. Öncelikle sağlık çalışanları topluma faydalı olabilmeleri için kendi sağlıklarına dikkat etmelidir. Çalışma alanında oluşabilecek kaza ve hastalıklardan kendini iyi korumalıdır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin tam olarak uygulaması sağlık çalışanları ve ülkemizin gelişmesi açısından önemlidir.

Kaygın, Sağlık Hizmetleri çalışmasında tedavi edici sağlık hizmetlerini üç basamakta aktarmaktadır:

“**Birinci basamak:** Birinci basamak kurumlarında hastaların tedavileri evde veya ayakta yapılmaktadır. Bu kurumlar genelde yataksızdır. Sağlık ocakları, TBE dispanserleri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri birinci basamak tedavi edici sağlık kurumlarına örnektir.

³³ F.Kaya, Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Örgütsel Bağlılık, İş Tatmini ve Motivasyon Üzerine Bir Uygulama, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, ss.4-5

İkinci basamak: Hastaların yatırılarak teşhis ve tedavi hizmetlerinin verildiği genel hastanelerdir. Bunlar 50-100 yataklı ve 3-4 uzman hekimin çalıştığı hastaneler olabileceği gibi tam teşekküllü hastanelerde olabilir.

Üçüncü basamak: Özel dal hastaneleridir. Kanser hastaneleri, sanatoryumlar, ruh sağlığı hastaneleri gibi.³⁴

Yataksız sağlık kurumlarında acil vakalarla fazla karşılaşılmamaktadır. Aynı zaman da bu kurumlarda yataklı hasta tedavisi yapılmamaktadır. Yatan hastanın maliyeti çok yüksektir. Bu kurumların maliyeti, yataklı tedavi kurumlarına göre azdır. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan personelin iş yükü fazladır. Hastaya yapılan tanı ve tedavi işlemleri farklı olmakla birlikte kullanılan malzeme, cihaz sayısı da fazladır. Buna bağlı olarak da iş kazalarıyla karşılaşma olasılığı yüksektir. Bu nedenle yataklı tedavi kurumlarında çalışan personelin çalışma alanı tehlikeleri daha ayrıntılı şekilde ele alınmalı riskler ona göre belirlenmelidir.

Avrupa’da insanlar bir pratisyen hekim seçmek zorundadır. Hastalandıkları zaman ona başvuracaklardır. İsterlerse hekimini değiştirme hakları vardır. Önceleri ülkemizde böyle bir uygulama yoktu, artık aile hekimliğine geçişten sonra bu şekilde hizmet vermektedir. Avrupa’da pratisyen hekimler, küçük hastanelerde görev yapmaktadır. Ülkemizde ise hastanelerin acil servislerinde karışık çalışılmaktadır. Avrupa’da yaşayan insanlara verilen sağlık hakkı Türkiye’dekine göre daha fazladır. Aynı zamanda İSG çalışmaları daha sıkı kontrollü olmaktadır. Avrupa’da hastaneleri sahibi genellikle kamu sektörü ya da kâr amacı olmayan kurumlardır. Avrupa’ya göre iyi bir sağlık örgütlenmesi ancak kamuya bağlı olarak yapılmaktadır. Türkiye’de son zamanlarda kamu-özel hastanelerden bahsedilmektedir. Gittikçe sağlık sektörü özelleşmektedir. Çalışan personelini de özelleştirmeye çalışmaktadır. Artan özel hastane sayısı da günden güne artmaktadır.

³⁴ N. Saygın, Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Memnuniyeti ve Hasta Hemşire İlişkileri, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2012, s.9

Yataklı tedavi kurumlarından Eğitim Araştırma Hastanelerinin diğer hastanelerden farkı akademisyen yetiştirmeleridir. Bir ülkenin sağlık hizmetlerinde başarılı olması için örgütlemesi gerekecektir. İyi bir örgütlenme için, sağlık hizmetlerinin örgütlenme ve yönetiminden devlet sorumlu olmalıdır. Sunulan sağlık hizmeti için özel bir ücret alınmamalıdır. Sağlık hizmeti sunanlar tarafından ne satılabilir olmalı ne de yararlananlar tarafından alınabilir olmalıdır. Sağlık giderleri devlet bütçesinden ya da zorunlu sağlık sigortasından karşılanmalıdır. Aksi takdirde yoksul insanlara hizmet sunmak mümkün olmayacaktır. İnsan hayatı değerlidir. Sağlık personelinin yaptığı işin geri dönüşü olmayacağından, tek seferde doğru ve hatasız olmalıdır.

4.2.Sağlık Çalışanlarının Özellikleri

Bir ülkenin gelişme düzeyi ölçülürken hizmet sektörüne bakılmaktadır. Gelişmiş ülkelerin çoğunda hizmet sektörünün payı büyüktür. Hizmet sektörleri içinde sağlık hizmeti sektörü önemli bir yer tutmakta olup ülkemiz için de büyük önem taşımaktadır. Bir ülkenin sağlık sektörüne ayırdığı pay da gelişmişlik göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Sağlık işletmelerinde hizmet veren sağlık çalışanlarının sayısı, çalışma şartları, ülke genelinde dağılımları ve hasta başına düşen sayıları gibi faktörler, sağlık hizmetlerinin, kalitesini ve verimliliğini etkileyecektir. Öcal'ın çalışmasından yararlanarak, Türkiye'de nüfusa göre hekim hemşire sayılarını şu şekilde ifade etmek mümkündür:

Tablo 5: Sağlık İnsan Gücü Göstergeleri

	2005	2006	2007*	AB**
Hekim Sayısı	100.800	103.150	105.500	-
Hekim Başına Düşen Nüfus	715	707	700	315
100.000 Kişiye Düşen Tıp Fakültesi Mezun Sayısı	6.1	6	-	9.3
Hemşire Başına Düşen Nüfus	858	843	-	143

*DPT tahminidir.

**AB ülkelerine ait olup, verisi bulunan en yakın yıl verilmiştir.

Kaynak: A. Öcal, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, BEÜ, SBE,

YYLT, İstanbul, 2010, s.89

Tablo 5 değerlendirildiğinde, Türkiye’ de hekim ve hemşire sayısının önceki yıllara göre arttığı görülmektedir. Fakat, personel sayısı nüfusa göre yeterli değildir. Avrupa ile karşılaştırmak gerekirse Türkiye Avrupa’nın çok gerisindedir. Nüfusa düşen hekim sayısı nerdeyse Avrupa’nın yarısını bile yakalayamamıştır. Hemşire sayısında ise Avrupa ile ülkemiz arasında çok fazla fark vardır. Türkiye’de bir hemşireye düşen hasta sayısı Avrupa’ya göre nerdeyse 7-8 kat fazladır. Bu durum çalışan personelin yükünü arttırmıştır. Çalışan sağlık personeli hastaya yeterli zaman ayıramayacaktır. Bu nedenle etkin bir sağlık hizmeti verilemeyecektir. Yükü artan sağlık personeli İSG prosedürlerini uygulamaya zaman bulamayacak ve iş tehlikelerine karşı savunmasız kalacaktır. Günümüzde sağlık çalışanları oldukça zor koşullarda çalışmaktadır. Geleneksel değerlerin etkisiyle bir çalışan gibi değil, sanki kendini feda etmesi gereken ve sağlık sorunları yokmuş gibi görülen varlıklardır. Oysa, sağlık çalışanlarının da, tıpkı diğer kurumlarda çalışanlardan farkı yoktur. Diğer çalışanların karşılaştıkları sorunlarla karşı karşıyadır. Bunlara ilave olarak da kendi sağlıklarıyla ilgili birçok riske maruz kalmaktadırlar. Hemşirelik mesleğini yapan kişilerde çalışma şartlarının oluşturduğu bir bıkkınlık vardır. Fazla mesai çalışmaları, nöbet, aşırı iş yükü, yetersiz dinlenme, bazen hiç dinlenememe ,uzun süre ayakta kalma, uygunsuz çalışma ortamı,

beslenme düzensizlikleri, iş stresi gibi olumsuz koşullarda çalışılmaktadır. Ayrıca, aldıkları ücret ise tatmin edici değildir. Hekimlerin ise hemşirelere göre çalışma koşulları biraz daha iyidir. Sağlık çalışanların birçoğu gelecek korkusu yaşamakta ve kendilerini sürekli risk altında hissetmektedirler. Son yıllarda sağlık alanında birçok yenilik yapılmıştır ve yapılmaya devam etmektedir. Sağlık çalışanları bir belirsizlik yaşamaktadırlar. Bu durum onların çalışma isteklerini azaltmaktadır. Sağlık Bakanlığı, her yıl sağlık personeli sayısında iyileştirme yapmaktadır. Buna rağmen, Avrupa standartlarına ulaşamamıştır. Yine nüfusa göre personel sayısı yetersiz kalmıştır. Sağlık Bakanlığı 2013-2017 stratejik plan çalışmasında 2002-2011 yıllarındaki sağlık personel sayılarını şu şekilde aktarmaktadır:

Tablo 6 : Sağlık Personeli Sayıları, Türkiye, (2002, 2011)

	2002		2011	
	Sayı	Yüz Binde	Sayı	Yüz Binde
Uzman Hekim	45.457	69	66.064	88
Pratisyen Hekim	30.900	47	39.712	53
Asistan Hekim	15.592	24	20.253	27
Toplam Hekim	91.949	139	126.029	169
Diş Hekimi	16.371	25	21.099	28
Eczacı	22.289	34	26.089	35
Hemşire	72.393	110	124.982	167
Ebe	41.479	63	51.905	70
Diğer Sağlık Personeli	50.106	76	110.862	148
Diğer Personel ve Hizmet Alımı	83.964	127	209.126	280
Toplam Personel Sayısı	378.551	573	670.092	897

Not: 2002 Nüfus (TÜİK Nüfus Projeksiyonları) 66.008.000
2011 Nüfus (Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi) 74.724.269

Kaynak : TCSB, Stratejik Plan 2013-2017, 2012, s.37

Tablo 6' da Türkiye'de 2011'de toplam sağlık personeli 670.092'dir. 2002 yılına göre iki katından fazla artmıştır. Bütün branşlarda sayılar önceki yıla göre artmıştır. Fakat, iş yükü de azalmamış, artmıştır. Hem hastaların hem de bakanlığın beklentileri artmıştır. Eskiden bir kişi hekime bir kez başvuruyorsa, şimdi iki kez başvurmaktadır. Bir hastanın acil olup olmadığını tüm dünyada hekim karar vermektedir. Türkiye'de ise buna hasta karar vermektedir. Acil servise başvuran her hastayı kabul edip ihtiyaçlarını gidermektedir. Bu durumda hem iş yükü artmakta hem de gerçekten acil olan hastalara zaman ayırlanamamaktadır. Hastaların hakları korunduğu gibi çalışanlarında hakları korunmalıdır. "ABD'deki Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği (OSHA) ve Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (NIOSH), hastanelerin çalışanlarının sağlığını korumak için değil, daha çok hastayı korumak için oluşturulduğundan, bunun çalışanlar açısından ayrıca bir tehdit oluşturduğunu belirtmiştir"³⁵ Amerika Birleşik Devletleri'ndeki OSHA ve Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (NIOSH) çok önemli bir konuya değinmiştir. Türkiye'de hasta haklarının önemsendiği kadar çalışan hakları önemsenmemektedir. Hastanelerde hastaların rahatsız olduğu her şeyi şikayet edecekleri hasta hakları birimi vardır. Çalışan hakları birimi ise kısmi olarak (beyaz kod) şeklinde çalışmaktadır. Sadece saldırıya uğrayan personelin şikayeti değerlendirilmektedir. Ama hasta şikayetlerinin önemsendiği kadar, personel sorunları önemsenmemektedir. Çalışanların çalışma ortamında rahatsız oldukları problemleri anlatacak birileri vardır. Fakat, hasta haklarına verilen önem personel haklarına verilmemektedir. Her hastanın şikayeti özenle dikkate alınmaktadır. Personel için aynı şey söz konusu olmamaktadır. Sağlık çalışanın sağlığı önemlidir. Hasta bir çalışan, hastasına verimli olamayacaktır. Sağlıklı çalışan demek, sağlıklı bir toplum demektir.

³⁵ Öcal, s.90

3.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri ve Sağlık Çalışanları

İş kazaları ve meslek hastalıklarının oluşmaması için işletmelerde belirli aralıklarda etkin bir şekilde İSG eğitimlerinin verilmesi gerekmektedir. İSG eğitimlerinin verilmesi yasalara göre bir zorunluluktur. 15.05.2013 tarihli 28648 sayılı RG'de yayınlanan Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte **madde 6**'da şu hüküm yer almaktadır: “**MADDE 6** – (1) İşveren, çalışanlarına asgari ... belirtilen konuları içerecek şekilde iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin verilmesini sağlar.

....

(4) Birinci fıkraya göre verilen eğitimler, değişen ve ortaya çıkan yeni riskler de dikkate alınarak aşağıda belirtilen düzenli aralıklarla tekrarlanır:

- a) Çok tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde yılda en az bir defa.
- b) Tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde iki yılda en az bir defa.
- c) Az tehlikeli sınıfta yer alan işyerlerinde üç yılda en az bir defa.

(5) İş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan çalışana işe dönüşünde çalışmaya başlamadan önce, kazanın veya meslek hastalığının sebepleri, korunma yolları ve güvenli çalışma yöntemleri ile ilgili ilave eğitim verilir.

(6) Herhangi bir sebeple altı aydan fazla süreyle işten uzak kalanlara, tekrar işe başlatılmadan önce bilgi yenileme eğitimi verilir.”³⁶

İSG alanında belirlenen ilke ve standartların hedefi, çalışmanın güvenli ve sağlıklı ortamlarda gerçekleştirilmesidir. Bu hedefe ulaşmak için, taraflar arasında işbirliği

³⁶ ÇSGB, Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, RG, Tarih: 15.05.2013, S.28648, Ankara

sağlanmalı ve eğitime gereken önemin verilmelidir. Eğitim, güvenli ve sağlıklı çalışma ortamlarında çalışanlar için yaşamsal öneme sahiptir. İSG eğitimleri, çalışanlar ile işyerlerinin ötesinde, toplumun tüm kesimlerine hitap edebilme demektir. Çalışan insanların iş kazası ve meslek hastalıklarına uğramalarının bir nedeni İSG konusunda bilgisizlik ve eğitimsizliktir. ILO sözleşmelerinde İSG eğitimlerinin önemini vurgulamaktadır. Sağlık çalışanları, oldukça çeşitli mesleki risklerle karşı karşıyadır. Buna rağmen sağlık personelinin sağlık sorunları olabileceği düşünülmemektedir. Oysa, gerek sağlık kurumlarında gerekse kurum dışında sağlık hizmeti verilmesi durumunda, mesleki riskler, sağlığın tehlikeye girmesi gibi güvenlik sorunları olacaktır. Sağlık hizmeti vermek ağır ve yıpratıcıdır. Çalışanlar birçok tehlikelerle karşılaşmaktadır. Örneğin, zehirlenme, yaralanma, zararlı ışın alma vb. gibi durumlarla sık karşılaşmaktadır. Bu nedenle İSG eğitimleri tehlike sınıflarına göre belirlenen aralıklarda verilmeli ve çalışanların etkin katılımı sağlanmalıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE TEHLİKELER, İŞ KAZALARI, MESLEK

HASTALIKLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

1.SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İÇİN TEHLİKELER

1.1. Biyolojik Tehlikeler ve Sağlık Çalışanları

Sağlık işletmelerinde sağlık çalışanları biyolojik tehlikelerle sık karşılaşmaktadır. “Sağlık çalışanları içinde buldukları çalışma koşulları nedeniyle her gün birçok risk etmeni ile karşılaşmaktadırlar. Sözü edilen risklerden bir tanesi de çalışanların maruz kaldıkları kan ve kan ürünleri, vücut sıvıları, hava ve diğer yöntemlerle çalışanları etkileyen biyolojik risklerdir (AIDS, Hepatit B, Hepatit C vb).”³⁷ Sağlık çalışanları günlük çalışma ortamında hastalardan bulaşabilecek birçok enfeksiyon hastalığı açısından risk altındadır. Bu enfeksiyonlar içinde en sık karşılaşılan kanla bulaşmadır. Sağlık personeli, Hepatit B, Hepatit C ya da AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) ile enfekte kişinin kanı ile karşılaşırsa virüs hastadan sağlık çalışanına geçebilmektedir. Ayrıca, bu geçiş sağlık çalışanının göz ya da ağızına kan sıçraması sonucu müköz membran (ağız ve gözü döşeyen zar) bulaşı ile de oluşabilmektedir. Biyolojik risk faktörleri sadece kan yoluyla olmayıp aynı zamanda hava yolu, fekal yol, deri yoluyla da olmaktadır. Öcal, çalışmasında biyolojik risk faktörlerini şu şekilde aktarmaktadır:

³⁷ Devedbakan, s.143

Tablo 7:Biyolojik Risk Faktörleri

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

Kaynak: A. Öcal, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.98

Açık yara ya da dermatit, akne ya da çatlamış deriye kan sıçraması, sağlam olmayan deriye enfeksiyon geçişini kolaylaştırarak bu virüsler için giriş noktası olabilmektedir. Sağlık çalışanlarının, çalışma ortamındaki kazalar önlenabilir niteliktedir. Bunlar iğne yaralanmaları, kırılmış kan tüplerinden kesiler ve sağlam olmayan deriden kan ile bulaşan eldiven gibi bariyerlerle korunmamasından ortaya çıkmaktadır. Sağlık personeli solunum yoluyla, Tablo:3 de belirtildiği gibi birçok enfeksiyon hastalıklarına yakalanmaktadır. Bir sağlık çalışanı olarak mesleki bilgi ve deneyimlerden yararlanarak ifade etmek gerekirse; bulaşıcı hastalığı teşhis edilen hasta izole olmalı ve çalışan kişi maske ve eldiven mutlaka kullanılmalıdır. Fekal-oral yolla bulaşan hastalıklardan kendini koruması için el hijyenine dikkat etmeli, hastalarla aynı tuvaleti kullanmamalıdır. Hepatit B korunmasında, risk grubu olmaları nedeniyle tüm sağlık çalışanlarının aşılması gerekmektedir. Aynı zamanda hastadan sağlık çalışanına AIDS, Hepatit B, C ve diğer kan kaynaklı patojenlerin geçişinden korunmada, evrensel önlemlerin tüm sağlık çalışanınca bilinmesi gerekmektedir.

Tüm dünyada biyolojik risk faktörleri sağlık çalışanının sağlığını tehdit etmektedir. “Ülkemizde farklı merkezlerden yapılan çalışmalarda HBV taşıyıcılığı %4-15 arasında bulunmuştur. Dolayısıyla günlük uygulamada ülkemizde hekimlerin karşılaştığı her 10-20 hastadan birisinin HBV taşıyıcısı olma riski vardır. Taşıyıcılık sıklığının %5 olduğu Amerika Birleşik Devletlerinin (ABD)’nde her yıl görülen 300.000 yeni HBV enfeksiyonununun 12.000 tanesi sağlık personeline ortaya çıkmaktadır.”³⁸ Enfeksiyonların genellikle gelişmemiş ülkelerde görülme sıklığı, gelişmiş ülkelere göre daha fazladır. Hepatit B enfeksiyonu tüm dünyada yaygın bir sorundur. Sağlık çalışanını sağlığını tehdit ettiği gibi toplum sağlığını da tehdit etmektedir. Hepatit B virüsünün oluşturduğu kronik hepatit dünya ve ülkemizde yaşamsal öneme sahiptir. Siroz, karaciğer kanseri gibi ölümcül hastalıklara neden olmaktadır. Fakat, ülkemizde çok ciddiye alınmamaktadır. Hepatit B enfeksiyonu diğer kanla bulaşan hastalıklara göre bulaşıcılığı yüksektir. Sağlık çalışanları arasında bazı meslek grupları Hepatit B açısından daha fazla risklidir. Torunoğlu, Ülkemizde Hepatit Aşı Programı çalışmasında yüksek risk gruplarını ve Hepatit B aşısı önerilen grupları şu şekilde aktarmaktadır:

“ • Hasta ve hasta çıktıları ile teması bulunan tüm sağlık personeli,
•Sağlık çalışanlarının yetiştirildiği tıp fakülteleri,diş hekimliği fakülteleri,sağlık meslek yüksekokulları vs. öğrencileri,”³⁹

Hastane çalışanları birçok biyolojik tehlikelere maruz kalmaktadır. Biyolojik tehlikelerin başlıca nedenleri, mikroorganizmalar ve enfeksiyon etmenleridir. Yıllar boyunca birçok sağlık çalışanı araştırma yaparken yada hastalıkların tedavisi sırasında biyolojik faktörlere bağlı olarak hastalanmış hatta yaşamlarını kaybetmişlerdir. Tehlikeler, sağlık

³⁸ B.Baysal-Ş.Kaya, “Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Personeline HBV,HCV, HIV Seroprevalansı”, Viral Hepatit Dergisi, (Ed. F.Tabak-M. Altındiş), C.18, S.3, Ankara, 2012, s.96

³⁹ M.A. Torunoğlu, Ülkemizde Hepatit Aşı Programı, X. Ulusal Viral Hepatit Kongresi, (Ed. N. Örmeci-N. Saltoğlu), Antalya, 2010, s.44

bakımının yapıldığı her yerde olmakla birlikte en büyük risk hastane ve araştırma merkezlerinde oluşmaktadır. Bu tehlikelerden korunmak için çalışanlara periyodik tarama yapılmalı, duyarlı kişiler belirlenmelidir. Enfeksiyon taraması sonrasında duyarlı kişiler aşılanmalıdır. Personel eğitilmeli, uygun yalıtım, dezenfeksiyon önlemleri alınmalıdır. Hepatit B enfeksiyonu, pasif bağışıklanma yöntemiyle yüksek korunma sağlanabilir. Fakat Hepatit C için aynı şey sözkonusu değildir. “Sağlık çalışanları ve donörleri kapsayan 1998-2003 yılları arasında yapılan bir çalışma da ise 702 sağlık çalışanında HBsAg %3, aHBsAg %68.4, aHCV %0.3; 5670 donörde HBsAg %2.1, aHCV %0.4 olarak bildirilmiştir.”⁴⁰ Hepatit C’ de diğer kan yoluyla bulaşan hastalıklar gibi sağlık çalışanlarına bulaşması, Hepatit C’li hastaların kan ve vücut sıvılarıyla temas ve infekte delici-kesici alet yaralanmalarıyla olmaktadır. Hepatit C, Hepatit B’ye göre daha tehlikelidir. Çünkü, Hepatit C’nin aşısı yoktur. Sağlık çalışanları Hepatit C açısından büyük risk altındadır. Anti Hepatit B’nin %68.4 çıkması Anti Hepatit C’ nin %0.3 çıkması Hepatit C aşısının olmayışındandır. Son yıllarda Hepatit C aşısıyla ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Hepatit C hastalığına karşı korunmada pasif bağışıklanma söz konusu olmamaktadır. Bu nedenle sağlık kuruluşlarındaki sağlık çalışanları, çalışma alanında mutlaka koruyucu donanımlarını yerinde ve doğru kullanmalıdır.

1.2. Kimyasal Tehlikeler ve Sağlık Çalışanları

Hastaneler çok sayıda kimyasal ajanın kullanıldığı çalışma ortamlarıdır. “Sağlık çalışanının bakım uygulamaları sırasında karşılaştıkları kimyasal faktörler içinde 1. sırada dezenfektanlar, 2. sırada antiseptikler yer almaktadır. Bunların dışında; anestezi maddeler, latex, civa, glüteraldehid, solvent, inorganik kurşun, farmasötik maddeler ve sitotoksik maddeler de bulunmaktadır. Kimyasal maddeler, sağlam cilt, solunum sistemi

⁴⁰ S. Tosun, Ülkemizde Hepatit Aşı Programı, X. Ulusal Viral Hepatit Kongresi, (Ed. N. Örmeci-N. Saltoğlu), Antalya, 2010, s.37

(inhalasyon), ağız (inhalasyon, yutma), göz ve iğne batması gibi çeşitli yollar ile vücuda alınmaktadır.”⁴¹ Sağlık çalışanları her gün pek çok kez su-sabun-deterjanla ya da antiseptik ajanlar içeren solüsyonlarla el yıkamaktadır. Su-sabunla yapılan etkili el yıkama, mikroorganizmalar üzerinde antiseptikler kadar etkili değildir. Antiseptik ajanlarla yapılan el yıkama mikroorganizmalar üzerinde daha etkin bir yöntemdir. Fakat, su-sabunla yıkamaya göre antiseptikler daha fazla kimyasal madde içermektedir. Kimyasal maddeler, derideki yağ ve nem dengesi üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Aynı zamanda derinin normal florasını bozmaktadır. Ameliyathanelerde kimyasal sterilizasyon amaçlı glutelaldehit, formaldehit, etilen oksit yaygın olarak kullanılmaktadır. Bir sağlık çalışanı olarak deneyimlerimden yararlanarak, sağlık çalışanları ameliyathanede havalandırma iyi olmadığından, solunum yolu ile yüksek dozda gluteraldehidin alınmasına maruz kalmaktadır. Buna bağlı olarak gözlerde, burun ve boğazda yanma, irritasyon ve alerjik reaksiyonlar görülmektedir. Ameliyathane çalışanları anestezi gazlarına da maruz kalmaktadır. Anestezi gazları çalışanlarda baş ağrısı, yorgunluk gibi bazı rahatsızlıklara neden olmaktadır.

Sağlık çalışanları onkoloji bölümünde kanser hastalarına tedavi ve bakım vermektedir. “Deney hayvanlarında ve invitro test sistemlerinde antikanser ilaçların çoğunun ve iyonizan radyasyonun teratojenik, mutajenik ve karsinojenik olduğu gösterilmiştir. Kanser tedavisi gören hastaların yanı sıra iyonizan radyasyonu ve kemoterapötik ilaçları önlemsiz ve dikkatsiz uygulayan sağlık personelinin de bu ajanlara teması söz konusudur.”⁴² Kanser tedavisinde kullanılan antineoplastik ilaçların kanserli hücrelerin yanı sıra, normal hücreler üzerinde de olumsuz etkileri vardır. Bu olumsuz etkilere sadece tedavi edilen hastalar değil, aynı zamanda tedavi veren sağlık çalışanları da maruz kalmaktadır. Bu ilaçların hazırlanmasından, uygulanmasından ve hastanın bakımından sorumlu olan hemşireler bu olumsuz etkilere en

⁴¹ Y. Karaca, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2013, s.71

⁴² N. Başaran- Ü. Ündeğer- A. Kars- A. F. Zorlu, “Sağlık Çalışanların Sağlığı 1. Ulusal Kongresi”, <http://www.saglikcalisanisagligi.org/dosyalar/sck1.pdf#page=78> s.139, (05.10.2013)

fazla maruz kalan gruptur. Sağlık çalışanları antineoplastik ilaçların hazırlanması, uygulanması, taşınması, depolanması ve atıkların yok edilmesi sırasında cilde doğrudan temas, inhalasyon ve sindirim yoluyla bu ilaçlara maruz kalmaktadır. Sağlık hizmetlerinde tanı ve tedavi yöntemlerinde kullanılan bazı cihazların yaydığı radyasyon insan sağlığını olumsuz etkilemektedir. “Nükleer Tıp, hastalıkların teşhis ve tedavisinde radyoaktif madde kullanmaktadır. Tedavi esnasında belirlenen bölge yüksek dozda radyoaktiviteye maruz bırakılarak hücrelerin dejenerasyonu sağlanır. Teşhis için en yaygın kullanılan yöntem x-ışınıdır. Personelin teşhis ve tedavi esnasında maruz kaldığı radyasyon türü iyonlaştırıcı radyasyondur ve bunun canlı sistem üzerinde olan etkisinin incelenmesinin sebepleri; radyasyonun hücreye-dokuya-organlara etkisi ve kanser ile olan ilgisidir.”⁴³ Sağlık hizmetlerinde, radyasyon taşınabilir röntgen cihazları ve lazer gibi iyonize olmayan cihazlardan yayılmasıyla birlikte insan sağlığını tehdit etmektedir. Aynı zamanda son yıllarda ameliyat süresini kısalttığı için X-ray ve floroskopi gibi radyolojik yöntemler de yaygın olarak kullanılmaktadır. Radyasyonun insan vücuduna kanserojen gibi etkilerin yanı sıra birçok olumsuz etkileri vardır. Sağlık çalışanları çalışma ortamında özellikle acil müdahale gerektiren hastalara hizmet sunumu sırasında kendilerini tehlikelere karşı koruyamadığı zamanlar olmaktadır. Bunun için sağlık çalışanına öncelikle kendisini tehlikelere karşı koruması gerektiği hatırlatılmalı ve eğitim verilmelidir.

1.3. Fiziksel Tehlikeler ve Sağlık Çalışanları

Sağlık çalışanları çeşitli mesleki risklere maruz kalmaktadır. Bunlardan biri de fiziksel tehlikelerdir. İş kazaları genellikle emniyetsiz hareketler, koruyucuları kullanılmaz hale

⁴³ K. Bakar, Nükleer Tıp Alanında Çalışan Personelin Maruz Kaldığı Radyasyonun Fiziksel Dozimetri İle Belirlenmesi ve Radyasyonun İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkileri, Dumlupınar Üniversitesi, SBE, YYLT, Kütahya, 2012, s.2

getirme, bozuk malzeme kullanma, emniyetsiz yükleme, makina ve donanımları durdurmadan temizleme, el şakaları yapma, kişisel koruyucuları kullanmama gibi yanlış hareketlere bağlı olarak gelişmektedir. Ayrıca, bireysel ve makine koruyucularının yetersizliği, kaygan zemin, yetersiz havalandırma ve aydınlatma, gürültü vb. gibi durumlardan kaynaklanmaktadır.⁴⁴ Gürültülü ortamlarda çalışmak, çalışanları olumsuz yönde etkileyip ruhsal ve fiziksel sağlıklarını bozmaktadır. Hastane ortamı sessiz bir ortam gibi algılanmaktadır. Oysa, çoğunlukla çalışılan her birim, iş üretimini olumsuz düzeyde etkileyecek kadar gürültülü çalışmaktadır. Çalışırken koruyucuların kullanılmaması, çalışan kişiyi iş kazasıyla karşı karşıya getirmektedir. Sağlık hizmetlerinde, sağlık çalışanları teşhis ve tedavi amaçlı hizmet verirken kendini ve bakım verdiği hastayı korumak için eldiven, maske, bone, çalıştığı birime göre özel koruyucu kıyafetler kullanmalıdır.

Hastanelerde ısı, nem ve havalandırma sistemleri enfeksiyon oluşumunu önlemek için gereklidir. “Hava akımının ortam içindeki hızı, 0,46 m/sn (+/-0,10 m/sn) seçilmelidir. Ameliyathanelerin sıcaklığı 20- 22 C, yoğun bakım bölümlerinin 24-27 C, hasta odaları 22-24 C, olması önerilmektedir. Buna karşılık sterilizasyon, çamaşırhane, mutfak gibi bölümlerin sıcaklığı ve nem derecesi rahatsız edecek derece yüksektir.”⁴⁵ Hastanelerde havalandırma sistemleri personelin ve hastaların sağlığını koruyacak şekilde ayarlanmalıdır. Nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesi için, hastane ventilasyon sistemlerinde filtrasyon önem kazanmaktadır. Havanın temizlenebilmesi için sadece filtrasyon yeterli olmamaktadır. Bu nedenle, hastane çalışanları ve hastaların sağlığını korumak ve konforunu sağlamak amacıyla, sirküle olan havanın bir bölümünün mutlaka dışarıdan gelen taze hava ile değiştirilmesi gerekmektedir. Hastanedeki havalandırma sistemlerinin zamanında bakımının yapılması ve

⁴⁴ M. Z. Camkurt, “İşyeri Çalışma Koşulları Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi”, <http://www.tuhis.org.tr/upload/dergi/1348812331.pdf>, s.81, (08.11.2013)

⁴⁵ Öcal, s.96

kontrol edilmesi, oluşabilecek enfeksiyonları kontrol altına almada etkili olacaktır. Çalışma ortamında yeterli aydınlatma çalışanların dikkatinin dağılmasını engellemektedir. “Bir Amerikan pamuk ipliği fabrikasında aydınlatmayı 170 lüksten 340 lükse çıkarmakla imalat %4.6 artmış, iskartalar azalarak masraf %24.5 daha az olmuştur.”⁴⁶ Yetersiz aydınlatma, çalışanların dikkatini dağıtır, yorgun hissetmesine yol açar ve iş kazalarını artırmaktadır. Özellikle sağlık kuruluşlarında yeterli aydınlatma çok önemlidir. Çünkü, hastaya tanı ve tedavi işlemlerinde enjeksiyon, damar yolu açma, kan alma daha önemlisi ameliyathanelerde aydınlatma hasta sağlığı ve çalışan sağlığı açısından önem teşkil etmektedir. Sağlık çalışanları insan üzerinden ince ve dikkatli işler yapmaktadır. En küçük bir hatası kendi yaşamına mal olabilecektir. Aydınlatmanın yetersiz olması yapılan işte hata payını artıracaktır. Örneğin, AIDS’li veya Hepatitli bir hastanın iğnesini yanlışlıkla kendisine batırması sağlık çalışanın ömür boyu hasta olmasına yada yaşamını yitirmesine neden olabilecektir. Bu tür iş kazalarının oluşmaması için sağlık hizmetlerinde tehlikelere karşı önlemler alınmalı bu konuda çalışmalar sürdürülmelidir.

1.4. Psiko-Sosyal Tehlikeler ve Sağlık Çalışanları

Literatürde psiko-sosyal risklerden stresin birçok tanımı yapılmaktadır.“Stres kavramını ilk kez Selye kullanmış ve 'vücudun herhangi bir dış talebe verdiği özel olmayan tepkidir' biçiminde tanımlamıştır. Shermerborn vd. göre stres, olağanüstü talepler, baskılar veya fırsatlardan dolayı bireyde oluşan gerilim durumudur. Magnuson göre stres, kişinin gerçek dünyası ile beklentileri arasındaki farklılığa gösterdiği tepkidir.”⁴⁷ Stres kişiyi psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklara sürüklemektedir. Stresin nedenleri uzun zaman

⁴⁶ A. Gemalmaz, Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Temizlik Personelinin Kurumda Çalıştıkları Süre Boyunca İş Kazası Geçirme Durumları ve Son-Kaza Yaralanmaya Ait Özelliklerin Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2009, s.48

⁴⁷ G. E. Gümüştekin- A. B. Öztemiz, “Örgütsel Stres Yönetimi ve Uçucu Personel Üzerinde Bir Uygulama”, http://iibf.erciyes.edu.tr/dergi/sayi23/gumustekin.pdf_s.64, (20.11.2013)

sürmeden, insanı aşırı sıkıntıya düşürmeden çözülebilirse; stres bir hastalık değildir. Stresin nedenleri uzun bir zaman diliminde çözülemezse; kaygı, depresyon, yüksek ateş, kalp hastalıkları veya bazı hastalıklar gibi çeşitli psikolojik semptomlar doğurabilmektedir. Stres genel olarak, içsel ve dışsal uyaranlara karşı, kişinin verdiği tepkidir. “TINAR’a göre en genel anlamıyla stres, bireyin içinde bulunduğu çevreden kendine yönelen istemlerle, kendi değerleri, tutumları, ihtiyaçları, yetenekleri ve becerileri arasındaki uyumsuzluktan (denge bozukluğundan) kaynaklanan bedensel, sosyo-psişik bir gerilim durumudur.”⁴⁸ Stresle baş etmek için kişinin, sosyal çevresi ile çalıştığı kurumun ne tür önlemler alıp uygulayacağı günümüzde giderek önem kazanmaktadır. Günümüzde stres yaşayan insanlar kendilerini negatif problemler içerisinde bulmaktadır. Örgütsel ve bireysel verimliliği arttırmak için iş ortamında stres yoğunluğunun kontrol altında tutulması gerekmektedir. Hastane ortamında sağlık çalışanları arasında en fazla stres yaşayanlar, doktor, hemşire ve diş hekimleri olarak düşünülmektedir. Acil servis çalışanları da yüksek düzeyde stres yaşamaktadırlar. Hemşireler çalışma ortamında hastayla en fazla vakit geçiren gruptur. Hastanın tedavisi ve bakımından hemşire sorumludur. Hastane ortamı diğer iş yerlerine göre normalin üstünde bir stres ortamıdır. Çünkü, hasta olan kişilerin stres düzeyi çok yüksektir. Sağlık personeli bakım ve tedavi verdiği hastaların iyileşmesi için en üst düzey bakımı vermesi gerekmektedir. Ne yazık ki sağlık personeli yeterli sayıda değildir. Üzerine fazlasıyla iş yükü binen personel strese girmektedir. Yeterli dinlenememe fazla mesai ve gece nöbetleri iş stresini arttırmaktadır. Günümüzde stresli iş yaşamı, çalışanların duygusal açıdan gergin olmalarına, iş arkadaşlarıyla anlaşamama ve uyumsuzluk gibi olumsuz kişilik özellikleri göstermesine yol açabilmektedir. Aynı zamanda işyerinin maliyetini arttırmakta ve çalışanların iş motivasyonunu düşürebilmektedir.

⁴⁸ Devebakan, s.154

1.5. İşyerinde Şiddet ve Sağlık Çalışanları

Şiddetin literatürdeki kavramsal karşılığı "mobbing" dir. Son yıllarda sıklıkla incelenen bir konu olan mobbing, birçok olumsuz durumu barındırmaktadır. “ 1980’lerde Leymann tarafından işyerinde taciz anlamında kullanılmaya başlanmıştır. Son zamanlarda örgüt psikolojisi üzerine çalışanların sıkça başvurdukları kavramlardan biri olan mobbing kavramı; yıldırma, bastırma, sindirme, yok sayma, psiko-terör uygulama, psikolojik olarak linç etme gibi anlamlara gelmekte, aynı zamanda örgütsel çatışmanın, örgütsel stresin motivasyon düşüklüğünün, verimsizliğin, iş ve yaşam tatminsizliğinin nihayet işten ayrılma niyetinin önemli nedenleri arasında sayılmaktadır.”⁴⁹ İş yerinde yalnız mobbinge maruz kalan çalışanlar değil, bu duruma tanık olan diğer çalışanlar da, bir gün kendilerinin de bu tür olumsuz davranışlara maruz kalabileceklerini düşünmekte ve kurum içinde mağdur olmamak, işini kaybetmemek için etik dışı davranışlara yönelebilmektedir. Bu durum sonucunda çalışanlar birbirlerine ve kuruma karşı güvensizlik yaşamaktadır. Kuruma olan güvensizlik, örgütsel bağlılığı olumsuz etkilemektedir. Mobbing çalışanlarda iş motivasyonunu düşürmekte ve mutsuz bir ortam oluşturmaktadır. Birçok çalışan ise işten ayrılmayı düşünmektedir. Hastane ortamlarında mobbing hem sözel hemde fiziksel olarak yaşanmaktadır. “Mobbing kavramı Türkiye’de; psikolojik taciz, işyerinde psikolojik terör, işyerinde psikolojik şiddet, işyerinde duygusal taciz, işyerinde manevi taciz, yıldırma gibi kavramlarla tanımlanmaktadır.”⁵⁰ Mobbing, her zaman mağdura karşı yapılan fiziksel şiddeti içermemektedir. Mobbing uygulayan kişi, sürekli onur kırıcı sözler kullanıp, gözdağı vermeyi amaçlayan davranışlarda da bulunabilir. Bununla birlikte, kasıtlı cezalar vererek,

⁴⁹ H. Tutar- H. Akbolat, “Sağlık Çalışanlarının Yönetici Cinsiyetleri Bakımından Mobbing Algıları”, <http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/Dergi/SAYI28/2.%20AKBOLAT,%20MAHMUT%20VD.pdf>, s.20 (25.11.2013)

⁵⁰ Ç. Yiğitbaş- S. E. Deveci, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing”, <http://www.saglikcalisanisagligi.org/dosyalar/mobbing.pdf> s.23 ,(24.11.2013)

tehdit ederek, dışlayarak mağdurun kendini kötü hissetmesine, kendine olan güvenin zedelenmesine neden olmaktadır.

İş yerinde şiddet, diğer bir ifadeyle mobbing kültür farkı gözetmeksizin tüm işyerlerinde ortaya çıkabilmektedir. “Kişinin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi ve bunun sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar görme, gelişiminin olumsuz etkilenmesi ya da tükenme durumunun ortaya çıkabilmesidir.”⁵¹ Ülkemizde son yıllarda sağlık çalışanlarına karşı, hastalar tarafından mobbing vakaları artmıştır. Hatta ölümlerle sonuçlanan vakalar vardır. Ülkemizde mobbing daha sıklıkla yataklı tedavi kurumlarında yaşanmaktadır. Devlet hastaneleri acil servis hizmetleri ve poliklinikler sağlık çalışanlarına yönelik şiddetin daha fazla görüldüğü yerlerdir. Bu birimler, hasta ve yakınlarının mümkün olduğundan daha hızlı hizmet almak istedikleri ve tartışmaların sıklıkla yaşanabileceği yerlerdir. 112 Acil Sağlık Hizmetleri de şiddetin sıklıkla görüldüğü yerlerden birisidir. Burada da acil hasta kaygısı nedeniyle, sağlık çalışanları şiddet içeren davranışları ile karşılaşabilmektedir. Türkiye’de sağlık çalışanları genelde tedavi hizmeti verirken şiddete uğramaktadır. Bu sırada uygulanan şiddet, verilen hizmetin aksamasına neden olmaktadır.

Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM), sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olayları incelemesinde şiddetle ilgili şunları aktarmaktadır: “WISKOW, saldırgan ve saldırganın, etkilenen işyeri ortamı veya çalışan ile ilişkilerine göre şiddeti üç farklı türe ayırmaktadır:

İçsel şiddet: Bu şiddet türünde saldırgan işyerinde bizzat çalışan kimsedir. (hastane yöneticisi, hekim, hemşire gibi)

Hizmet alandan kaynaklanan şiddet: Bu şiddet türünde saldırgan işyeri tarafından verilen hizmetin alıcısı konumundadır. (hasta ve/veya hasta yakınları gibi)

⁵¹ Öcal, s.103

Dışsal şiddet: Bu şiddet türünde saldırganın işyeri ile hiçbir bağı bulunmamaktadır. Ana hedefi hırsızlık veya diğer suçları işlemektir.”⁵² Personel yetersizliği ve hasta başvuru sayısının fazlalığı nedeniyle, hastalara verilen sağlık hizmetinde zaman zaman gecikme yaşanmaktadır. Bunun sonucunda sağlık çalışanı hasta ve hasta yakınları tarafından şiddete uğramaktadır. Günümüzde şiddete uğrayan sağlık çalışanlarının beyaz kod çağırma hakkı vardır. Çoğunlukla şiddet anında kullanılmaktadır. Ülkemiz de yapılan çalışmaların bir çoğunda, karşılaşılan şiddetten sonra sağlık çalışanlarının büyük bir bölümünün çalışmaya devam etdiği ve olayı rapor etmediği görülmektedir. Sözel saldırılarda bildirim oranı daha azdır. Nedeni ise, çalışanların bildirimde bulduklarında sonuç alamamaları veya suçlanma korkusu yaşamak istememeleridir. Sağlık çalışanları son yıllarda en çok yakındığı hasta ve hasta yakınları tarafından gördükleri şiddettir. Medyanın bile sürekli dilinden düşüremediği şiddet sağlık çalışanını yıldırmaktadır. Hatta şiddet açısından iş güvenliklerinin olmadığını düşünmektedirler. Sürekli yeterince saygı görmediklerinden yakınmaktadırlar. Şiddet, sağlık çalışanlarının iş performansını düşürmekte ve onların strese girmelerine neden olmaktadır.

Fiziksel saldırılarda çalışan kişi daha çok zarar gördüğünden bildirim oranı daha yüksektir. Aktekin, Şiddet incelemesinde Türkiye’ de sağlık çalışanlarının hangi oranda şiddete uğradığını şu şekilde aktarmaktadır: “Ülkemizde yapılan bir çalışmada; pratisyen hekimlerin %67,6, hemşirelerin %58,4, öğretim üyelerinin %36,7 ve diğer sağlık personelinin ise %32,7 oranında şiddete uğradıkları bulunmuştur.”⁵³ Sağlık çalışanlarının, çalışma ortamında şiddete uğraması çalışanların moralini bozmakta ve iş performansını düşürmektedir. Bazı çalışanlar kendilerine yapılan şiddeti kabullenememekte hatta işten ayrılmayı bile düşünmektedir. Şiddet vakaları tekrarlandığı zaman, sağlık çalışanında öfke,

⁵² Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM), Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, S.454, Ankara, 2013, s.125

⁵³ F.A.Tekin, İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2010, ss.27-28

korku, stres, umutsuzluk oluşabilmekte ve işe devamsızlık artmaktadır. Sağlık çalışanları insan sağlığına yönelik hizmet etmektedir. İnsan yaşamı her şeyden önemlidir. İnsanlara hizmet eden çalışanlara da önem verilmeli ve saygı gösterilmelidir. Şiddet gibi insanlık dışı davranışlara başvurulmamalıdır. Bunun için devlet ve işveren yeterli önlemleri almalıdır.

Sağlık çalışanları arasında en fazla şiddet görenler doktor ve hemşirelerdir. TBMM, Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olayları incelemesinde YILDIRIM ve YILDIRIM tarafından İstanbul'da 505 hemşire üzerinde yapılan bir araştırmayı şu şekilde aktarmaktadır: "Araştırmaya katılan hemşirelerin %86'sının mobbinge maruz kaldıkları ve %55,2 oranında arkalarından kötü konuşulmasının en sık, %7,3 oranında fiziksel şiddete uğranılmasının en az karşılaşılan mobbing davranışı olduğu belirtilmiştir. Mobbing karşısında davranışsal tepkilerde %72,9 ile korku ve stres yaşama birinci sırada yer almaktadır."⁵⁴ Hastane çalışanları diğer kurumda çalışanlara göre daha fazla şiddete uğramaktadır. Hemşire ve doktorların, hasta ve hasta yakınları ile doğrudan iletişim halinde olması şiddetle ilgili risk etmenleri ile karşılaşma ihtimallerini artırmaktadır. Sağlık çalışanlarının mobbinge uğrama nedenlerinden biriside yanlış anlaşılmalara ve iletişim problemleridir. Bu durum çoğunlukla stresli ve aceleci hastalar tarafından sergilenen davranışlardır. Normalin üstünde hasta sayısı hem hastaları hem de sağlık personelinin sıkıntıya sokmaktadır. Ayrıca günlük sıkıntılar, nöbetler, aşırı hasta yükü, yeterince dinlenememe bunlara ilave olarak yoğun stres yaşayan doktor ve hemşireler, nevroitik kişilik sahibi yöneticiler tarafından mobbing sendromuyla da karşı karşıya bırakılmaktadır. Sağlık çalışanları şiddete maruz kalma durumunda beyaz kod çağırılmaktadır. Beyaz kod oluşan şiddet olaylarını kayıt altına almaktadır. Fakat şiddetin oluşmasını azaltmamıştır. Şiddeti önleme farklı yöntemler denenmeli sağlık çalışanlarına İSG çerçevesinde öfke kontrolü konusunda eğitim verilmeli ve devletin bu konuda şiddeti caydırıcı etkin yasal düzenlemeler genişletilmelidir.

⁵⁴ TBMM s.167

2. İŞ KAZALARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

2.1.Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları ve Sağlık Çalışanları

Dünyada teknolojik gelişmelerle birlikte iş kazaları da artmıştır. İş kazaları farklı açılardan tanımlanabilmektedir. Dirican ve Bilgel iş kazasını şöyle tanımlamaktadırlar: “İş kazası, beklenmedik bir anda birden oluşan yaralanma, sakatlık ya da ölümlü işçiyi etkileyen ve mal kaybı hasar ya da üretimin durmasıyla ortaya çıkan bir olaydır.”⁵⁵ İş kazalarının ve meslek hastalıklarının oluşmasında üretim teknolojisi, üretim araçları, iş ortamındaki fiziksel ve kimyasal etmenler ile üretimde kullanılan ham ve yardımcı maddelerin yanında ekonomik, sosyolojik, psikolojik, fizyolojik ve ergonomik gibi birçok faktör rol oynamaktadır. Literatürde iş kazasının birçok tanımı bulunmaktadır. İş kazaları, genellikle kişisel yaralanmalara, makinelerin, araç ve gereçlerin hasara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur.⁵⁶ Hemen hemen bütün dünya ülkeleri iş kazalarının önemini farkındadır. Ülkemizde yaklaşık 150 yıllık bir geçmişe sahip olan iş sağlığı ve iş güvenliği sorunu gündemdeki yerini korumakta ve her geçen gün önemi artmaktadır. Her yıl meydana gelen yüz binlerce iş kazası, binlerce ölüm ve yaralanma ile büyük maddi kayıplara neden olmaktadır. Aynı zamanda insanlarda psikolojik travmalar bırakmaktadır.

Özarslan, iş kazası incelemesinde 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'na göre Türkiye'de bir kazanın iş kazası sayılabilmesi için bazı kuralları şöyle aktarmaktadır:

- “a) Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- b) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla,

⁵⁵ R. Dirican- N. Bilgel, Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği), Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, 1993, s.435

⁵⁶ A. Uçak, Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, SBE, YYLT, Afyon, 2009, s.13

c) Sigortalının işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,

d) Emzikli sigortalı kadına çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

e) Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmeleri sırasında olarak sıralanmıştır.”⁵⁷ İş ortamında iş kazasının rapor edilebilmesi için, öncelikle çalışanın sigortalı olması gerekmektedir. İş kazalarında sosyal koruma sadece risk meydana geldikten sonra giderlerin azaltılması olarak anlaşılmamalıdır. Sosyal güvenlik sistemleri eskiden erken biçimleri daha çok malullük, yaşlılık gibi riskler sonucu oluşan gelir kaybını karşılamaya yönelik güvenlik ağlarından oluşmaktaydı. Oysa, günümüzde sosyal koruma programları önleme ve korumayı içeren tedbirlerle genişletilmiştir. Böylece sosyal koruma, kişiye zarar veren olayın etkilerini azaltan işlevinin yanı sıra, risklerin önlenmesi ve azaltılmasına yönelik çalışmaları içeren bir sisteme dönüşmüştür.

İş kazalarının bir çok nedeni vardır. “İş kazalarının sebepleri arasında dikkatsizlik, tedbirsizlik, kurallara uymama, bilgisizlik vb. bireysel nedenler ile üretim teknolojisi, kullanılan araç-gereç, bakım durumları, işyerinin uygunsuzluğu vb. çevresel nedenler sayılabilir.”⁵⁸ Oluşan her iş kazasında mutlaka bir insan kusuru vardır. İş kazalarında çalışan insanların dikkatsiz, tedbirsiz, sinirli, ihmalkar olmaları, kişisel koruyucu donanımlarını kullanmamaları, iş güvenliği önlemlerini etkisiz hale getirmeleri gibi tehlikeli davranışlarda bulunmaları kazayı kaçınılmaz hale getirecektir. Çalışanların eksikliklerinin, eğitim ve iş disiplini ile giderilmesi mümkün olmaktadır. Bir iş kazasının oluşması için insanın düşünmeden dikkatsiz davranması gerekmektedir. İş kazalarından korunmak için dikkatli olmak birinci hedefleri arasında olmalıdır. Öcal, sağlık kuruluşları iş kazası çalışmasında,

⁵⁷ A. Özarslan, Ankara’da Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı, Gazi Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2009, s.34

⁵⁸ Ö.Ü. Bayılmış, İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirilmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Araştırması, Yalova Üniversitesi, SBE, YYLT, Yalova, 2013, ss.23-24

sağlık çalışanlarının karşılaştıkları risk ve sorunların dağılımı verilerini şu şekilde aktarmaktadır:

Tablo 8 : Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları Risk ve Sorunlarının Dağılımı

RİSKLER	n	%
Hasta ya da hasta yakını tarafından yapılan sözlü saldırı/tehdit, fiziksel şiddet	84	58.7
Akut bel, sırt ve boyun ağrısı	74	51.7
Kesici- Delici Alet Yaralanması	71	49.7
Kronik bel, sırt ve boyun ağrısı	56	39.2
Kimyasal katkı yada sıvı madde sıçraması	48	33.6
Düşme- kayma	33	23.1
Çalışma arkadaşlarınız ya da yöneticileriniz tarafından fiziksel ya da sözlü saldırı	25	17.5
Kırık, çıkık ya da sağaltım gerektiren yaralanma	15	3.5

Kaynak: A. Öcal, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s. 107

Sağlık çalışanları çalışma ortamında iş kazaları ve meslek hastalıklarına maruz kalmaktadır. Tablo 8’de de görüldüğü gibi sağlık çalışanları en fazla iş yerinde şiddete uğramaktadır. Şiddetten sonra görülen en sık kas-iskelet sistemi (akut bel, sırt ve boyun ağrısı) problemleridir. Kas-iskelet sistemi açısından sağlıkçılar arasında çalışma şartlarından dolayı en fazla risk, doktor, hemşire, fizyoterapist, laboratuvar çalışanları, hastabakıcılar, temizlik personellerinin risk altında olduğu düşünülmektedir. Sağlık çalışanları günlük çalışma ortamında hastalardan bulaşabilecek birçok infeksiyon hastalığı açısından risk altındadır. Bu infeksiyonlar içinde kanla bulaşan infeksiyonlarla daha sık karşılaşmaktadır. Kanla bulaşma yarattıkları uzun süreli olumsuz etkiler nedeniyle, özel bir öneme sahiptir. Sağlık çalışanları kan yoluyla bulaşan hastalıklar açısından yüksek risk altındadır. Sağlık çalışanlarının sağlığı fazla önemsenmemektedir. Onlar zaten sağlık kuruluşlarında çalışıyorlar denilmekte ve onların iş kazaları ve meslek hastalıklarına gereken önem verilmemektedir.

Sağlık işletmelerinde hasta sağlığı önemsendiği kadar çalışanların sağlığı önemsenmemektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının sağlığı için bir tehdit oluşturmaktadır.

2.2.Delici– Kesici Alet Yaralanmaları ve Sağlık Çalışanları

Sağlık çalışanlarının mesleki uğraşları sırasında kontamine delici-kesici aletlerle yaralanma riski yüksektir.“Sağlık kuruluşlarında hasta tedavi hizmetlerinde kullanılan enjektörler, sutür iğneleri, bistüri uçları, damar içi kateterleri, kesici enstrümanlar, jiletler vb. malzemelerle yaralanmalar ‘kesici-delici alet yaralanmalarıdır’.”⁵⁹ Sağlık personeli çalışma ortamında bir hastanın kanıyla kontamine olmuş delici-kesici alet yaralanmaları genellikle işlem sırasında veya işlem sonrasında gerçekleşmektedir. Aynı zamanda kontaminasyon sıçrama şeklinde de oluşmaktadır. Sıçrama, bir vücut sıvısının kişinin ağızına, gözlerine, kulaklarına, ya da cilt bütünlüğünün bozuk olduğu bir yere sıçrayarak enfeksiyona giriş yolu oluşturmaktadır. İğneler kılıflarına konulurken yaralanma riski fazladır. Birden fazla kullanılan tıbbi aletlerle yaralanma riski tek kullanımlık aletlere göre daha fazladır. Delici-kesici alet yaralanmaları kan yoluyla bulaşıcı hastalıklara giriş yolu oluşturmaktadır. “Kesici ve delici alet denince; elle tutulduğu sırada cildin penetran yaralanmasına neden olabilen tıbbi ya da laboratuvar ekipmanları kastedilmektedir.”⁶⁰ Sağlık çalışanlarının mesleki riskleri arasında ilk akla gelen delici-kesici alet yaralanmalarıdır. Aynı zamanda çalışma ortamında sert plastik maddeler de yaralanmaya neden olmaktadır. Kontamine delici-kesici tıbbi aletler, hem sağlık personeli hem de hastalar için önemli derecede infeksiyon riski taşımaktadır. Bu yaralanmalar, çalışanları mağdur durumda bırakmakta ve iş gücünü yavaşlatmaktadır.

Kutlu, Afyon Kocatepe Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi 90 ameliyathane çalışanı üzerinde yaptığı çalışmada saptamış olduğu bulguları şu şekilde

⁵⁹ Uçak, s.19

⁶⁰M. Korkmaz, “Sağlık Çalışanlarında Kesici ve Delici Alet Yaralanmaları”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, (Ed. G. Özbey), C. 3, S.9, Elazığ, 2008, s.20

aktarmaktadır : “... ameliyathane çalışanlarının %75,6’sı meslek yaşamları süresince en az bir kez delici/kesici aletlerle yaralandıkları belirlenmiştir. Doktorların %77,6’sı, hemşirelerin %79,2’si, temizlik personellerinin ise %50,0’si en az bir kez yaralanma yaşadıklarını ifade etmişlerdir.”⁶¹ Sağlık çalışanları mesleklerinden dolayı çoğunlukla hasta kanı ile direkt temas etmek durumuyla karşı karşıya kaldıklarından özellikle Hepatit A, Hepatit B virüsü, Hepatit C virüsü ve HIV gibi kan ile bulaşan viral enfeksiyonların bulaşması açısından yüksek risk altındadırlar. Buna rağmen, sağlık personelinin bir bölümü, kendilerini risk altında görmemekle birlikte hasta kanı ile temas ettikten sonra sıklıkla bildirilmemekte ya da önemsememektedir. Bu nedenlerden dolayı kan yoluyla bulaşan enfeksiyon hastalıkları sağlık personelinin sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı delici-kesici alet yaralanmaları dünyanın hemen hemen bütün ülkelerinde araştırılmaktadır. “Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl 385 bin sağlık personeli kesici alet yaralanmasına maruz kaldığı tahmin edilmektedir. CDC’nin (Centers for Disease Control) 2000-2004 yılları arasında farklı 28 ülkede 80 sağlık kuruluşunda yaptığı çalışmada toplam 37.000 bin iğne yaralanması bildirilmiştir. Bu çalışmada hemşireler (%44), doktorlar (%28), teknisyenler (%15),diğer çalışanlar (% 13) oranında yaralanmaya maruz kalmıştır.”⁶² Türkiye’de olduğu gibi tüm dünyada da sağlık çalışanları iş kazaları arasında en fazla delici-kesici alet yaralanmalarına maruz kalmaktadır. En fazla delici kesici alet yaralanmalarına maruz kalan meslek grubu hemşirelerdir. Doktor ve teknisyenler hemşire grubunu takip etmektedir. Hastalarla en fazla zaman geçiren ve tedavi girişimde bulunan hemşirelerdir. Hemşire sayısının yetersizliği, yoğun çalışma temposu, uzun çalışma süreleri, fazla mesai saatleri, yeterince dinlenememe gibi olumsuz etkenler delici-

⁶¹ D. Kutlu, Ameliyathane Çalışanlarının Cerrahi Aletlerle Yaralanma Riski ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, SBE,YYLT, Afyon, 2007, s.56

⁶² C. Aslan- E.Küçükkılınc- B. Tekgül-M. Kaya- F. İltuş-A. Düzal, “Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasında Kesici Delici Alet Yaralanmasına Karşı Önlem Almanın Önemi”, Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Kitabı, (Ed.H.Kırılmaz), C.2, Ankara, 2009, s.35

kesici alet yaralanmalarını artırmaktadır. Kanla bulaşan enfeksiyonlar içerisinde sağlık çalışanlarını en fazla tehdit eden ve bulaşıcılığı yüksek olan HBV virüsüdür. “İğne batması sonucu HBV geçiş riski HIV’den tam 100 kat daha fazladır ve %30’dur. HBV dünya çapında sağlık çalışanlarını en ciddi şekilde tehdit eden enfeksiyondur. Aşılınmamış bireylerde herhangi bir kesici delici yaralanma sonrası bulaşma riskinin %6-30 arasında olduğu belirtilmektedir.”⁶³ Sağlık çalışanları hastalardan kan, serum ve çeşitli çıkartılar gibi infekte materyalle ve tıbbi aletlerle sürekli temas etme durumunda bulduklarından HBV ve HCV enfeksiyonlarının bulaşma riski yüksektir. HBV ve HCV kan ürünleriyle ve vücut salgılarıyla hastadan sağlık personeline veya sağlık personelinden hastaya bulaşabilmektedir. HBV ve HCV etkenler bulaştıktan sonra taşıyıcı veya latent enfeksiyonlara, asemptomatik hastalığa neden olabileceğinden sağlık personeli bu konuda eğitilmeli ve koruyucu önlemler alınmalıdır. Aynı zamanda HBV ve HCV depolanmış kan ve kan ürünlerinde dayanıklılıklarını koruyacağından kan merkezinde çalışan kişiler ve hastanın ihtiyacı dahilinde kan takviyesi yapan sağlık personeli koruyucu önlemlerini artırmalıdır. “HBV geçiş riski, aşılama ile %90-%95 oranında önlenir. Hepatit B, virüslerin ortam yüzeylerinde bir haftadan fazla süre canlı kalabilmesi, hemodiyaliz ünitelerindeki hasta ve sağlık ekibi arasındaki bulaşma risklerini artıran önemli bir faktördür.”⁶⁴ Hepatit B virüsü eğer vücuda girmemişse korunması mümkün olan bir hastalıktır. Şayet virüs vücuda girdiği takdirde dönüşü mümkün değildir. Bunun için tetkikler sonrasında en etkili korunma yolu olan aşılama mutlaka sağlık çalışanlarına ve riskli kişilere yapılmalıdır. Aşının koruyuculuğu çok yüksektir. Ülkemiz de koruyucu önlem alınmasına rağmen çalışma ortamında enfeksiyon bulaşı devam etmektedir. Kaya, Baysal, Eşkazan ve Çolak, Diyarbakır Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Yaralanmalarının Değerlendirmesi çalışmasında 83 sağlık

⁶³ Korkmaz, s.26

⁶⁴ Korkmaz, s.26

çalışanında 4 yıl boyunca inceleyip şu bulguları saptamışlardır: “ 6/83 (%7)’ si mukoza teması, 77/83 (%93)’ü perkütan yaranma şeklinde; 42/83 (%50,6)’ı enjeksiyon sonrası enjektör kapağını kapatırken, 15/83 (%18,1)’i damar yolu açarken, 13/83 (%15,6)’sı çöp atarken, 7/83 (%8,5) sütür işlemi sırasında, 2/83 (%2,4)’ü kontamine aletleri yıkarken, 2/83 (%2,4)’ü kan şekeri bakıldığı sırada, 2/83 (%2,4)’ü ise santral katater takıldığı esnada gerçekleştirmişti.”⁶⁵ Bu bulgular içerisinde perkütan (delici-kesici) yaralanmalar % 93’lük büyük bir dilimi kaplamaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma alanında yaptığı işlere bakıldığında, intrevenöz damar yolu açma, kan alma ve enjeksiyon vb. gibi işleri yerine getirmektedirler. Bu işleri yaparken yoğun ve eksik personelle çalışmakta, sürekli iş yetiştirme kaygısı yaşamaktadır. Kaygılı ve yoğun çalışma çalışan kişinin dikkat seviyesini fazlasıyla azaltmaktadır. Sağlık çalışanları, özellikle acil servis ve yoğun bakım gibi aciliyeti olan hastalara müdahale aşamasında dikkatli olmaları gerektiğini unutmakta, kendi sağlıklarını pek fazla koruyamamaktadırlar. Dolayısıyla, delici-kesici aletlerle yaranma riski artmaktadır. Bu nedenlerin yanı sıra sağlık çalışanı kendini korumasını da iyi bilmelidir.

2.3. Travmaya Bağlı Kas İskelet Sistemi Yaralanmaları ve Sağlık Çalışanları

Çalışma ortamında fiziksel ve psiko-sosyal travmalar kişinin işe devamını olumsuz etkilemektedir. “İş aktiviteleri sırasında fiziksel ve psiko-sosyal risklere maruz kalmaya bağlı olarak gelişen ağrı, hareket kısıtlanması ve sakatlanmalarla seyredilen kas iskelet hastalıkları çalışanların yaygın sağlık sorunudur.”⁶⁶ Fiziksel risklere karşı önlem alınmazsa çalışanlarda sakatlanmalar oluşabilmektedir. Buna bağlı olarak işyeri belli bir süre çalışan kaybı yaşayacaktır. İşyerindeki işler aksayacak, çalışanın yerine alınacak kişiye tekrar eğitim

⁶⁵ Ş.Kaya-B.Baysal-A.E. Eşkazan-H.Çolak, " Diyarbakır Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Yaralanmalarının Değerlendirmesi", Viral Hepatit Dergisi, (Ed.F.Tabak-M.Altındış), C.18, S.3, Ankara, 2012, s.108

⁶⁶ E. Batur, "Mesleki Kas İskelet Sistemi Hastalıkları", İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, (Ed. H.Şen-D.Ünver), S.34, Ankara, 2007, s.6

verilmesi, işi öğrenmesi gibi durumlar zaman kaybı yaşatacaktır. Çalışan açısından bakıldığında ise, çalışan belli bir süre maaşını tam alamayacak, maddi ve manevi sıkıntı yaşayacaktır. Sağlık çalışanlarında delici- kesici alet yaralanmalarından sonra sık olarak görülen iş kazalarından bir diğeri kas-iskelet sistemi yaralanmalarıdır. “Bir işin yapılması sırasında fizik güç kullanılması (hasta ta[ş]ıma-kaldırma, malzeme kaldırma), uygun olmayan duruş vücutta gerginliğe yol açacak omuz hizasından yükseğe uzanma sonucunda vücudun bükülme veya dönmesi gibi durumlarla hastanelerde sık karşılaşılmaktadır.”⁶⁷ Sağlık çalışanları mesleği gereği hastayla yakın temas gerektiren aktivitelerde bulunmaktadır. Çalışırken düzgün postür kullanmama, stres, tekrarlayıcı ve ağır aktiviteler, mola vermeden uzun süreli çalışma üst ekstremitelerde, boyun, omuz, el bilekleri ve belde ağrı oluşturmaktadır. Çalışma ortamında bu rahatsızlıklar iş motivasyonunu, maliyeti ve çalışanların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Kas iskelet sistemi hastalıkları, çalışma alanında fiziksel ve psikososyal faktörlerin önemli rolü vardır. İşini yaparken hiç zevk almayanların, işlerini daima zevk alarak yapanlara göre sırt ve bel ağrısı bildirme olasılığı daha fazladır.

Sağlık çalışanları günlük çalışma sırasında sürekli kas iskelet sistemi yaralanmalarına maruz kalmaktadır. “Kas-iskelet sistemi yaralanmaları açısından sağlık çalışanlarında en fazla risk taşıyan gruplar doktor, hemşire, fizyoterapist, laboratuvar çalışanları ve hastabakıcılarıdır.”⁶⁸ Çarpma, düşme gibi iş kazalarının nedenleri arasında, zeminin kaygan olması, basamakların düzensiz olması gibi iş ortamına bağlı faktörler iş kazalarının oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Kas iskelet sistemi yaralanmalarının oluşmasına neden olan hareketler, yoğun ve ağır fiziksel çalışma, sık öne eğilme, itme ve çekme hareketleri, ağırlık kaldırma, tekrarlamalı hareketlerdir. Kas iskelet sistemi yaralanmaları ciddi önem

⁶⁷ Öcal, s.112

⁶⁸ Uçak, s.26

taşımaktadır. Kas iskelet yaralanması olan kişi tanı konuncaya kadar hareket ettirilmemelidir. Çünkü, damar yaralanmaları, sinir yaralanmaları, tendon yaralanmaları, eklem yaralanmaları, yumuşak doku kaybı, iç organ yaralanmaları, kompartman sendromu gibi komplikasyonlar oluşabilmektedir.

3. MESLEK HASTALIKLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

3.1. Sağlık Kuruluşlarında Meslek Hastalıkları ve Sağlık Çalışanları

Meslek hastalığı tanısı konulabilmesi için nesnel ve kesin ölçütler olması gerekmektedir. Meslek hastalıklarının kendilerine özgü tanı ve tarama yöntemleri vardır. Antmen, İş Kazası ve Meslek Hastalığı incelemesinde 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'na göre çalışana meslek hastalığı tanısı konulabilmesi için bazı kuralları şöyle aktarmaktadır:

“-Sigortalı olunması,

- Hastalık ve sakatlığı yürütülen işin sonucu olarak ortaya çıkması

- Sigortalının bedence veya ruhça bir zarara uğraması,

- Hastalığın 11.10.2008 tarih ve 27021 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Çalışma Gücü Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinde yer alan ve belirtilen süre içinde meydana çıkması,

- Hastalığın raporu ile tespit edilmesi unsurlarının bir arada gerçekleşmesi, gerekmektedir.”⁶⁹

İş kazaları ve meslek hastalıklarının işçi, işveren açısından hukuksal boyutları bulunmaktadır. Günümüzde İSG alanında sosyal koruma yetersizdir. İSG mevzuatı çalışan tüm nüfusu kapsamamaktadır. İSG ile ilgili devlet yatırımlarının ve denetim sisteminin

⁶⁹ B. Antmen, İnşaat Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Şantiye Şeflerinin Görev ve Sorumlulukları, Çukurova Üniversitesi, FBE, YYLT, Adana, 2013, ss.16-17

yetersizliği, gelişmekte olan ÷lkelerde işgüc÷n÷n tarım sekt÷r÷nden hizmet sekt÷r÷ne doğru hızlı göç÷ sosyal koruma yetersizliği nedenleri arasındadır. Ayrıca, eğitimsiz çalışanların hayatlarını sürdürebilmek adına ağır ve tehlikeli işlerde çalışmayı kabul etmesi, çalışanların ve işverenlerin eğitim seviyesinin yetersizliği ve kaidelere uyum sorunları, İSG alanında sosyal koruma yetersizliğinin başlıca nedenleridir. Aynı zamanda ekonomik karı artırabilmek, rekabette üstünlük sağlamak adına emeğin korunmasız, güvencesiz bırakılması iş kazası ve meslek hastalıklarının artışına neden olmaktadır. Güven, meslek hastalıkları incelemesinde şu verileri aktarmaktadır: “Dünyada her yıl 11 milyon yeni meslek hastalığı vakası meydana gelmekte, meslek hastalığı vakalarının 700.000’i hayatını kaybetmektedir.”⁷⁰ Meslek hastalıkları, çalışma hayatının en önemli sorunları arasındadır. Ölüm halinde geride kalanların, sakatlanma halinde ise kişinin ve ailesinin gelir kayıpları çok büyük boyutlara ulaşmaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıklarının ekonomik maliyeti dünya çapında da çok büyük kayıp oluşturmaktadır. Dünya’da geniş anlamda sosyal güvenliğin kurulması, iş kazası ve meslek hastalıklarının doğurdukları zararla ilişkili olduğu gör÷lmektedir. Gelişmekte olan ÷lkelerde çalışanların önemli bir bölümünün söz konusu güvencenin dışında kaldığı gelişmiş ÷lkelerde ise daha etkili olarak uygulanmaktadır. İlhan ve arkadaşları, iş kazası ve meslek hastalığı sıklığı çalışmasında, 262 temizlik işçisi üzerinde yaptığı incelemede şu verileri aktarmaktadır: “Bu çalışmada işçilerin % 9.6’sı temizlik işçisi olarak çalışırken meslek hastalığı tanısı aldığını belirtmiştir. Meslek hastalığı sonucu kalıcı sakatlık varlığı %4.8 olarak bulunmuştur.”⁷¹ Hastanedeki temizlik görevlileri, hastanenin genel çalışma prensipleri doğrultusunda hasta yataklarını değiştirmek, hasta taşımak, paspas yapmak, tuvalet ve banyoları temizlemek, çöpleri değiştirmek gibi görevleri vardır. Bu görevlerini yaparken,

⁷⁰ R.Güven"Dünyada ve T÷kiye'de Meslek Hastalıkları",

<http://www.hisam.hacettepe.edu.tr/calistaysunum/HavvaRanaGüven.pdf>, s.7, (15.01.2014)

⁷¹ M. N. İlhan- Z. Ö. Kurtcebe- E. Durukan- L. Koşar, "Temizlik İşçilerinin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Koşulları ile İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sıklığı", Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi (SBD), (Ed. O. Burma), C.20, S.6, Elazığ, 2006, s.437

bulaşıcı hastalıkların etkenleriyle temas olasılığı yüksektir. Bu nedenle temizlik görevlilerinin çalışırken koruyucu ekipmanlarını (maske, bone, eldiven, forma vb.) kullanmaları gerekmektedir. Tıbbi atıkların, çöp kovasından toplanma aşaması bulaşıcı hastalıklar açısından çok risklidir. Temizlik görevlileri bu işler esnasında çok dikkatli çalışmalıdırlar. Kendilerini ve diğer çalışanları bulaşıcı hastalıklardan korumak için hastane ortamının dezenfektanı belirli zamanlarda yapılmalı ve ihmal edilmemelidir. Hastane ortamında İSG eğitimlerine en çok ihtiyacı olan grup temizlik görevlileridir. Bu çalışmalar yönetici kişiler tarafından mutlaka kontrol edilmelidir. Sağlık çalışanları, çalıştığı veya yaptığı işin niteliğine ve işyeri koşullarından kaynaklanan nedenlerle iş ortamında daima meslek hastalıkları riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. "Hepatit B hastalığı, tüberküloz, bel ağrısı, varis, iş stresi, kas-iskelet sistemi yaralanmaları, şiddet ve kötü muamele ve keçici-batıcı-delici cisim yaralanmaları hastane sağlık çalışanlarının en sıklıkla karşılaştığı sağlık sorunları olduğu ve son yirmi yıldır bu sorunların ciddi boyutlara ulaştığı belirtilmektedir..."⁷² Sağlık çalışanları yaptığı iş gereği zaman zaman bel ağrısı yaşamaktadırlar. Yoğun geçen nöbetler, hasta indirip kaldırma, hastaya tedavi esnasında eğilme, uzun süre ayakta kalma, iş stresi gibi nedenler bel ağrısını tetiklemektedir. Bel ağrısı sağlık çalışanlarında en çok hemşirelerde görülmektedir. Hemşirelik yoğun ve stresli bir meslektir. Ayrıca bayanların yoğunlukta olduğu bir gruptur. Bayanların kas yapısı erkeklere göre daha zayıf olduğundan, bayanlarda bel ağrıları görülme riski daha fazladır.

Laboratuvar çalışanları sürekli öne eğilerek çalışmaktadır. Atasoy ve arkadaşları Sandıklı Devlet Hastanesi Laboratuvarlarında ergonomik riskleri belirlemek ve çalışanların işe bağlı kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları değerlendirmesinde şu verileri aktarmaktadırlar: "Son 12 ayda ağrı yakınma prevalansı sırtta % 71, omuzda % 71, belde % 65, boyunda % 65,

⁷² Ö. Özkan-O.N. Emiroğlu, "Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri", Cumhuriyet Üniversitesi Yükseköğretim Dergisi, (Ed. S. Doğan), C.10, S.3, Sivas, 2006, s.44

el bileğinde %59 olarak belirlenmiştir.”⁷³ Laboratuvar çalışanları, mikroskoba bakmak, öne eğilerek cihaz kullanmak, yada tahlil işlemlerini yaparken öne eğilerek çalışmak zorundadırlar. Atasoy ve arkadaşlarının araştırmasında, bu işlemler sırasında en çok etkilenen bölge sırt ve omuz tespit edilmiştir. Sırt bölgesi ağrı konusunda çok hassas bir bölgedir. Çalışma yükü gibi sorunlarda eklenince ağrı kaçınılmazdır. Sırt ağrıları çalışan kişide mutsuzluk, yorgunluk, işe karşı isteksizlik oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarında, kas iskelet sistemi ağrılarının oluşmaması için eğitim verilmelidir. Bu tür rahatsızlıkların oluşumunu engellemek için doğru postür kullanılması ve egzersiz yapılması gerekmektedir.

3.2.Enfeksiyona Bağlı Meslek Hastalıkları ve Sağlık Çalışanları

Sağlık çalışanlarının meslek riskleri içinde enfeksiyonlar ve oluşturdukları hastalıklar önemli yer tutmaktadır. “Sağlık çalışanları yapılan çalışmalara göre toplumdan 3–6 kat daha risk altındadır. Sıklıkla hasta kanı ile direk temas etmek durumunda kaldıklarından dolayı, özellikle Hepatit B, virüsü, Hepatit C virüsü ve HIV gibi kan ile bulaşan viral enfeksiyonların bulaşması açısından sürekli risk altındadırlar.”⁷⁴ Sağlık çalışanları yoğun iş gücünden dolayı karşı karşıya buldukları mesleki risklerle yeterince ilgilenmemişlerdir. Hastane ortamında birçok ciddi tehlikeye karşın da, sağlık ve güvenlikle ilgili kurallar çoğunlukla ihmal edilmiştir. İlginçtir ki, sağlık çalışanları çoğu zaman, korunmaya ihtiyaçları yokmuş gibi davranırlar. Geçmişten günümüze birçok sağlık çalışanı hasta tedavisi sırasında yada tıbbi araştırma yaparken hastalanmış ve bazıları yaşamını yitirmiştir.

İncenesli, literatürde ele alınan sağlık görevlilerini etkileyen enfeksiyonlar ve bulaşma yollarını şu şekilde aktarmaktadır:

⁷³ A.Atasoy- F.Keskin- N.Başkesen- S. Tekingündüz " Laboratuvar Çalışanlarında İşe Bağlı Kas-İskelet Sistemi Sorunları ve Ergonomik Risklerinin Değerlendirilmesi", Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi (Ed.N.Tosun-S.Aydın), S.2, 2010, s.90

⁷⁴ Kutlu, s.15

Tablo 9: Sağlık Görevlilerini Etkileyen Enfeksiyonlar ve Bulaşma Yolları

Enfeksiyon veya Etken	Bulaşma Yolu
Hemorajik ateşler	Kan
Hepatit B, C	Kan
HIV (AIDS)	Kan
Tüberküloz (Akciğer)	Solunum
Suçiçeği, kızamık, kızamıkçık	Solunum (Temas ?)
Meningokok Menenjit	Temas (Solunum ?)
Difteri	Temas/Damlacık
İmpetigo, zona, herpes simpleks, viral konjunktivit	Temas
Hepatit A Poliomyelit Viral Diyareler Dizanteri Salmonellosis Kolera	Fekal-oral

Kaynak: A. İnceseli, Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi, SBE, YYLT, Adana, 2005, s.19

Hastane enfeksiyonu, hastalarla birlikte, sağlık çalışanlarını da tehdit etmektedir. Sağlık çalışanlarının, mikroorganizmalarla, enfekte olmuş hastalarla karşılaşma sıklığı da, çok yüksektir. Tablo 9’ da görüldüğü gibi, sağlık çalışanları pek çok sayıda enfeksiyon etkenleriyle karşılaşmaktadır. Bu etkenler ayaktan ve yataklı tedavi kurumları, tanı ve araştırma laboratuvarları her türlü bulaşma yolu için en elverişli ortamlardır. Hastalık etkenleri sağlam kişiye değişik yollardan insan vücuduna girebilirler; bunlar deri yolu, sindirim yolu, solunum yolu, kan yolu ve diğer yollar olabilir. Sağlık çalışanı bunlar arasında en sık kan yoluyla bulaşmaya maruz kalmaktadır. Kan yoluyla bulaşmadan sonra en sık solunum yoluyla bulaşan hastalık etkenleriyle karşılaşmaktadır. Sağlık personeline solunum yoluyla bulaşan hastalık etkenleri havada uzun süre canlı kalan mikroorganizmalardır. “Damlacık yoluyla

yayılma tükürük, balgam, burun, gözyaşı sıvılarının damlacıklar halinde yayılmasıdır. TBC, grip, soğuk algınlığı, çocuk hastalıklarının çoğunluğu (difteri, boğmaca, kabakulak gibi) bu yolla yayılır.”⁷⁵ Bu yayılmalar damlacık, hava, toz, yoluyla uygun konakçıya bulaşmaktadır. TBC (Tüberküloz) sağlık çalışanını solunum yolu hastalıkları arasında en fazla tehdit eden hastalıktır. TBC endüstri devriminden sonra insanların toplu halde ve kötü şartlarda yaşamaya başlamasıyla salgın hale dönüşmüştür. Hastalık özellikle toplu halde yaşanan yerlerde çok kolay yayılmaktadır. TBC tedavisi çok uzun sürmektedir. Bazen tedaviye olumlu cevap alınamamaktadır. Solunum yoluyla bulaşıcı hastalıkların bulaşmasını önlemek için hasta olan kişi izole edilmelidir. Hastayla teması olan sağlık personeli koruyucu malzemelerini (maske, eldiven, boks gömleği vb.) kullanmalıdır. Sağlık çalışanlarının, TBC kontrolleri belirli aralıklarda yapılmalıdır. Solunum yoluyla ve kan yoluyla bulaşan enfeksiyon hastalıklarına karşı pasif bağışıklanma yapılmalıdır. Kılınç ve arkadaşları, İzmir’de Sağlık Çalışanları Arasında Tüberküloz Riski: Tüberküloz Hastalığı Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilebilir mi? Çalışmalarında şu verileri aktarmaktadırlar: “1986-1998 yılları arasında İzmir’de Dokuz Eylül ve Ege Üniversiteleri Hastaneleri ile İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi, Atatürk Devlet Hastanelerinde çalışan ortalama yıllık 6156 kişi tüberküloz hastalığı yönünden retrospektif olarak incelendi. Toplam 59 tüberkülozlu sağlık çalışanı bulundu.”⁷⁶ TBC, solunum, damlacık yoluyla bulaşmaktadır. TBC’nin bulaşma riskini artıran bazı faktörler vardır. Örneğin, sosyo-ekonomik düzeyi düşük kişilere bulaşma riski daha fazladır. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan kişilerin yaşam şartları daha kısıtlıdır. Aynı zamanda dengeli beslenme, hijyen bilgisi yetersizliği gibi nedenler sıralanabilir. Bunların yanında sigara, alkol gibi kötü alışkanlıklar da bulaşmayı etkilemektedir.

⁷⁵ T.C. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), Enfeksiyon Hastalıklarından Korunma, Ankara, 2011, s.6

⁷⁶ O.Kılınç - E. S. Uçan- A. Çakan - H. Ellidokuz - D. Özol- A. Sayiner -, A. Özsöz, " İzmir’de Sağlık Çalışanları Arasında Tüberküloz Riski: Tüberküloz Hastalığı Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilebilir mi?", Toraks Dergisi, (Ed.O.Kılınç), C.1, S.1, İzmir, 2000, s.19

Pasif bağışıklanma bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemektedir. “Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Uygulama Hastanesi’nde yapılan bir çalışmada sağlık personelindeki aşılama oranı %62,9 olarak tespit edilmiştir. Kayseri’ de yapılan benzer bir çalışmada asistan doktorların %8,7’si, İtern doktorların %20,2’sinin HB aşısı yaptırmamış olduğu görülmüştür.”⁷⁷ Hepatit B hastalığına yakalanan kimse ilk evrelerde tedaviye ihtiyaç duymamaktadır. Eğer, tedavi edilemezse son evrelerde hastalık siroz , hepataselüler karsinom ve ölüm gibi komplikasyonlara neden olmaktadır. Bundan dolayı enfeksiyon hastalıkları ayrı bir önem taşımaktadır. Özellikle, hasta ile temas eden sağlık çalışanlarının çalışma ortamında bulaşan enfeksiyonlar, diğer hastalar, iş arkadaşları, aile bireyleri ve toplum için de risk oluşturur. Yine sağlık çalışanlarına, toplumdaki bulaşmış olan enfeksiyonlar, hastalara ve diğer sağlık çalışanlarına bulaşma riskleri vardır. Aşıyla önlenemez hastalıklarda, sağlık çalışanlarının sağlığı, hastane enfeksiyon kontrol programları tarafından hastalıklara karşı immünitinin sağlanması ve sürdürülmesi açısından çok büyük önem taşımaktadır. Sağlık çalışanları için yürütülecek immünizasyon programı enfeksiyon riskinin en aza indirilmesinde çok etkilidir.

3.3.Fiziksel Etmenlere Bağlı Meslek Hastalıkları ve Sağlık Çalışanları

Sağlık çalışanlarının her gün yetersiz ışıklandırma ya da fazla ışıklandırma gibi kötü koşullarda çalışması, çalışan kişinin sağlığını olumsuz etkilemektedir. “Aydınlatmanın iyi olmaması özellikle ameliyathanelerde görüş alanını olumsuz etkilerken, keskin olması ise yorgunluk nedeni olabilmektedir. Ayrıca ışığın ve elektromanyetik alanların pineal bez fonksiyonunu etkilediğini gösteren çalışmalar vardır. Bu ise uzun dönemde meme kanserine, üreme fonksiyonlarında sorunlara ve depresyona neden olabilmektedir. Gece ışığa maruz kalma veya elektromanyetik alanlar pineal bezin melatonin üretimini azaltmakta, bu azalma

⁷⁷ Öcal, s.117

overlerden östrojen üretimini arttırmakta ve bu da meme epitel hücrelerinde malign transformasyonu arttırabilmektedir.”⁷⁸ Sağlık hizmetlerinin kusursuz sunulabilmesi ve en önemlisi de çalışanların göz sağlığının korunması, iyi bir aydınlatma tekniğine bağlıdır. Bunun yanında iyi bir aydınlatma çalışma motivasyonunu artırır. Uygun olmayan bir aydınlatma ise, göz bozukluklarına, kazalara, malzeme israfına, işlerin yavaşlamasına ve çalışanların verimliliğinin azalmasına neden olmaktadır. Yetersiz ışıklandırmada, özellikle koyu renkli maddelerle çalışılan işlerde, görme işlevinin üzerine fazla yüklenilmesi nedeniyle, kısa bir süre sonra, yorgunluk, görme bozuklukları ve baş ağrıları meydana gelmektedir. İleri yaşlarda bir çalışan biri, genç birine nazaran daha kuvvetli bir aydınlığa ihtiyacı vardır. Sağlık çalışanlarının yaptığı işler çok dikkat isteyen işlerdir. Hata payı olmamalıdır. Aynı şekilde hasta işlemleri için ne kadar dikkat gerekiyorsa sağlık çalışanının kendini koruması için de aynı dikkat gereklidir.

İlerleyen teknoloji sistemleriyle birlikte hastane ortamında gürültü seviyesinde artma olmuştur. Artan gürültü, çalışan insanların sağlığını olumsuz etkilemektedir. “Uluslararası standartlara göre, işitme sistemine zarar veren gürültü düzeyi 100-10 000 Mhz ve 85 dB düzeyidir. Çalışılan ortamdaki gürültü pek çok yan etkisi olan mesleki risklerden biridir, bu etkiler artmış kan basıncı, azalmış çalışma performansı, uyku bozuklukları, stres, tinnitus, gürültüye bağlı işitme kaybı veya geçici eşik değişiklikleri olabilir. Bunlardan en önemlisi kalıcı işitme kaybına neden olan iç kulak hasarındır. Gürültüye bağlı işitme kaybı tipik olarak konuşma frekansında görülür ve kişiler arası sözel iletişimi engeller. Kumbur ve arkadaşları Mersin ilinde yaptıkları çalışmalarında hassas bölgeler olarak adlandırılan ve gürültü düzeylerinin çok düşük olması gereken hastane, otel, huzurevi gibi mekanlarda ölçülen gürültü düzeylerinin, Gürültü Kontrol Yönetmeliğinde belirtilen sınır değerlerini en az 20 dB

⁷⁸ G. Gürsoy-F.B. Aksu- E. Bilaloğlu- H.Biriken-İ.Diken-A.Ayaz-A.Çerkezoğlu-İ.Sayek-Z.Gül-E.Kirteke-B.Demet, “Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri”, http://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_meslek_riskleri.pdf, s.14., (31.12.2013)

aşığı saptanmıştır.”⁷⁹ Genelde birçok kişi gürültünün, çalışan insanların rahatını, sağlığını, verimliliğini, güvenliğini olumsuz yönde etkilediğini düşünmektedir. Diğer taraftan, monoton ve çok sessiz bir çalışma ortamı ise uyusukluk ve uyku haline neden olmakta ve çalışanların verimliliğini azaltmaktadır. Bu nedenden dolayı sağlık açısından bir sakınca olmayacak düzeydeki gürültü, uyanıklık etkisi yapmakta iş ortamının monotonluğunu ortadan kaldırmaktadır. Normalin üstünde gürültü, çalışma ortamı, çalışanların dikkatli ve düzenli iş görme alışkanlıklarını negatif bir şekilde etkilemekte ve çalışma düzenini bozduğu için iş kazalarının oluşma olasılığını artırmaktadır. Aynı zamanda gürültü çalışan insanlarda davranış bozukluklarına, çabuk sinirlenme, bunalma, beyin yorgunluğuna neden olmaktadır. İş ortamındaki hava sıcaklığının yüksek veya düşük olması, çalışanların sağlığını etkilediği gibi çalışma verimini de etkilemektedir. “İşletmelerdeki çalışma alanlarının standartların altında veya üstündeki ısı ve nemlilik koşulları, çalışanlar üzerinde; duyu organlarının yeteneklerinin azalması, uyku hali, yorgunluk, halsizlik, bitkinlik, işe karşı dikkat azalması, endişeli olma konsantrasyon azalması ve moralsizlik gibi durumları beraberinde getirir. Uygun ısı ve nemlilik şartları oluşturulmadan, standartların üzerinde veya altında ısı ve nemlilik koşullarında işçilerin çalıştırılması veya çalıştırılmaya zorlanması ise iş kazalarına davetiye çıkarır.”⁸⁰ Çok soğuk ortamlarda çalışan kişilerde el becerisi ve reflekslerde azalma olmaktadır. Soğuk ortamda çalışan insanın algılama yeteneği de azalacaktır. Çok sıcak ortamda çalışmada ise halsizlik, bitkinlik, stres, dikkat dağınıklığı, endişeli olma ve moral bozukluğu, gibi etkiler yaratmaktadır. Çok sıcak ortam, aşırı terlemeyi de beraberinde getirmektedir. Bunun sonucunda vücuttan atılan önemli miktardaki tuza bağlı olarak da; vücutta ısı krampları, kaslarda kasılma ve ağrılar oluşmaktadır. Aşırı sıcak nemle birleşince

⁷⁹ G. Gürsoy – F.B.Aksu– E. Bilaloğlu – H. Biriken –İ. Diken –A. Ayaz –A.Çerkezoğlu –İ. Sayek –Z.Gül –E. Kirteke –B.Demet , http://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_meslek_riskleri.pdf , ss.15-16 (01.01.2014)

⁸⁰ M.Z. Camtürk, “İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi”, Türk Ağır Sanayi ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası (TÜHİS) İş Hukuku ve İktisat Dergisi (Ed. Y.Özgürsoy), C.20-21, S.6-1, Ankara, 2007,s.98

çalışan kişilerde halsizlik, uykulu hal ve terleme normal kuru sıcağa göre daha fazla olacaktır. Normal standartların altında veya üstündeki ısı şartlarında çalışma, çalışan kişileri olumsuz etkileyeceğinden iş kazalarını ve meslek hastalıklarını artıracaktır. Sağlık kuruluşlarındaki sağlık çalışanları yoğun çalıştığından çalışma ortamındaki olumsuzluklar iş kazası ve meslek oluşumunu kolaylaştıracaktır. Sağlık çalışanları, meslek hastalıkları konusunda uyarılmalı ve idarece iş yeri olumsuz faktörler giderilmelidir.

3.4.Kimyasal Maddelere Bağlı Meslek Hastalıkları ve Sağlık Çalışanları

Sağlık çalışanları çalışırken günlük faaliyetlerinde sıklıkla kimyasal antiseptik ve dezenfektan kullanmaktadır. “Sıklıkla kullanılan dezenfektanlar ve antiseptikler şunlardır; izopropil alkol, etil alkol, benzalkonyum klorid (zefiran), hidrojen peroksit, povidon – iyodin (betadin), heksaklorofen, glutaraldehit (cidex), klorheksidin (salvon), formaldehit, sodyum hipoklorid (çamaşır suyu) dur.”⁸¹ İyodin (betadin), sağlık alanında çok sık kullanılan bir antiseptiktir. Fakat, deri için irritandır. Özellikle allerjik bünyelerde dermatitlere neden olabilirler. Deri antiseptiği olarak kullanıldığında deri üzerinde kuruduktan sonra hemen silinerek uzaklaştırılması gerekmektedir. Deriden emilebilmektedir. Kimyasal maddeler deri üzerinde egzamaya da neden olabilmektedir. Yeni doğanlardaki uzun süre kullanıldığında yan etki olarak hipertiroidizm gelişebilmektedir. Antiseptik ajanlarla elleri çok sık yıkamanın ellerde allerjik reaksiyon ve irritasyon göstermesi olasılığı azda olsa mümkündür. Sağlık çalışanlarının kimyasal tehlikelere maruz kalması bazı sağlık sorunlarına yol açmaktadır. “Antibiyotiklerin ve diğer kimyasal ajanların astım, dermatit yapıcı etkilerinin dışında sitotoksik maddelerin, mutajenik etkileri vardır. Sağlık çalışanlarında anti-neoplastik ilaçlara maruziyette, ilaçların hazırlanmasında, hastaya verilmesinde, ilaç ve anti-neoplastik ilaç

⁸¹İncesli, s.25

uygulanmış hastaların atığı ile bulaşmış her türlü malzeme önemli kontaminasyon kaynaklarıdır.”⁸² Anti-neoplastik ilaçlar hemşireler tarafından hazırlanırken, ilaç tozları ya da sıvı damlacıkların solunum yolu ile veya deri teması sonucu vücuda girişi olabilmektedir. Nadiren de olsa ilacın sağlık çalışanlarının gıdalarıyla teması nedeniyle fakında olmadan ağız yolu ile alınabilmektedir. Anti-neoplastik ilaçlar kanser hücrelerini öldürürken normal hücrelere de zarar vermektedir. Bu zararlar azımsanmayacak kadar çoktur. Örneğin, embriyo ve fetüs hücreleri, ağız ve bağırsak mukozası epiteli, kemik iliği gibi hücreleri yok edebilmektedir. İncesesli, anti-neoplastik ilaçların hazırlanmasını inceleyen çalışmasında şu ifadeler yer vermektedir: “Bu ilaçlar mutlaka biyolojik güvenli kabinlerde hazırlanmalıdır. Eğer kabin yoksa yüksek filtre etkili kabin kullanılmalıdır. Hazırlayan kişi çift kat lateks eldiven, geçirgenliği az kumaştan yapılmış önlük giymeli ve gömlek kollarını eldiven içerisine yerleştirilmelidir. Ayrıca plastik yüz siperliği ya da özel bir gözlük kullanılmalıdır. İlacın hazırlandığı odada yemek yenilmemesi, sigara içilmemesi, makyaj yapılmaması, yiyecek saklanmaması gerekmektedir. Kabin her gün %70’lik alkolle silinmeli ve haftada bir kez yüksek pH’ lı solüsyonlarla dekontaminasyonu yapılmalıdır. Atılan malzemeler diğer atıklardan ayrı olarak plastik bir torbaya konulmalı, üzerine sitotoksik çöp olarak belirtilmelidir.”⁸³ Anti-neoplastik ilaçların hazırlanmasından, uygulanmasından ve hastanın bakımından sorumlu olan kişiler hemşirelerdir. Dolayısıyla, hemşireler anti-neoplastik ilaçların olumsuz etkilerine en fazla maruz kalan ekip üyesidir. Antineoplastik ilaçların hazırlanması, uygulanması, taşınması, depolanması ve atıkların yok edilmesi sağlık çalışanlarının görevleri arasındadır. Sağlık çalışanları anti-neoplastik ilaçlara inhalasyon ve sindirim yoluyla, cilde doğrudan temas etmesi ile bu ilaçlara maruz kalabilmektedirler. Anti-neoplastik ilaçlara farklı yollarla maruz kalan sağlık çalışanlarında olumsuz birçok yan etki

⁸² Uçak, s.24

⁸³ İncesesli, s.26

ortaya çıkmaktadır. Örneğin, bu yan etkilerden bazıları; bulantı, kusma, diyare, göz ve boğaz yanması, öksürük, adet düzensizlikleri, dermatit, kontakt ürtiker gibi ciltte alerji, deride renk değişiklikleri, saç dökülmesi, abdominal ağrı, baş ağrısı, baş dönmesi ve göze temas etmişse kornea ülseri gibi olumsuz etkileri görülebilmektedir. Yan etkilerin şiddeti ve sıklığı kişiden kişiye değişebilmektedir. Bu etkiler akut, subakut, kronik olabilmektedir. Sağlık çalışanları en fazla solunum yolu ve deri yolu ile bu ilaçlara maruz kalmaktadır. Kimyasal maddeler göze sıçraması önemli sağlık sorunlarına yol açmaktadır. “ Kimyasallardan formaldehite bağlı alerjik reaksiyonlar sık görülür ve deri ile temas ve soluma, ürtiker, alerjik kontak dermatit, atopik reaksiyonlar veya göze sıçraması durumunda kalıcı hasar yapabilir.”⁸⁴ Kimyasal maddelerle karşılaşma olasılığımız sadece hastane ortamında olmamaktadır. Hayatın bazı alanlarında da karşılaşılabilir. Göze herhangi bir kimyasal madde sıçraması ya da temas halinde yapılacak ilk iş bol çeşme suyuyla yıkamak olmalıdır. Daha sonra hekime başvurulmalıdır. Kimyasal maddelerle oluşabilen yanıklar arasında gözde oluşan hasar çok ciddi bir durumdur. Gözdeki hasar, körlüğe kadar gidebilmektedir.

Sağlık çalışanları çalışma alanında kendilerini birçok enfeksiyon ve kimyasal maddelere karşı korumak için lateks eldiven kullanmaktadır. Lateks eldiven kullanma çalışanlarda bazı istenmeyen reaksiyonlara yol açmaktadır. “Latekse karşı en sık görülen immünolojik yanıt ise alerjik kontak dermatittir. Lateks eldivenlere üretim aşamasında eklenen kimyasal maddelere maruziyet sonucu oluşur. Bu kimyasal maddeler eritem, kaşıntı ve vezikül oluşturabilir. Kızarıklık genellikle temastan 24-48 saat sonra başlar, veziküler lezyonlara ilerleyebilir ya da yayılabilir. Erken olarak sekiz saatte veya geç olarak beş günde ortaya çıkabilir.”⁸⁵ Lateks alerjisi, kauçuk ağacının özünden elde edilen malzemelere karşı gelişen aşırı duyarlılık reaksiyonudur. Bu nedenle hayatı tehdit eden reaksiyonlara yol

⁸⁴ Uçak, s.24

⁸⁵ Ö.Konur- S. Canbakan, N. Çapan, “Lateks Alerjisi”,

http://www.solunumhastaliklari.org/pdf/pdf_SHD_320.pdf s.48, (04.01.2014)

açmaktadır. İçeriğinde lateks bulunan malzemelere temas yoğunluğu nedeniyle sağlık personelinde alerji daha sık görülmektedir. Sürekli hastaneye gelen ve sık müdahale edilen bazı hasta gruplarında lateks alerjisine fazla rastlanmaktadır. Bu alerjiden kesin olarak korunmak mümkün değildir. Çünkü, evlerde ve iş yerlerinde kullanılan tüm eşyalar lateks içeren malzemelerden yapılmaktadır. Alerjik olan kişilerin lateksle teması kesmesi gerekmektedir. Lateksle teması kesmek, sağlık dışı meslekler için kolay bir durum olsa bile doktor ya da hemşire için çok zordur. Çünkü, tıbbi malzemelerin çoğunluğu lateks içermektedir. Lateks allejisinin kesin bir tedavisi yoktur. Ancak lateks proteini içermeyen pudrasız eldivenler kullanılmalıdır. En iyi tedavi lateksle teması kesmektir. Özkan ve Emiroğlu, Hastane ve Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri çalışmasında dünyada ve Türkiye’de lateks allerjisinin karşılaştırılmasını şu şekilde aktarmaktadırlar:“Dünyada sağlık çalışanlarında lateks alerjisi sıklığı %7-10, latekse duyarlılık sıklığı %7-10 iken (Stone, 2000), ülkemizde Kıran’ın yaptığı çalışmada (2003) %11.6, Özkan’ın çalışmasında (2005) %13.6 olarak bulunmuştur.”⁸⁶ Lateks allerjisi konusunda Dünya sağlık çalışanları ve sağlık çalışanları karşılaştırıldığında Türkiye biraz öndedir. Lateks allerjisi kimyasal maddelerin kullanımına bağlı ortaya çıkan bir durumdur. Bu nedenle çalışma alanında hangi maddeler ne tür kimyasal içeriyor araştırılmalıdır. Tehlike derecelerine göre istemi yapıp kullanılmalıdır. Sağlık çalışanları gün içerisinde kimyasal içerikli birçok malzeme kullanmaktadır. Özellikle latekse duyarlı kişiler tespit edilmelidir.

Murt, Kimyasal Maddeler ve Önlemler çalışmasında kimyasal maddelere bağlı olarak ortaya çıkan rahatsızlıklara konulan tanıları şu şekilde aktarmaktadır: “... Psoriazisegzema(%4,9), kronik dermatit (%4,4) ve alerji (%2,9) olarak belirtilmektedir.”⁸⁷ Sağlık çalışanları çalışma alanında birçok kimyasal maddelerle karşılaşmaktadır. Bu kimyasal

⁸⁶ Özkan-Emiroğlu, s.44

⁸⁷ F. Murt, Temizlik İşçilerinin Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları İle İlgili Bilgi.Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Erciyes Üniversitesi, SBE, YYLT, Kayseri, 2009, s.16

maddeler deride dermatitlere yol açmaktadır. Daha sonra yapılan tedavilere uzun süre cevap alınamadığında kronik dermatite dönüşmekte ve kişiyi fazlasıyla rahatsız etmektedir. Özellikle kaşıntı kişinin hayat konforunu bozmaktadır. Kimyasal maddeler sağlık işletmelerinde yaygın olarak dezenfektan olarak kullanılmaktadır. Kimyasallar derinin doğal yapısını bozmaktadır. Özellikle nemli işlerde çalışanlar risk altındadır. Örneğin, sağlık kuruluşlarında, hemşireler, temizlik personelleri risk altındadır. Sağlık çalışanlarının bu tür rahatsızlıklara maruz kalmaması için işverenin en az zararlı olan yada fazla kimyasal madde içermeyen dezenfektan ve antiseptikler kullanılmalıdır.

3.5. Radyasyona Bağlı Meslek Hastalıkları ve Sağlık Çalışanları

Sağlık çalışanları, sundukları tanı ve tedavi hizmeti sırasında radyasyona maruz kalabilmektedir. Radyasyon çeşitleri içerisinde en tehlikelisi iyonize radyasyondur. “Hastanelerde radyasyon kaynakları, ana makinelerden saçılan radyasyon ve beta radyasyon (karbon, iyot, radyum, kobalt, selenyum, krom) ile tedavi edilen hastalarda yayılan radyasyondur. İyonize radyasyon ise hastanelerde röntgen, floroskopy, dermatoloji, anjiyografi, bilgisayarlı tomografi, radyoterapi, nükleer tıp alanlarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte ameliyathane, acil, yoğun bakım üniteleri, sağlık çalışanlarının yanlışlıkla, yeterli ölçüm yapılmadan radyasyona maruz kaldığı birimlerdir.”⁸⁸. İyonlaştırıcı radyasyonun tıpta kullanılmasının önemi yadsınamaz, ancak toplum ve çalışanların sağlığı açısından bazı hastalıklara yol açmaktadır. İyonlaştırıcı radyasyonlar geçtikleri ortam atomlarının iyonlaşmasına neden olmaktadır. Bu iyonlaşmalar ise canlı varlıklarda önemli yaşamsal hasarlar yaratabilmektedir. Bu hasarlar maruz kalınan iyonlaştırıcı radyasyonun özelliklerinin yanı sıra radyasyona maruz kalan kişinin özelliklerine göre de değişmektedir. Örneğin, sigara kullanan kişiler iyonizan radyasyonun olumsuz

⁸⁸ Öcal, s.121

etkilerinden daha fazla etkilenmektedirler. Ameliyathane çalışanları radyasyona, taşınabilir röntgen cihazları ve lazer gibi iyonize olmayan cihazlar aracılığıyla maruz kalmaktadırlar. “Ameliyathanede radyasyon taşınabilir röntgen cihazları ve lazer gibi iyonize olmayan cihazlardan yayılabileceği gibi son yıllarda ameliyat süresini kısalttığı için X-ray ve floroskopi gibi radyolojik yöntemler de yaygın olarak kullanılmaktadır. Radyoaktif maddelerle karşı karşıya kalınması uygulanan miktara göre hücreler zarar vermekte ve mutasyon, kromozal bozukluklar, katarakt ve kansere neden olabilmektedir. Alınan doz düşük olsa bile süreklilik söz konusu olduğunda, vücutta birikim nedeni ile zararlı etkisini göstermekte özellikle gebelik döneminde olanlar için daha büyük tehlike oluşturmaktadır.”⁸⁹

Ameliyathane çalışanları, çoğunlukla radyasyon yayan cihazlara karşı kendilerini pek fazla korumamaktadır. Özellikle acil vakalarda kurşun yelek giyilmesi unutulabiliyor. Oysa, radyasyon düşük dozda bile olsa süreklilik söz konusu olduğunda vücutta birikeceğinden sağlık açısından zararları olmaktadır. Özellikle planlanmamış gebeliklerde fetüste anomaliler oluşmakta ya da gebelik düşükle sonuçlanmaktadır. Ameliyathane çalışanları da radyoloji çalışanları gibi dozimetre kullanmayı ihmal etmemelidir. Ameliyathane çalışanlarında en fazla radyasyona maruz kalan meslek grubu hemşirelerdir. Hemşirelerin bir çoğu hemen hemen her branştaki ameliyatlara girdiklerinden daha fazla tehlike altındadır. Radyasyon üreme hücreleri üzerinde olumsuz etkileri vardır. Özellikle erkek üreme hücreleri, kadın üreme hücrelerine göre daha fazla etkilenmektedir. “Üreme hücreleri içinde ışınlamaya en hassas olanı spermatogoniumlardır. Bu hücrelere radyasyona bağlı azalım ekspojurdan sonraki saatler içinde gerçekleşmektedir. 100 rem ani radyasyon dozu erkekte sperm, kadında ise yumurta üretimini yavaşlatmakta olup 250 rem ani doz seviyesinden itibaren üreme hücrelerindeki değişiklikler laboratuvar bazında tespit edilebilmektedir. Bu seviyelerdeki

⁸⁹ F.E.Aslan-Z.K.Öntürk, “Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler”, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, (Ed. D.Şelimen-B.Yörügen-Ş.E.Alpar), C.4, S.1, İstanbul, 2011, s.137

ışınlama dozlarında oluşan değişiklikler genellikle kısa ve bir süre içerisinde normale dönerken 400 rem ve üzerinde dozlardaki ışınlamalarda kısırlık mutlakdır[.]”⁹⁰ Radyasyon, hem erkek hem de kadında üremeyi olumsuz etkilemektedir. Ancak, erkekler kadınlara göre daha düşük dozlarda etkilenmektedir. Radyasyon çok fazla dozlarda kısırlık yapabilmektedir. Özellikle, fetüs erken dönemlerde radyasyona çok daha duyarlıdır ve erken gebelik döneminde çok az bir miktar radyasyon bile lösemiye yol açabilmektedir. Bu nedenle gebe kadınlar radyasyon ortamından uzak tutulmalı ve bu bölümde çalıştırılmamalıdır. Özellikle radyoloji çalışanları diğer bölümlere göre daha fazla radyasyona maruz kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalıştıkları bölüme göre radyasyona ne kadar maruz kaldıkları tespit edilmeli ve koruyucu önlemler artırılmalıdır. Bu nedenle mutlaka dozimetre ve koruyucu malzeme kullanmayı ihmal etmemeleri gerekmektedir.

Uzun süre radyasyona maruz kalma, insan vücudunda bazı olumsuz değişikliklere yol açmakla birlikte tedavisi olmayan hastalıklara ve ölümlere de neden olmaktadır. “Radyasyona maruz kalanların ellerinde ülserasyonlar, vücutlarında geçmeyen yaraların oluşması, cilt kanserleri, hematopoetik sistem bozuklukları görülmektedir.”⁹¹ Radyasyonun hücre ile etkileşmesi kromozom hasarına neden olmaktadır. Radyasyonun sağlık etkileri dozun miktarına ve vücudun ışınlanan bölgelerinin özelliklerine göre farklı zamanlarda ve farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Radyasyonun uzun zaman sonraki etkileri, kişilerin uzun bir süre içinde aralıklı olarak düşük dozlara vücuda alınması sonucu meydana gelebilecek etkilerdir. Bu etkiler uzun bir zaman dilimini kapsayabilmektedir. Katarakt ve kanser vakaları görülebileceği gibi kişinin ömür sürelerinde de bir kısalma söz konusu olabilmektedir. Yine, bu etkilere maruz kalan kişilerin, kendilerinden sonraki nesillerinde kalıtsal bozukluklar görülebilecektir. Mümkün olduğunca bu etkilere maruz kalmamak için radyasyon

⁹⁰ F. Turhan, Başkent Üniversitesi Hastanesi Çalışanlarının Mesleki Risk Faktörleri ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Başkent Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2006, s.13

⁹¹ Turhan, s.12

kaynaklarının yanında gereğinden fazla bulunmamak, olabildiğince uzak bir mesafede çalışmak, koruyucu malzemeler kullanmak gibi tedbirler almak gerekmektedir. Radyasyon zararlı olmakla birlikte insan vücudunun organlarının bazı bölümleri daha hassastır. “Gözün radyasyona en hassas bölümü göz merceğidir. Göz merceğinin maruz kalmasına müsaade edilen maksimum radyasyon dozu diğer organlar için belirtilen doz değerlerinin %30’u kadardır. 2-6 Gy’lik iyonize radyasyon katarakt biçimlenmesine neden olarak lens hasarına neden olur. Çalışma hayatı boyunca 2 Sv total doz limitinin altında kalındığında veya 2 Gy’nin altında tek ışınlamada radyasyona bağlı katarakt gözlenmez.”⁹² Vücudun belli bir bölgesinin, genellikle bir kaza sonucu, kısa bir sürede ve bir defada yüksek dozda radyasyona maruz kalması sonucunda çalışanlarda bazı meslek hastalıklarına oluşmasına neden olacaktır. Bu tür kazalar genellikle vücudun bir bölümü etkilenirken nadiren de olsa vücudun diğer kısımlarını da etkileyebilmektedir. Dolayısıyla, sağlık çalışanları, çalışma şartlarından dolayı bu tür olumsuzluklara maruz kalabilmektedirler. Bu olumsuz etkilerden korunmak için sağlık işletmelerindeki İSG çerçevesinde çalışmalar arttırılmalı, çalışanlarla işbirliği yapılarak oluşabilecek olumsuzluklara karşı önlemler alınmalıdır. Sağlık çalışanları mümkün olduğunca kendisini korumalıdır. Radyasyona direkt maruz kalmayacak şekilde hareket etmelidir. Genellikle hastaya röntgen çekileceği sırada ortamdan uzak kalmak gerekecektir. Eğer bu mümkün değilse, radyasyon gözlüğü, kurşun yelek, gibi koruyucu donanımlarının kullanması gereklidir.

3.6.Varis ve Kas İskelet Sistemine Bağlı Meslek Hastalıkları ve Sağlık Çalışanları

Varis hastalığının birçok nedeni bulunmakta ancak nedenleri kesin olarak bilinmemektedir. “Bazen hafif varislerde ciddi belirtiler görüldüğü gibi, fazla miktarda genişlemiş ve kıvrımlar yapmış varislerde çok hafif belirtiler görülebilir. Yüzeysel venlerin

⁹² Bakar, s.77

varisleri semptom vermeden önce deri altından görünür hale gelirler. Morumtırak koyu renkli, kıvrıntılı ve kabarık bir görünüm alırlar. Konjesyona neden olan ayakta durur pozisyonda daha belirgin hale gelirler. Varisler özellikle oluşumları sırasında ağrılıdırlar. İleri derecede gelişmiş varislerde hastalar bacaklarında ağırlıktan şikayet ederler. Uzanarak dinlenme, bacağın yukarı kaldırılması ve elastik çorap kullanılması ile bu şikayet ortadan kalkar. Ayak ve ayak bileğinde şişlik, etkilenen venlerin civarındaki deride kaşıntı bulunabilir.”⁹³ Varisin oluşum nedenleri arasında en fazla genetik yatkınlıktan söz edilmektedir. Meslek faktörü de göz ardı edilemeyecek kadar önemlidir. Varis sıklıkla uzun süre ayakta çalışan meslek gruplarında görülmektedir. Sağlık çalışanlarının çoğunluğu ayakta ve yoğun çalışmaktadır. Varis oluşumunu önlemek yada ilerlemesini durdurmak için uzun süre ayakta çalışılmamalıdır. Sağlık çalışanları arasında ayakta uzun süre en fazla çalışanlar hemşirelerdir. Birçok yapılan çalışmalarda varis, hemşire grubunda daha fazla görülmektedir. Hemşirelik, bayanların fazlalıkta olduğu bir meslek grubudur. Varisin erkeklere göre kadınlarda görülme sıklığı daha fazladır. Varis oluşumunu çalışma koşulları etkilediği gibi kişinin alışkanlıkları, bulunduğu durum gibi birçok faktörler de etkilemektedir. Örneğin, kişi sigara içiyorsa, kilolu ise, sıcağa maruz kalıyorsa, hamileliği varsa yada doğum yapmışsa, hareketsiz bir yaşantısı varsa varis oluşma riski fazladır. Gebelikte varisin sık görülmesi, erken dönemde değişen hormonal dengedir.

Özdemir ve Khoshid İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi’nde çalışan 209 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerde görülen varis tedavisini şu şekilde aktarmışlardır: “Araştırmaya katılan hemşirelerin %78.9’unun varis tedavisi görmediği, herhangi bir varis tedavi yöntemi uygulayanların %27.3’ünün jimnastik tedavisi uyguladığı, %50’sinin elevasyon tedavisi uyguladığı, %61.4’ünün tedavi amacıyla varis çorabı kullandığı, %54.5’inin ilaç

⁹³ N.Özdemir-L. Khoshid, “Hemşirelerde Varis Belirti ve Yakınmalarının İncelenmesi”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi (Ed. Z. Conk), C.22, S.1, Bornova-İzmir, 2006, s.22

tedavisi uyguladığı, %4.5'inin cerrahi tedavi aldığı, %9.1'inin skleroterapi tedavisi aldığı, %6.7'sinin koruyucu amaçla varis çorabı kullandığı saptanmıştır.... . Araştırmaya katılan hemşirelerin %72.7'sinin varis yakınmasının olduğu saptanmıştır.”⁹⁴ Varis hastalığı toplumun genelinde görülmektedir. Toplumun büyük bir kısmını etkilediği için ciddi bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir. Fakat çalışma koşulları ağır olan mesleklerde daha fazla rastlanılmaktadır. Varisler başlangıç döneminde pek ağrılı değildir. Ancak, kronik dönemlerde bacakta ağrı ve ağırlık hissi vardır. Bu ağrılara, kramp, yanma ve kaşıntıda eklenmektedir. Varis tedavisinde uzanarak dinlenilmeli, bacağın elevasyonu sağlanmalı ve varis çorabı giyilmelidir. Düzenli egzersiz yapmak, varis tedavisinde faydalıdır. Varis hastalığı hemşirelerde sık görülmektedir. Hemşirelerin çoğu kendilerine özel zaman ayıramadıklarından çok azı egzersiz yapmaktadır.

Sağlık çalışanları en fazla yorgunluk ve ağrıdan şikayet etmektedir. Ağrının pek çok nedeni vardır. “Ağrı en karmaşık bir duyum türlerinden birisidir. Sıklıkla fizyolojik ve psikolojik streslerin yarattığı bir olaydır. ”⁹⁵ Sağlık çalışanları çalışma ortamında fiziksel olarak çok fazla iş görmektedir. Bununla birlikte hastaların yaşadığı endişelere de ortak olmakta ve onları sakinleştirmektedirler. Dolayısıyla, vücutlarının belli bölümlerinde ağrı yaşamaları olasıdır. Sağlık çalışanları vücutlarında en fazla kas-iskelet sistemi ağrılarından yakınmaktadırlar. Kas ve iskelet sistemi hastalıkları yaşam kalitesini düşürmekte ve iş yaşamını olumsuz etkilemektedir. “Kas-iskelet sistemi bozuklukları kemik, eklem, kas, tendon, ligament, bursa gibi yumuşak dokuları etkileyerek hareketlerde güçlük, kısıtlılık, ağrı gibi yakınmalara neden olmakta, günlük yaşam aktivitelerini ve iş yaşamını olumsuz yönde

⁹⁴ Özdemir- Khoshid, s.27

⁹⁵ F. Tüzün- M. Eryavuz- H.Sarı- M.Koniçe- Ü. Akarırmak- H.Koyuncu- Ş.S. Karamehmetoğlu- Ş.Tüzün- K. Akgün, Hareket Sistemi Hastalıkları, (Ed. F.Tüzün- M. Eryavuz- Ü. Akarırmak), İstanbul, 1997, s.9

etkilemektedir.”⁹⁶ Kas iskelet sistemi hastalıklarının oluşmasında bir çok faktör rol oynamaktadır. Bunlar, elle yük taşımak, uygunsuz postür, stres, soğuk çalışma ortamı, fiziksel travma, vücudun bölümlerinin orantısız ve uygunsuz kullanımı gibi birçok nedenler sıralanabilmektedir. Bu nedenler kişinin iş hayatını olumsuz etkileyerek çalışma gücünü düşürmekte ya da uzun süre çalışmamaktadır. Sağlık çalışanları, hastaların taşınması, kaldırılması sırasında sürekli güç harcayarak işlerin yürütülmesini sağlamaktadır. Sürekli güç harcayarak yapılan işler bazı kas iskelet sistemi hastalıklarına yol açmaktadır. “Sağlık çalışanlarında sıklıkla bel ağrısı, siyatalji, karpal-tünel, ayak problemleri, varis gibi kas-iskelet sistemi hastalıkları ortaya çıkmaktadır. Kas-iskelet sorunlarının bazıları zaman içinde olurken bazıları tek bir ağır kaldırma sonucunda meydana gelmektedir.”⁹⁷ Çalışırken vücut postürlerimizi düzgün kullanmamız, belirli bir zaman sonra vücudumuzda bazı kas veya kemiklerin dejenerasyonuna yol açmaktadır. Doğru postür kullanmak kas iskelet sistemi ağrılarının oluşmasını engelleyecek ve hastalıklarına yakalanmamızı önleyecektir. Özellikle zorlayıcı çalışma postürleri travma bozukluklarının artışına neden olacaktır. Çalışma yerlerinin güvenli olmayan dizaynı, çalışmanın veya çalışma tekniklerinin yetersizliği, çalışma yöntemlerinin yanlış oluşu gergin bir kas çalışmasına, postüral bozukluklara ve çeşitli sağlık problemlerine neden olmaktadır.

Bel ağrıları travma sonucu olabildiği gibi yorgunluk, stres ve mesleki nedenlerle oluşabilmektedir. “Bel bölgesi, hareket sisteminin mekanik stres, fonksiyonel gerilme, mesleki ve sportif travmalardan en fazla etkilenen bölgesidir.”⁹⁸ Bir çok kişi belim ağrıyor ifadesini kullanmaktadır. Sağlık çalışanları ise çalışma ortamları gereği, gerektiğinde ağır kaldırmak, yere eğilmek gibi vücut mekaniği gerektiren işlerde bulunmaktadır. Uzun gece

⁹⁶ P. Tunç, Sağlık Çalışanlarında Kas İskelet Sistemi Bozuklukları İle İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, Başkent Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2008, s.9

⁹⁷ Öcal, ss. 123-124

⁹⁸ F. Tüzün- M. Eryavuz- H.Sarı- M.Koniçe- Ü. Akarırnak- H.Koyuncu- Ş.S. Karamehmetoğlu- Ş.Tüzün- K. Akgün, s.245

nöbetleri de bel ağrılarını tetiklemektedir. Ayrıca yaşanan bel ağrılarının şiddetini artırmaktadır. Sağlık çalışanlarında bel ağrıları kas iskelet sistemi rahatsızlıkları arasında en çok görülen ağrılardır. Yüksel, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde 443 çalışanda yaptığı çalışmada şu bilgileri aktarmıştır. “Tüm çalışanlarda son üç ayda bel ağrısı mevcudiyeti %67.5, son 1 yılda %76.7, yaşam boyunca ise %81.0 olarak bulunmuştur. Hemşirelerde bel ağrısı sırasıyla %73.5, %83.2, %86.4 sıklığında görülmektedir. Temizlik personelinde ise %57.3, %65.9 ve %72.0 sıklığında görülmektedir.”⁹⁹ Gelişmiş ülkelerde iş gücü kaybına yol açan, üretimi azaltan faktörler arasında bel ağrıları ikinci sırayı almaktadır. Bel ağrılarının nedenleri arasında iş yerinde ağırlık kaldırma, öne eğilerek çalışma, bel ve vücudun yanlış kullanılması gibi uygun olmayan pozisyonlarda bulunma, bel ağrılarının neden olmaktadır. Ayrıca bireyin kilolu olması, sigara kullanması bel ağrısıyla ilişkili olduğu bilinmektedir. Birçok araştırmada genellikle hemşirelerin bel ağrılarının nedenleri çok fazla ayakta kalma, temizlik personelinin ise ağırlık kaldırma olarak belirlenmiştir. Bel ağrılarının bir nedeni ise zayıf kas yapısıdır. Zayıf kas yapısını güçlendirmek için spor yapmak gereklidir. Yoğun iş temposu olan hemşireler spor ya da egzersiz yapmak için vakit bulamadıklarını dile getirmektedirler.

Sağlık çalışanları gün boyu ayakta çalışmaktadırlar. Bu durum ayaklarda birtakım hastalık yada sorunlara yol açmaktadır. “Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalar, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının mesleki kökenli kas-iskelet sistemi sorunlarıyla sık karşılaştıklarını göstermiştir. Kas-iskelet sistemi sorunlarının en önemli nedeni, uzun süre ve ayakta çalışma zorunluluğudur. Mesleki etkinlikler nedeniyle tekrarlayıcı travmalar ve ergonomik riskler, ‘tekrarlayan travma hastalığı’ adlı yeni bir hastalık grubunun tıp literatürüne girmesine neden

⁹⁹ S.Yüksel, Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hasta Bakımında Görev Alan Hemşire ve Personelde Bel Ağrısı ve Etkileyen Etmenler, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Kocaeli, 2010, s.73

olmuştur.”¹⁰⁰ Hekimler gerek hasta muayenesi, gerekse ameliyat esnasında ayakta durmaktadırlar. Zaten sağlık çalışanlarının birçoğu uzun süre ayakta çalışmaktadır. Gün boyu ayağa binen yük kemik ve yumuşak dokuları değişikliğe uğratarak ayak sorunları ve ağrılara neden olacaktır. Kilolu olan insanlarda ayak ağrıları daha sık ve şiddetli hissedilmektedir. Çalışırken ayak ağrıları veya vücudun herhangi bir yerindeki ağrı, çalışan kişide stres oluşturmaktadır. Stresli çalışan kişide dikkat eksikliği ve kas spazmları oluşmaktadır. Bu durum tekrarlayan travma hastalığını tetiklemektedir. Bu hastalık kas iskelet sistemi hastalıklarını beraberinde getirmektedir.

Sırt ağrıları çalışma ortamında kişinin yaptığı işten zevk almamasına ve işten yılmasına neden olmaktadır. “ Sırt ağrısına sebep olan yanlış kullanımlara örnek olarak; eğri oturuş şekli, eğri oturuşun uzun süre devam ettirilmesi, uzun süre ayakta kalma, kollar havada uzun süreler çalışma, hava akımı olan yerde kalma veya klima ve vantilatöre özellikle terli iken maruz kalma sayılabilir.”¹⁰¹ Sağlık çalışanları arasında sırt ağrısı en sık hemşirelerde görülmektedir. Sırt ağrılarının nedenleri hastayı kaldırma, yatağa alma, pozisyon verme gibi nedenler sıralanabilmektedir. Ayrıca duruş bozuklukları da önemli bir faktördür. Sırt ağrısı ve bel ağrısı çoğunlukla yaptığı işten doyum sağlamayan insanlarda fazla görülmektedir. Sırt ağrısı kişinin kendini yorgun, bitkin hissetmesine neden olmakla kalmayıp, kişiyi iş hayatında mutsuz bırakmaktadır. Bu ağrı çalışan kişinin iş performansını düşürmektedir. Hastanelerde bazı meslek gruplarının öne eğilerek çalışmaları gerekmektedir. Bu durum boyun ağrılarına neden olmaktadır. “Öne eğilerek çalışıldığında servikal omurga öne doğru fleksiyonda ve rotasyonda iken, omuz eklemine ve omuz-boyun kaslarına, statik yük binmektedir. Bu durum boyun ve omuz bölgesinin kemik yapı ve yumuşak dokularında ciddi zorlanmalar oluşturmakta; torasik çıkış sendromu, rotator cuff tendiniti, myofasial ağrı gibi kas-iskelet

¹⁰⁰ Tunç, s.9

¹⁰¹ A.T.S. Saraç, "Sırt Ağrısı Sebepleri", <http://www.doktorsitesi.com/makale/sirt-agrisi-sebepleri>, (24.02.2014)

sistemi sorunlarına yol açmaktadır.”¹⁰² Hekimlerin bir kısmının ameliyat yaparken yada mikroskop kullanırken öne doğru eğilmeleri gerekmektedir. Aynı zamanda laboratuvar çalışanları ve bilgisayar kullanan kişiler de bu durumla karşı karşıyadır. Sürekli öne eğilerek çalışma sonucu boyun ve omuz kaslarında zorlanmalar oluşmakta ve bu bölgelerde ağrı gelişmektedir. Kaslardaki zorlanmalar ileri dereceye ulaşırsa bazı kas iskelet sistemi hastalıklarına yol açabilmektedir. Boyun ağrılarının diğer bir nedeni stresli çalışma ortamıdır. Stres, boyun kaslarının kasılmasına neden olmaktadır. Dolayısıyla, gerilen boyun kasları ağrı oluşturmakta ve kas yapısı çok zayıf kişilerde boyun fitiği gelişmektedir. Boyun kaslarının ağrısında masaj, sıcak uygulamalar ve ağrı kesiciler önerilmektedir. Stresle baş etme yöntemleri de iyi bilinmelidir. Sağlık kuruluşlarında stres düzeyi çok yüksektir. Sağlık çalışanlarının çoğunluğunda ağrı şikayeti vardır. Bu konuda, iş sağlığı ve güvenliği uzmanları ve işveren ortaklığıyla gerekli ölçüm ve analizler yapılmalıdır.

3.7.Strese Bağlı Meslek Hastalıkları ve Sağlık Çalışanları

Günümüz çalışma koşullarında; iş yükünün ve iş temposunun artması, düzensiz ve fazla çalışma saatleri, çalışanların sağlığını olumsuz etkilemektedir.“Çalışma ortamında yaşanan stresli durumlarda da çeşitli baş[]etme yöntemleri kullanılmakta, kullanılan bu yöntemlerin etkili olmaması ve uzun sürmesi durumunda ise zamanla tükenme, depresyon, performansta azalma, işten ayrılma ve kişiler arası ilişkilerde bozulmalar yaşanabilmektedir.”¹⁰³ Hastane ortamında çalışmak, hasta insanlarla ve yakınlarıyla uğraşmak temel bir stres kaynağıdır. Bu stres kaynağına, aşırı iş yükü, kötü yönetim, sorumlulukları yeterince yerine getirememesi, personel eksikliği, uygun olmayan çalışma koşulları, güven

¹⁰² Tunç, s.11

¹⁰³ Y. Kanbay- B. Üstün, “Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı ile İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin İncelenmesi”, DEÜ, Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi (DEUHYO ED), (Ed.Z. Bahar), S.2, İzmir, 2009, s.155

eksikliği gibi nedenler eklenince çalışanların strese girmesi kaçınılmaz olacaktır. Uzun süren stres bireyde fiziksel ve psikolojik olumsuz etkiler göstermektedir. Stres yaşayan kişi iş arkadaşını da etkilemektedir. Böylece iş performansı da azalmaktadır. Yoğun yaşanan stres, çalışanlar arasında iletişim problemlerine neden olabildiği gibi işe devamsızlık yada işten ayrılmalara neden olmaktadır. Bu durumda kurum da zarar görmektedir.

Akşam yada gece vardiyasında çalışanlarda iletişim problemleri, sosyal izolasyon ve uyku düzensizliği görülmektedir. “Vardiya usulü çalışma, esnek olmayan çalışma programı, önceden tahmin edilemeyen çalışma saatleri, uzun ya da insanlardan uzak çalışma saatleri çalışma programından kaynaklanan stresörlerdir.”¹⁰⁴ Vardiya sisteminde çalışan insanlar, çalışmadığı günlerde de gece uyuyamamakta ve uyku düzensizliği yaşamaktadır. Gündüz uykusu gece uykusu kadar kaliteli değildir. Uzun süre vardiyalı çalışan insanlarda, beslenme düzensizlikleri, bağırsak sisteminde bozulmalar, iletişim problemleri, uyku düzensizliği, mutsuzluk, sigaraya eğilim görülmektedir. Özellikle, hemşirelik mesleği vardiyalı olmasının yanı sıra personel yetersizliği nedeniyle gece nöbet sayıları, normal mesai saatinin üzerindedir. Sağlık çalışanları yoğun çalışmakta ve çoğunluklarda yeterince dinlenememektedir. Çalışma sürelerinin uzatılması yada yeterince dinlenememeye bağlı olarak stres, yorgunluk söz konusu olmaktadır. Stresli çalışma ortamı, iş kazalarının oluşma riskini artırmaktadır.

Stres, uzun süre devam ettiği durumlarda bireyde tükenme belirtileri ortaya çıkmaktadır. “İş ile ilgili stres devam ettiğinde bireyde bezginlik ortaya çıkabilmektedir. Bezginlik bireyin aynı anda taşıyamayacağı kadar çok baskıyı yaşadığında ortaya çıkan tükenmişlik duygusudur. ... Hayatı çekilmez olarak görme duygusu tükenme belirtisi olarak tanımlanmaktadır. Belirtileri, uykusuzluk, canlılığını kaybetme, baş ağrısı, göğüs ağrıları, ani

¹⁰⁴ N. Özcanarlan, Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerinin Belirlenmesi, Çukurova Üniversitesi, SBE, YYLT, Adana, 2009, s.6

öfke, patlama, sürekli kızgınlık, yardımsızlık, yalnızlık duygusu, ç[a]r[e]sizlik, engellenmişlik, şüphencilik, cesaretsizlik ve can sıkıntısı şeklindedir.”¹⁰⁵ Tükenmişliğin fiziksel, sosyal, davranışsal belirtileri bulunmaktadır. Özellikle sağlık çalışanları stresörlerle karşılaşma olasılıkları hemen hemen her gün vardır. Tükenmişlik durumunda olan kimse kendini sosyal ortamlarda izole etmektedir. Çalışma arkadaşlarıyla ilişkileri kopmuş ve kendine bile yabancılaşmıştır. Tükenmişlik sendromu daha çok doktor ve hemşirelerde görülmektedir. Sağlık çalışanları hastalardaki ruhsal ve sosyal stresörlerin kendilerini etkileyeceğini pek fazla düşünmeyebilirler. Oysa, sağlık çalışanları hem hastaların yaşadıkları stresörlere tanık olmaktadır hem de çalıştıkları işin verdiği stresörlere maruz kalmaktadırlar. Bu stresörler uzun vadede çalışanı tükenmişlik sendromuyla karşı karşıya bırakmaktadır. Sağlık çalışanları arasında acil servis çalışanları ve yoğun bakım çalışanları daha fazla tükenmişlik yaşamaktadır. Ağır iş yükü, uzun süren vardiya sistemi, hasta bakımının yarattığı kaygılar, insanlarla empati yapma, hastaların ölmesi ,rol belirsizliği, ekip içi çatışmalar sağlık çalışanlarını psikolojik olarak olumsuz etkileme ve tükenmişlik sendromu yaşamasına neden olmaktadır. Özcanarlan, Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerinin Belirlenmesi çalışmasında 187 hemşire üzerinde stres düzeyini şu şekilde aktarmaktadır: “Çalışma ortamı ve iş yüküne bakıldığında hemşirelerin; %35.7’si sekreterlik işleri gibi çok fazla hemşirelik dışı işlemleri yerine getirmenin ve %38.1’i servisin işlemlerini sağlayacak yeterli personelin olmamasının, %14.8’i hastaya gerekli duygusal desteği verecek zamanı sağlayamamanın ve %14.6’sı hasta yakınlarının ihtiyaçlarıyla ilgilenecek zamanının bulunmamasının 'sıklıkla ve her zaman' stres yarattığını ifade etmişlerdir. ”¹⁰⁶ Hemşireler çok yoğun ve eksik personelle çalışmaktadır. Bu yoğunluğa bir de hemşirelik işlerinin dışında sekterlik işleri gibi ilave işler de eklenince çalışma içinden çıkılmaz bir hal almaktadır. Dolayısıyla, çalışan kişiyi fazlasıyla

¹⁰⁵ G. Ergun, Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İşgücü Performansı ile Etkileşiminin İncelenmesi, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2008, s.44

¹⁰⁶ Özcanarlan, s.50

yıpratmakta ve strese sokmaktadır. İşlerin yürütülmesi ilgili çözümler üretilmediği sürece stres düzeyi son derece yükselmekte ve çalışanın sağlık ve güvenliğini tehdit etmektedir.

Ay ve arkadaşları devlet hastanesinde çalışmakta olan 399 sağlık çalışanın güvenliğini tehdit eden stres etkenleri ile baş etme yöntemleri arasındaki ilişkinin incelenmesinde şu verileri aktarmaktadır: “Çalışanların %88,8’inin stres yaşadığı, %11,2’sinin stres yaşamadığı saptanmıştır. Stres yaşayanların %42,9’unun yoğun iş yükünden kaynaklı problemler nedeniyle stres yaşadığı, %28,6’sının hasta ve/veya hasta yakınları ile iletişim problemleri nedeniyle stres yaşadığı, %9,2’sinin çalışanlarla iletişim problemleri nedeniyle stres yaşadığı, %8,4’ünün fiziki mekân yetersizliğinden kaynaklı problemler nedeniyle stres yaşadığı, %5,9’unun idarecilerle iletişim problemleri nedeniyle stres yaşadığı, %5,0’inin çalışan güvenliğinden kaynaklı problemler nedeniyle stres yaşadığı saptanmıştır.”¹⁰⁷ Stres ve stres hastalıklarından korunmak için stresle baş etme yöntemleri iyi bilinmelidir. Stresle baş etmek için zamanı iyi kullanma, problem çözme yöntemlerinin iyi bilinmesi, olayları aşırı genellemelerden kaçınma, iletişimi geliştirme becerilerini kullanma, fiziksel aktivitelerde bulunma, dengeli ve düzenli beslenme, gevşeme egzersizleri uygulama, zihinde canlandırma yaparak stresle daha kolay başa çıkılmaktadır. Özellikle, sağlık çalışanları yoğun ve fazla mesai çalışmalarından dolayı kendilerine vakit ayıramamaktadır. Sağlık çalışanlarının strese girme nedenleri araştırılmalı ve ona göre önlemler alınmalıdır. Örneğin, personel yetersizliği çözülmeli ve çalışanlara stresle baş etme yöntemleri konusunda eğitim verilmelidir. Yöneticilerin bu konuda desteğine başvurulmalıdır. Sağlıklı ve güvenli bir iş ortamının oluşturulması için idareciler çalışanlarıyla işbirliği içinde olmalıdır. Çalışanların güvenli bir ortamda çalışabilmeleri için, koruyucu önlemler alınmalıdır. Her çalışan gibi sağlık çalışanın da sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma hakkı vardır. Devlet çalışanına sağlıklı ve güvenli

¹⁰⁷ A. Ay- A. Gürkan- Ü. Sevil, Sağlık Ortamında Çalışanlarda Güvenliği Tehdit Eden Etkenleri ve Başetme Yöntemleri, TCSB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü II.Ulusal Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, (Ed. H.Kırılmaz),C.1, Ankara, 2010, s.111

bir ortamda çalıştırmakla yükümlü olduğunu unutmamalı ve buna yönelik çalışmalar içinde olmalıdır. Hastane güvenlik önlemleri artırılmalıdır. Çalışanların mesai saatleri ve hafta sonu çalışmaları çalışanları yıpratmayacak şekilde düzenlenmelidir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER, ÖNEMLİ

KURULUŞLAR

1. ULUSLARARASI DÜZEYDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN DÜZENLEMELER

1.1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

İnsanlar, bazı haklar bakımından eşit doğarlar. “İnsan hakları, temel haklara göre daha geniş bir alanı kapsamaktadır. İnsan hakları, pozitif hukuk tarafından tanınmış olsun olmasın, belli bir tarihsel aşamada, insanların sahip olmaları gerekli sayılan bütün hak ve özgürlükleri ifade eder. Pozitif hukukun üstünde ve dışında bir anlam taşır, yalnız olanı değil, olması gerekeni de içine alır.”¹⁰⁸ İnsan hakları, insanın bütün yönleriyle kişiliğini korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan çok geniş bir kavramdır. Aynı zamanda evrensel ilke ve kuralları da içine almaktadır. İnsan hakları, insan haysiyetini güvence altına alan haklardır. Haklar , doğuştan kazanılır ve her ne olursa olsun vazgeçilemez durumdadır. O halde, insan hakları tüm insanların sahip olduğu herhangi bir ayırım gözetmeksizin tüm insanların yararlanabileceği haklardır. Bütün dünyada barışın sağlanması, haksızlıkların önlenmesi adına dünyaca kabul görmüş kuruluşlara önemli görevler düşmektedir.“... 1945 yılında Birleşmiş Milletler Şartını imzalayan devletler, insanlığa, insan haklarına ve onuruna yapılan saldırıların önlenmesi amacı ile tüm halk ve ulusların benimseyeceği kuralların belirlenmesi için yeni bir çaba içine girmişlerdir. Bu çabanın sonucu olarak, 10 Aralık 1948 tarihinde Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından, İnsan Hakları Evrensel Bildirisi kabul

¹⁰⁸ O.Yerdelen, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nde Kişi Özgürlüğü ve Güvenliği Hakkı ve Türk Hukukundaki Yansıması, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, SBE, YYLT, Karaman, 2011, s.5

edilmiştir.”¹⁰⁹ Türkiye’nin de üye olduğu Birleşmiş Milletler, insanlık adına önemli bir gelişmeyi kabul etmiştir. Tüm halk ve ulusların benimseyeceği kurallar denildiğinde herkesçe kabul gören demokratik, adaletli, eşit, haksızlıkların karşısında duran ve en önemlisi insana saygı duyan, değer veren kurallar akla gelmelidir. Her ulus, yapı, değerler bakımından farklıdır. O nedenle insan hakları evrensel bildirgesi de her ulusa hitap edecek şekilde hazırlanmıştır. Örneğin, herkesin özgür ve güven içinde yaşamaya hakkı vardır. Her ulus için genel, önemli kurallara değinilmiştir. İnsan Hakları Evrensel Bildiri birçok yeni kurulan ülkelere insan hakları bakımından rehber olmuştur. “Evrensel Bildiri, çağdaş demokratik anayasalarda yer alan klasik insan hakları ve temel özgürlüklerini geniş biçimde düzenlemekte (m.3-21) ve ikinci kuşak haklar olan ekonomik, sosyal ve kültürel hak ve özgürlüklerin de temel ve öncü belgesi sayılmaktadır.”¹¹⁰ Evrensel bildiri, sosyal hakları da içermektedir. Sosyal haklar içerisinde sağlık hakkı, insanların güvenli ve sağlıklı bir çevrede yaşama hakkını savunmaktadır. Bununla birlikte devlet herkesin yaşamını, beden ve ruh sağlığını korumak ve sürdürülmekle yükümlüdür. İnsan ve madde gücünden en iyi şekilde yararlanarak, sağlık işletmelerini tek elden düzenleyip hizmet verilmesini sağlamaktır. İnsanların sağlıklı bir çevrede yaşama hakkına sahip olması demek, işyerlerinde de sağlıklı ve güvenli ortamların oluşturulmasını içermektedir. Dolayısıyla bireylerin sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmaya hakları vardır.

Evrensel bildirinin yasal açıdan bir bağlayıcılığı yoktur. “Evrensel Bildiri, uluslararası hukuk yönünden bağlayıcı bir niteliğe sahip değildir ve onu tanıyan devletlere herhangi bir zorunlu yükümlülük getirmez. Bildiride birtakım haklar ve özgürlükler sayılmış ancak bunların nasıl bir uygulama ve denetim mekanizması ile korunacağı belirtilmemiştir.”¹¹¹

¹⁰⁹ Yerdelen, s.6

¹¹⁰ A.Ö. Surlu, " İnsan Haklarının ve Avrupa İnsan Haklarının Sözleşmesi 'nin Yargıtay İçtihatlarına Yansıması", Türkiye Barolar Birliği (TBB) Dergisi, (Ed. O.G. Yağdan), S.87, Ankara, 2010, s.156

¹¹¹ Surlu, s.157

Evrensel Bildiri, Birleşmiş Milletlerce onaylanmış, uluslararası bağlayıcılığı olmayan bir karar niteliğindedir. Sosyal ve demokratik yönetilen ülkelerin, insan hak ve özgürlüklerini benzer kuralları içermektedir. İnsan hakları, çok geniştir. Örneğin, Türkiye’de yeni çalışmaya başlayanlar, kanunen sosyal güvenlik sistemine dahil olması gerekmektedir. Bu dahil olma aynı zamanda bir yükümlülüktür. Sosyal güvenlik, çalışanların sosyal riskleri açısından gelir ve sağlık güvencesini sağlama görevini üstlenmektedir. Çalışan insanların sağlık güvencesi ancak iş ortamında güvenli ve sağlıklı bir ortamın sağlanmasıyla olabilmektedir.

1.2. Avrupa Sosyal Şartı ve Avrupa Birliği Direktifleri

Avrupa sosyal şartı, çalışma alanına yönelik temel haklar ve sosyal, ekonomik hakların gelişmesine çok büyük katkıda bulunmuştur.“Avrupa Konseyi üyesi devletlerin ve Şartın İmzacı Tarafları’ nın uymayı kabul ve taahhüt ettikleri Avrupa Sosyal Şartı (Avrupa Sosyal Haklar Sözleşmesi), 1961 yılında Turin’de imzaya açılmış ve 1965 yılında yürürlüğe girmiştir. Avrupa Sosyal Şartı, temel sosyal ve ekonomik hakları koruyan, medeni ve politik hakları garanti eden Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’ni takviye eden bir Avrupa Sözleşmesi’dir.”¹¹² Sosyal haklar, sadece çalışanların sosyal haklarını değil, bunların ötesinde daha genel anlamda vatandaşlık haklarını da içermektedir. Avrupa Sosyal Şartı, bütün vatandaşların fakirlik ve sosyal dışlanmaya karşı korunma hakkına sahip olduklarını savunmaktadır. Bu hakkın hayata geçirilmesi adına asgari gelir desteği uygulamasını gündeme getirmektedir. Avrupa sosyal haklarında sadece asgari gelir desteği uygulaması bulunmamakta bunun yanında işçilerin sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmalarını öngören kuralları da içermektedir. Avrupa Sosyal Şartı, bir politika haline dönüştürülmeye başlanmış, işçilerin çalışma alanının düzeltilmesi ve işçilere bazı haklar tanınması gibi önemli gelişmeler

¹¹² G.Erdoğan, "Avrupanın Sosyal Şartı ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı", TBB Dergisi, S.77,Ankara, 2008, s.131

kaydedilmiştir. “Topluluk için sosyal politikanın, ekonomik birlik ve para birliği ile aynı anlam ve değeri taşıdığı belirtilmiştir. Böylece bağımsız bir Avrupa sosyal politikası oluşmaya başlamıştır. Paris Zirvesi’nin ardından 1974 yılında bir Sosyal Eylem Planı kabul edilmiştir. Plan, göçmen işçilerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, tam istihdama ulaşılması, işçilerin işletme içinde kazanılmış haklarının korunması, kadın ve erkeklere iş hayatında eşit fırsatlar yaratılması, toplu işçi çıkarmalara karşı işçilerin korunması ve işçilerin yönetime katılması gibi noktaları içeriyordu.”¹¹³ Sosyal politika ile işçilerin özgürlüğü, çalışma ve adil bir ücret talep etme hakkı, yaşam ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi, sosyal güvenlik, sendika, mesleki eğitim vb. konularda olumlu gelişmeler olmuş ve uygulanmıştır. Özellikle AB ülkelerinde çok ciddiye alınmış ve aynen uygulanmaya geçilmiştir. Sosyal politika, işverenler için bir rehber olmalıdır. Sosyal politikanın İSG’nin gelişmesine olumlu yönde katkıları olmuştur. Örneğin, Sosyal Şartta, sağlıklı hakkı ve çalışma hakkı bulunması İSG’nin dikkat edilmesi gereken önemli konuları arasında yer almaktadır. Candoğan, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu’nun 1966 tarihli toplantısında alınan kararları kabul edilen, Türkiye’nin 2000 tarihinde imzaladığı ve 10.07.2003 tarihli ve 5923 sayılı Kanun ile onayladığı Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi’nin güvenceye alınan sosyal haklarını şu şekilde aktarmaktadır:

- “• Çalışma hakkı,
- Adil ve uygun işte çalışma şartları,
- Sendikal haklar,
- Sosyal güvenlik hakkı,
- Ailenin, anneliğin, çocukların ve gençlerin korunması,
- Yaşama standar[d]ı hakkı,

¹¹³ V.O.Oğuşgil, "Avrupa Birliği Sosyal Politikası Kapsamındaki Risk Gruplarına Polis Desteği: İstanbul Şükrü Balcı Polis Meslek Yüksekokulu Örneği", Polis Bilimleri Dergisi, (Ed. S.K. Gül), C.11, S.1, İstanbul, 2009, s.76

- Sağlık standar[d]ı hakkı,
- Eğitim hakkı,
- Zorunlu ilköğretimi sağlama yükümlülüğü,
- Kültürel yaşama katılma hakkı. »¹¹⁴

İnsanların, yaşam standardını etkileyen en önemli unsur sosyal güvence içinde olmaktır. Sosyal güvenlik, insanların kazançlarına bakılmaksızın toplumun huzurunu ve refahını bozan sosyal tehlikelerin verdiği zararları telafi etme güvencesidir. Sosyal devletin görevlerinden biri de hiçbir ücret talep etmeden herkesi sosyal güvenlik altına almasıdır. Devlet bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri almalıdır. Sosyal güvenlik hakkı, iş kazası veya meslek hastalığı yardımı , aile yardımı, analık yardımı ,malullük yardımı vb. durumları içermektedir. Bu durumlarda mağdur kişileri güvence altına almaktadır. Oğuz, AB Direktiflerinde İşverenlerin Yükümlülükleri çalışmasında AB 89/391 sayılı Çerçeve Direktifin 6. maddesinde, işverenlerin genel yükümlülüklerini şu şekilde aktarmaktadır:

“- Önüne geçilemeyen kaçınılmaz tehlikeleri değerlendirmek,

- Riskleri kaynağında yok etmek,

- İşçi çalışanlara uygun hale getirme, ...

- Teknik gelişmeleri dikkate almak,

- Tehlikelerin yerine tehlikesizleri veya daha az tehlikeliler ile değiştirmek,

- Çalışma ortamına ilişkin ... politikalar geliştirmek,

- Toplu koruma önlemlerine kişisel koruma önlemlerinden daha çok öncelik vermek,

işçilere uygun bilgileri vermek, »¹¹⁵ İSG alanında, tehlike ve risk değerlendirme her zaman çalışanları ve işyerini başarılı kılacaktır. AB direktiflerinde de vurgulanmıştır. Genellikle risk

¹¹⁴ G. Candoğan, Teoriden Pratiğe; Sosyal Hakların Dava Edilebilirliği, Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu III. Bildiriler, İstanbul, 2011, s.124

¹¹⁵ Ö. Oğuz, AB Direktifleri ve Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenlerin Yükümlülükleri ve İşçilerin Hakları, Anadolu Üniversitesi, SBE, YDT, Eskişehir, 2010, s.49-50

ve tehlike aynı şeymiş gibi düşünülmektedir. İşverenin bu iki kavrama dikkat etmesi İSG çalışmalarında doğru ilerlemesini sağlayacaktır. Tehlike, çalışma ortamında çalışanlara yönelik zarar, hasar veya yaralanma potansiyeli olarak düşünülebilir. Risk ise çalışma ortamında belirlenmiş bir tehlikeli olayın meydana gelme olasılığı ile bu olayın sonuçlarının çalışan kişide ortaya çıkardığı hasarların toplamı olarak düşünülebilir. Örneğin, Sağlık hizmetlerinde çalışanlar açısından, hastadan kan alma işlemi tehlikelidir. Bu kan alma işlemini başlatmak, ise risklidir. Çünkü, işlemi gerçekleştirmeye geçilmesi riskle karşılaşma olasılığını arttıracaktır. Sağlık çalışanlarının iş ortamına ait planlı, yazılı risk ve tehlike grupları oluşturulmalıdır. AB ülkelerindeki sosyal güvenlik Türkiye’dekinden farklıdır. “Avrupa Birliği (AB) içerisinde de sosyal güvenlik sistemleri ve uygulamaları ülkeden ülkeye büyük farklılıklar göstermektedir. Bu nedenle AB düzeyinde sosyal güvenliğe ilişkin olarak uygulanan müktesebat, ülkelerin sosyal güvenlik sistemlerini yakınlaştırmak ya da uyumlaştırmaktan ziyade, Ortak Pazarın temel taşlarından olan serbest dolaşım ilkesinin sağlıklı işlemesi için gereken önlemleri almak amacını taşımaktadır.”¹¹⁶ AB ülkeleri arasında sosyal güvenlik farklılıkları vardır, fakat Türkiye ile olduğu kadar değildir. AB ülkeleri Türkiye’ye göre sosyal güvenlik uygulamalarında daha öndedir. Avrupa’da sosyal güvenlik sisteminin kurumsal yapılanmasında önemli unsurlardan biri olan sosyal güvenlik örgütlerinin temel merkeze karşı bağımsızdır. Hizmet yerinden yönetim düşüncesini benimsemekte ve ön planda tutmaktadırlar. Bu bağlamda işsizlik ve malullük sigorta kollarında yardıma hak kazanma işlemleri zorlaştırılmakta yaralanma süresini azaltmakta istismar önleyici tedbirlerini almaktadır. Türkiye’de ise sosyal güvenlik sisteminin kurumsal yapısında önemli dönüşümleri bir arada tutmaktadır. Bu ise istismarı önleyici tedbirlerin etkin bir şekilde alınmasını zorlaştırmaktadır. Aynı zamanda Türkiye’deki sosyal haklar AB ülkelerine göre daha az

¹¹⁶ Türkiye Cumhuriyeti (T.C.), Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Avrupa Birliği’nde Sosyal Güvenlik, Ankara, 2012, s.3

kapsamlıdır. Son yıllarda biraz düzeltme olsa da yeterli olmamıştır. Türkiye'nin sağlam bir yapılaşmaya ihtiyacı vardır.

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

155 sayılı sözleşme dünya genelinde İSG alanında önemli katkılar sağlamıştır. “ILO Genel Konferansı, 03.06.1981 tarihinde Cenevre’deki 67. oturumda; sağlık, güvenlik ve çalışma ortamına ilişkin belirli önerilerin kabulüne ve bu önerilerin bir uluslararası sözleşme şeklini almasına karar vererek, 'İş Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesi' 1981 olarak adlandırılacak olan 155 sayılı sözleşmeyi 22 Haziran 1981 tarihinde kabul etmiştir. Türkiye bu sözleşmeyi onaylamış ve sözleşme 13 Ocak 2004 tarih ve 25345 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.”¹¹⁷ ILO’nun 155 sayılı sözleşmesinde ulusal İSG strateji oluşturulmasını ön planda tutmakta ve çalışma ortamının iyileştirilmesi için, bu strateji rehberliğinde, işletme düzeyinden ulusal düzeye kadar, tüm düzeylerde alınacak önlemler içermektedir. Ulusal strateji İSG hedeflerinde, işle ilişkili olan veya işin işleyişi sırasında ortaya çıkan kaza ve yaralanmaları, çalışma alanında bulunan tehlike nedenlerini mümkün olduğu ölçüde en aza indirerek önlem almayı hedeflemektedir. Böyle bir hedef, her ülkenin amaçları arasında olmalı ve önemsenmelidir. Yoksa iş kazaları ve meslek hastalıklarının önüne geçmek imkansız olacaktır. Duyar, 155 Sayılı İSG ve Çalışma Ortamına İlişkin İLO Sözleşmesi çalışmasında 155 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Sözleşmesinin 3. maddesini şu şekilde aktarmaktadır:“ İşçiler terimi, kamu çalışanları dahil olmak üzere istihdam edilen bütün kişileri kapsar denilerek kapsamın sınırları netleştirilip tüm ücretli çalışanlara hitap eder duruma getirilmiştir.”¹¹⁸ Sözleşmenin bu maddesi Türkiye’deki mevzuatla çelişki içindedir. Çünkü, İLO sözleşmesi İSG açısından bakıldığında tüm ücretli çalışanları kapsarken, ulusal

¹¹⁷ D.Tiryaki, İş Sağlığı ve Güvenliğindeki Gelişmeleri: Altınova Tersaneleri Çalışanlarının Farkındalıklarının Değerlendirilmesi, Yalova Üniversitesi, SBE, YYLT, Yalova, 2011, s.39

¹¹⁸ G. Duyar, İş Sağlığı ve Güvenliği (Tuzla Tersaneleri Örneği), Kocaeli Üniversitesi, SBE, YYLT, Kocaeli, 2010, s.63

mevzuatta İSG ile ilişkili haklar, yalnızca sigortalı çalışanları kapsamaktadır. Sigortasız çalışan işçiler kapsam dışı tutulmaktadır. İş kazası ve meslek hastalığı tanımlarında sadece sigortalı çalışanları içermesi kayıt dışı çalışanları mağdur etmektedir. Bu yönüyle, İLO'nun 155 sayılı sözleşmesiyle bir uyumsuzluk söz konusudur.

Semerci, Uluslararası Çalışma Örgütü Çalışmaları incelemesinde ILO, 155 sayılı sözleşmesinde işletme düzeyinde sağlanması gereken hususları şu şekilde aktarmaktadır:

“- İşverenlerin üstlendikleri yükümlülüklerini yerine getirmeleri için, işçilerin, işlerini yaparken, işverenle işbirliği yapmaları[.]

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

....

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

....

- Bir [i]şçi, hayatı ve sağlığı için ciddi bir tehlike oluşturduğuna ve yakında vaki bulacağına haklı gerekçelerle inandığı herhangi bir durumu, derhal bir üstüne rapor eder; ve işveren bu durumun giderilmesi için gerekli önlemleri alıncaya kadar yaşam ve sağlık için ciddi tehlike oluşturmaya devam eden çalışma alanına işçilerin dönmesini isteyemez.”¹¹⁹ İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği önlemleri, öncelikle, çalışanın huzurunun sağlanmasını hedeflemelidir. Nitekim, işçi sağlığı ve iş güvenliği, çalışanların mesleki tehlikelerden uzak bir ortamda çalışmalarını sağlayacak onların bedensel ve ruhsal sağlıklarını koruma amaçlı hareket etmektedir. Her ne kadar Türkiye’de İSG konusunda bir takım eksiklikler olsa da asıl amaç budur. Zaten çalışan insanlar, gününün üçte birini iş yerinde geçirmektedir. İşinin ve

¹¹⁹ O.Semerci, İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi: Metal Sektöründe Bir Uygulama, Ege Üniversitesi, SBE, YYLT, İzmir, 2012, ss.53-54

çalışma ortamının neden olduğu bir çok sağlık tehlikelerinin bulunduğu düşünülürse, devlete ve işverene çok iş düşer. İş kazaları veya meslek hastalıkları sadece çalışan işçilere zarar vermemekte, tüm riskli ortamda çalışanlara ve onun desteğine muhtaç olan çok geniş bir kitleyi birçok açıdan ilgilendirmektedir. Bu sorunun insancıl yönü ağır basmaktadır. Fakat, ekonomik yönünün önemi de vardır. Sağlık kuruluşlarında da bu böyledir. Sağlık çalışanlarının çok tehlikeli bir ortamda çalıştığı düşünülürse bir çok kaza ve meslek hastalığı açısından risk taşımaktadır. Dolayısıyla, İSG konusunda sağlık çalışanlarının hakları ve işveren yükümlülükleri önemsenmeli, bu konuda gerekli önlemler alınmalıdır. İSG'nin sağlanması, temel insan haklarının yerine getirilmesi demektir. İSG' nin tam uygulanması halinde işyerinde sağlıklı bir hizmet devamlılığı sağlanarak işveren de korunmuş olmaktadır.

1.4. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi

İSG güvenliği ile ilişkili olan ILO 161 sayılı sözleşmesi de İş Sağlığı Hizmetlerini içeren bir sözleşmedir. “Uluslararası Çalışma Örgütü 7 Haziran 1985 tarihinde Cenevre’de yapmış olduğu Genel Konferansı’nda kabul ettiği 161 sayılı sözleşme iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili diğer bir sözleşmedir. Türkiye 161 sayılı sözleşmeyi onaylayarak 13 Ocak 2004 tarihinde Resmi Gazetede yayınlamış ve hukukuna dâhil etmiştir.”¹²⁰ ILO, 161 sayılı sözleşmeyi, işçinin iş alanında yaşanan iş kazası ve meslek hastalığına yönelik çalışanların korunmasının, ILO Anayasasının öngördüğü kurallar çerçevesinde hazırlamıştır. Sözleşmeyi onaylayan ülkeler, kendi ülkelerinde temsil yetkisine sahip işçi ve işveren kuruluşlarıyla görüşmek şartıyla, iş sağlığı hususunda uygun olan ulusal bir politika oluşturmayı, uygulamayı ve düzenli aralıklarda kontrol etmeyi kabul ederler. Ulusal anlamda her ülke çalışma şartlarını düzenlemekle yükümlüdür. Aktay, Uluslararası Çalışma Örgütünün 161 Sayılı İş

¹²⁰ Tiryaki, s.41

Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Sözleşme incelemesinde, sözleşmenin İş Sağlığı Hizmetlerinin içeriğini işveren,işçi ve onların temsilcileri açısından şu şekilde aktarmaktadır:

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

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

konularında tavsiyede bulunma sorumluluğu olan hizmetlerdir.”¹²¹

Hem işçi sağlığı ve güvenliği açısından hem de işletmelerde arzulanan verimliliğin sağlanabilmesi için sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı koşullarının önemi oldukça büyüktür. Bu nedenle çalışma ortamı koşullarının fiziksel ve psikolojik açıdan çalışanların yaşamını tehdit etmeyen, rahatsızlık ve sıkıntıya yol açmayacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

Isı, nem, hava akımı, aydınlatma, gürültü gibi fiziksel koşulların planlı ve sağlıklı bir şekilde ayarlanması bireylerin ruhsal sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. İşletmelerde çalışanların yada işçilerin haklarını koruyup, gözetecek işyeri temsilcilerine ihtiyaçları vardır. “161 sayılı Sözleşme 2. madde ile her üye ülkenin kendi şartları ve uygulamaları çerçevesinde en fazla temsil yetkisine sahip işçi ve işveren kuruluşlarına danışarak, iş sağlığı hizmetleri konusunda uygun bir ulusal politika geliştirmelerini istemektedir.”¹²² Her ülke, mevzuatındaki işyeri temsilciliğini farklı şekilde adlandırabilmektedir. Örneğin, Türkiye işyeri temsilciliği, iş yeri sendika temsilciliği olarak kullanılmakta ve işyerindeki faaliyetlerin düzenlenmesi, gerçekleşmesinde rol üstlenmektedir. En fazla temsil yetisine sahip olmak, çalışma hayatındaki demokratikleşmenin bir göstergesidir. Uygulanma kabiliyeti yüksek bir hukuki düzenleme yapılması için demokratikleşme şarttır. İşçi ve işveren görüşlerinin alınması, çalışma alanında yapılacak olan düzenlemelerin daha etkin olacağını göstermektedir. İSG

¹²¹ N. Aktay, "Sosyal Güvenliğin Sağlanmasında Önemli Bir Unsur Olarak Çalışma Yaşamının Denetimine İlişkin Uluslararası Düzenlemeler", Sosyal Güvenlik Dergisi, (Ed.S. Demir), C.2, S.2, Ankara, 2012, s.25

¹²² Aktay,s.25

çalışmalarının daha etkin olması için işveren ve çalışanın işbirliği yapması gerekmektedir. İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi için ortak hareket etmenin başarıya etkisi büyüktür. ILO 161 sayılı sözleşmede bu durumun önemine değinmektedir. Şiviloğlu, 161 Sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin İLO Sözleşmesi incelemesinde, ILO 161 sayılı sözleşmenin 3 ve 4. maddesini şu şekilde aktarmaktadır: “Sözleşmenin 3.maddesi uyarınca, taraf ülkeler tüm iş kollarında iş sağlığı hizmetlerini geliştirmeyi ve işkollarına has risklere yönelik uygun ve yeterli hizmet sağlamayı üstlenecektir. Sözleşmenin 4. maddesine göre; iş sağlığı hizmetlerinin tüm işletmelere yönelik olarak sunulamaması halinde üye ülke, işçi ve işveren tarafları ile plan hazırlayarak ne şekilde hizmet verileceğini belirleyecektir.”¹²³ ILO 161 sayılı sözleşmede üye ülkelerin iş sağlığını geliştirmesine yönelik çalışmalar yapılmasını öngörmektedir. Çalışanların iş sağlığı riskleri belirlenip iş ortamının tehlikeli etkenlerden arındırılmasını istemektedir. Dünyada her gün milyonlarca iş kazası meydana gelmekte ve insanları mağdur bırakmaktadır. İş kazası açısından Türkiye Avrupa’da neredeyse lider konumundadır. Bu sebeple İSG çalışmaları ulusal şartlara uygun bir biçimde sürdürülmelidir. İSG çalışmaları planlı ve dokümanlı bir şekilde sürdürülmelidir. Gerektiğinde karşılaştırma ve eksiklikler tespiti için gereklidir. Sağlık kuruluşlarında da çok fazla tehlike söz konusu olduğundan planlı ve belgeli tespitler yerinde olacaktır. Sağlık çalışanlarının sağlığı toplumun sağlığını simgelemektedir. Bu sebepten İSG standartları özellikle sağlık kuruluşlarında yükseltilmelidir. İş sağlığı ve güvenliği sağlıklı bir toplum için önemlidir.

¹²³ N.G. Şiviloğlu, İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında İşverenin Sorumluluğu ve Sınırlandırılması, Kocaeli Üniversitesi, SBE, YYLT, Kocaeli, 2010, s.41

2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER

2.1.İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Bildirgesi

İşletmelerin tehlike boyutları çalışanlar için yaşamsal önem taşımaktadır. Devebakan, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan ve 06.03.2005 tarihinde, 25747 sayılı RG’de yayınlanan İSG İlişkin Risk Grupları Listesi Tebliğinde risk grupları listesini şu şekilde aktarmaktadır: “ Ayakta ve / veya yataklı teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşları yine 5. risk grubunda sıralanmıştır. Anılan tebliğde risk grupları 1 (en az tehlikeli) ile 5 arasında (en çok tehlikeli) bir sınıflandırılmaya tabi tutulmuştur.”¹²⁴ Sağlık işletmeleri en tehlikeli grupta yer almaktadır. Çünkü, iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından değerlendirildiğinde çalışanlar için yaşamsal tehlikeleri vardır. Sağlık çalışanlarının her türlü bulaşıcı hastalıklarla karşılaşma olasılıkları yüksektir. İş kazaları açısından ise acil hastalara elle hastaya müdahale edilmekte ve çok hızlı malzeme kullanmaları gerekmektedir. Hızlı çalışma sistemi iş kazalarının oluşumunu kolaylaştırmaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıkları çalışanlar açısından çok riskli hatta bazen ölümcül sonuçları bulunmaktadır.

30.07.2012 tarihinde 28339 sayılı RG’de yayınlanan İzmir Esnaf ve Odalar Birliği, bağlı odalara göndermiş olduğu 44 Sayılı Genelgesinde 6331 sayılı İSG Kanun’nun 6. maddesini şu şekilde aktarmaktadır: “ ... iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi, ve diğer sağlık personelinden hizmet alma yükümlülüğü, 4857 sayılı İş kanununun mülga 81 inci maddesi kapsamında çalışanlar hariç kamu kurumları ile 50’den az çalışanı olan ve az tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için 01 temmuz 2016 tarihinde, 50’den az çalışanı olan tehlikeli ve çok

¹²⁴ Devebakan, ss. 169-170

tehlikeli sınıfta yer alan işyerleri için ise 01 Ocak 2014 tarihinde başlayacaktır.”¹²⁵ Bu kanun’un getirdiği en önemli yenilik, işletmenin büyüklüğüne bakılmaksızın hekim ve iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personeli çalıştırma yükümlülüğünün olmasıdır. Yalnızca kanunda da belirtildiği gibi işletmelerin tehlike sınıflarına göre belirli tarihlerde uygulanmaya geçilecek olmasıdır. Kanun’a göre, işverenler mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dahil her türlü önlemin alınması, düzenlemelerin yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik önlemlerinin değişen koşullara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapmaları gerekecektir. Yeni bir kanun olmasıyla yapılandırma aşamasında çok etkin çalışmaları gerekmektedir. Sağlık hizmetleri çok tehlikeli bir sınıfta yer alması ve insan yaşamı ile uğraşmasından dolayı sağlık çalışanlarının çalışma alanında sağlık ve güvenliği için bu kanunun dikkate alınması kanunu içeren maddelerin aynen uygulanması için özveri, disiplinli çalışmaları gerekecektir.

2.2. 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu’nda Portör Muayenesi

Portör muayeneleri sağlık çalışanlarının ve hastaların korunmasında etkili bir yöntemdir. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 2005/9 sayılı genelgesine göre portör muayenesinde esas alınacak laboratuvar tetkikleri aşağıda sıralanmıştır:

“-Gaita kültürü, (Salmonella ve shigella yönünden, **en az yılda bir**)

- Dışkıının mikroskopik incelenmesi (Entamoeba, histolytica kistleri, giardia lamblia kistleri ve helmint yumurtaları yönünden, **en az 6 ayda bir**)
- Boğaz ve burun kültürü (Staphylococcus aureus yönünden,**en az yılda bir**)
- Akciğer grafisi (Tüberküloz yönünden, **en az yılda bir**)”¹²⁶

¹²⁵ ÇSGB, İzmir Esnaf ve Odalar Birliği, 30.07.2012 Tarihli ve 44 Sayılı Genelge, İzmir, 2013

¹²⁶TCSB, Portör Muayenelerine Esas Laboratuvar Tetkikleri Genelgesi, Ankara, 2005

Bu tetkikler yeni işe başlayanlarda, işe giriş muayenesi ile birlikte yapılmaktadır. Çalışanlarda, periyodik portör taraması şeklinde yapılmaktadır. Portör sonuçlarına göre eğer patojen saptanmışsa etkili bir şekilde kaynak ve bulaşma yolları üzerinde çalışmalar yapılmaktadır. Portör muayeneleri hastane ortamında çalışanlar ve hastalar açısından önemlidir. Bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde etkili bir yöntemdir. Ayrıca portör muayeneleri ücretsiz olarak belediye tabipleri veya hükümet tabipleri tarafından yapılmaktadır.

2.3. 4857 Sayılı İş Kanunda Gece Süresi ve Çalışmaları

Bazı sağlık işletmelerinde 24 saat kesintisiz hizmet verildiğinden, vardiya sistemi ile sağlık çalışanlarının gece de çalışması gerekmektedir. 10.06.2003 tarihinde, 25134 sayılı RG'de yayınlanan Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yönetmeliği 4857 sayılı İş Kanununu 69. maddesini şöyle aktarmaktadır:

“- Çalışma hayatında "gece" en geç saat 20.00'de başlayarak en erken saat 06.00'ya kadar geçen ve her halde en fazla onbir saat süren dönemdir.

- İşçilerin gece çalışmaları yedibuçuk saati geçemez. ...

- Gece ve gündüz işletilen ve nöbetleşe işçi postaları kullanılan işlerde, bir çalışma haftası gece çalıştırılan işçilerin, ondan sonra gelen ikinci çalışma haftası gündüz çalıştırılmaları suretiyle postalar sıraya konur. Gece ve gündüz postalarında iki haftalık nöbetleşme esası da uygulanabilir.

Postası değiştirilecek işçi kesintisiz en az onbir saat dinlendirilmeden diğer postada çalıştırılmaz.”¹²⁷ İSG mevzuatının öncelikli yaklaşımı çalışanların sağlığını ve güvenliğini korumak olmalıdır. Sağlık sektörü haftada 7 gün 24 saat hizmet veren, verilen hizmetlerin devam edebilmesi için nöbet sistemiyle çalışmanın zorunlu olan meslek gruplarından.

¹²⁷ÇSBG, 4857 Sayılı İş Kanunu Yönetmeliği, RG, Tarih: 10.06.2003, S.25134

Sağlık personeli normal çalışma saatleri ve günleri dışında çalışmak durumunda kalan, hayati tehdidi bulunan görev ve sorumluluklara sahip, zamanla yarışan, yoğun stres ve baskı altında çalışan meslek grubudur. Yapılan birçok araştırma, nöbet sistemiyle gece çalışmanın, bireylerde fizyolojik, psikolojik bozukluklara yol açtığını vurgulamaktadır. Bu durumun hem çalışanları, hem de kurumu olumsuz etkilediği görülmektedir. Çalışanların, vardiyalı çalışma sistemindeki gece çalışmalarında en çok görülen problem uyku problemidir. Çalışma alanında personel denetiminde en çok karşılaşılan durum uykuda yakalamadır. Bu nedenle gece çalışmaları 7,5 saatten fazla olmamalıdır. 7,5 saatten fazla çalışma, çalışmanı yıpratmaktadır. 4857 iş kanunda gece çalışması 7,5 saatten fazla çalıştıramaz kuralıda açık ve net biçimde bu görüşü desteklemektedir. Bu hükme aykırı şekilde çalıştırmak için, işyeri çalışma yönetmeliği çıkaran işverenin kuralları geçersizdir. Vardiya sisteminde en çok sıkıntılı olan sektörlerden, özel hastaneler ve kamuda sağlık sektöründe çalışan taşeron işçiler, özellikle hemşireler, doktorlar ve diğer sağlık çalışanları, aynı zamanda sürekli gece çalışmak zorunda kalan, mağdur olan işçilerdir.

2.4. Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği

Diyaliz bölümünde çalışan sağlık çalışanları kanla bulaşan enfeksiyon hastalıkları açısından risk taşımaktadır. 18.06.2010 tarihli 27615 sayılı RG'de yayınlanan Diyaliz Merkezleri Yönetmeliğinin 24.maddesinde çalışan personelin tıbbi kontrolleri şu şekilde yapılmaktadır: “Diyaliz merkezlerinde çalışan personel, işe başlarken ve daha sonra yılda bir kez rutin olarak HCV antikoru, HbsAg ve Hbs Ab, HIV 1+2 antikoru tayin testleri taramasından geçirilir ve lazım gelen koruyucu tedbirler alınır, gerektiğinde tedavileri yaptırılır.”¹²⁸ HCV, HbsAg ve HIV kanla bulaşan enfeksiyonlar içerisinde yer almaktadır. Diyaliz bölümünde hastaya yapılan tedavilerde kanla temas olasılığı çok yüksektir. Bu

¹²⁸ TCSB, Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği, RG, Tarih: 18.06.2010, S. 27615

nedenle bu tetkikler çok önemlidir. Sağlık çalışanları bu enfeksiyonlardan korumak için bu tetkikleri yaptırmalıdır. Tetkiklerden sonra doğal bağışıklığı olmayan kişilere pasif bağışıklanma yapılmalıdır. Sağlık çalışanları bulaşıcı hastalıklara karşı kendini korumayı bilmelidir. Ayrıca sağlık çalışanı koruyucu donanımlarını kullanmalı, vücudunda açıkta yara varsa kapatmalıdır.

2.5.Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği

Enfeksiyon kontrol komiteleri, hastane enfeksiyonlarını önlemek ve enfeksiyon kontrolünü sağlamak için gerekli olan organizasyonu üstlenmektedir. 11.08.2005 tarihli, 25903 sayılı RG'de ve Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliğinin amacı **madde 1**'de şu şekilde belirtilmektedir: “Bu Yönetmeliğin amacı; yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve yataklı tedavi kurumları düzeyinde alınması gereken kararları gerekli mercilere iletmek üzere, enfeksiyon kontrol komitesi teşkili ile bu komitenin çalışma şekline, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin usûl ve esasları düzenlemektir.”¹²⁹ Bu denetimin temel amacı, hastane enfeksiyonlarının önemi konusunda çalışanların bilgi ve bilinç seviyesini yükseltmektir. Bu konudaki faaliyetlerin verimliliğinin ve etkisinin artırılmasına, sürekliliğinin sağlanmasına katkıda bulunmaktadır. Enfeksiyon kontrol programları sadece çalışan için görev vermemektedir. Aynı zamanda hastane ortamında hastalarda oluşabilecek enfeksiyonlarla da mücadele etmektedir. Komitenin amaçları arasında enfeksiyon ajanlarını tespit edip kontrol altına almaktır. Ülkemizde komitelerin yapılanması ile ilgili olarak, merkezi olarak belirlenmiş standartlar

¹²⁹ TCSB, Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği, RG, Tarih:11.08.2005, S. 25903

vardır. Komite için sistemli çalışmak önemli olmalıdır. Çünkü, bulaşıcı hastalıklar çerisinde enfeksiyon hastalıkları önem taşımaktadır. 11.08.2005 tarihli, 25903 sayılı RG’de yayınlanan Enfeksiyon Kontrol Komitesi Yönetmeliğinin görev, yetki ve sorumlulukları **madde 7**'ye göre şu şekilde belirtilmektedir:

“ a) Bilimsel esaslar çerçevesinde, yataklı tedavi kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirleyerek uygulamak, Yönetime ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmak,

b) Güncel ulusal ve uluslararası kılavuzları dikkate alarak yataklı tedavi kurumunda uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, bunları gerektiğçe güncellemek,

c) Yataklı tedavi kurumunda çalışan personele, bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek,

....

1) Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek,

i) Üç ayda bir olmak üzere, hastane enfeksiyonu hızları, etkenleri ve direnç paternlerini içeren sürveyans raporunu hazırlamak ve ilgili bölümlere iletilmek üzere Yönetime bildirmek,”¹³⁰ Sağlık mensupları mesleklerini yaparken adli, hukuki ve mesleki soruşturmalara uğrayabilmektedir. Hekimler ve yardımcı sağlık personeli tarafından hastaya uygulanan tıbbi ve cerrahi işlemler açısından risk taşımaktadır. Özellikle, hastanede yatmak veya hastaya tanı esnasında uygulanan işlemler veya cerrahi girişimler hastane enfeksiyonu gelişmesi açısından risk oluşturmaktadır. Hastane enfeksiyonlarının oluşumu önceden

¹³⁰ TCSB, Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği, RG, Tarih: 11.08.2005, S.25903

bilinememektedir. Bu enfeksiyonlar hastanede sık görülmektedir. Hastane enfeksiyonunu oluşturan etken mikroorganizmalar bazen ilaçlara direnç gösterip tedavisi mümkün olmamaktadır. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde hastalarda görülen dirençli hastane enfeksiyonları hastaları septik şoka sokmakta ve bazı hastalar bu nedenle yaşamını yitirmektedir. Hastane enfeksiyonları, bir hastanede bulunmayla, yatan hasta, sağlık personeli veya ziyaretçilerden oluşan enfeksiyonlardır. Yani sağlık hizmetleri sunumunun kalitesi ve kontrolü çok önemlidir. Hastane enfeksiyonlarının oluşumunda sağlık hizmetlerine önemli görevler düşmektedir. Hastane enfeksiyonları hastaneye yatıştan itibaren genellikle 48-72 saat sonra ortaya çıkan enfeksiyonlardır. Bu enfeksiyonlar çalışanların sağlığı açısından önem arz etmektedir. Yataklı tedavi kurumları enfeksiyon kontrol yönetmeliğine göre, hastanelerdeki enfeksiyon kontrol komitesi etkin çalışmak zorundadır. Çünkü, hastane enfeksiyonları, sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit etmekle kalmayıp hastalarda hastalığın ilerlemesini ve ölüm oranını artırmaktadır. Aynı zamanda hastanede yatış süresini uzatmakta ve masrafları arttırmaktadır. Bu enfeksiyonların oluşmaması için çalışan sağlık personelleri özellikle antisepsi ve asepsi koşullarına uymalıdır. Sağlık çalışanları enfeksiyonların üremesini engellemek için el hijyenine çok dikkat etmelidir. Dezenfektanları bilinçli kullanmalıdır.

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

Sağlık hizmetlerinde, sağlık çalışanları genellikle radyasyona, hastalara yapılan tanı işlemleri sırasında maruz kalmaktadır. Sağlık hizmetlerinde iyonlaştırıcı radyasyon kaynakları ile çalışan personelin çalışma esasları ve tedbirler son hükümleri 05.07.2012 tarihinde 28344 sayılı RG'de yayınlanan, TCSB, Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelikte **madde 8**'de şu şekilde yayımlanmıştır:

“

(3) Hamilelik durumu ortaya çıkan personel, bu durumunu ilgili birim amirine derhal yazılı olarak bildirir. Çalışma şartları bilfiil denetimli alanları kapsamayacak şekilde düzenlenir.

(4) Emzirme dönemindeki personel, radyoyodun solunması veya sindirim yoluyla alınması riski taşıyan nükleer tıp alanında ve benzeri bulaşma riski taşıyan işlerde çalıştırılmaz.

(5) Kişisel dozimetre ölçümlerinde doz limitlerinin aşıldığının tespit edilmesi halinde ölçümü yapan kuruluş en geç onbeş gün içerisinde; aciliyet arz eden durumlarda ise derhal ilgili idareye bildirimde bulunur.

(6) Kişisel dozimetre ölçümlerinde yıllık doz limitlerinin aşıldığı durumlarda Radyasyon Güvenliği Komitesi, sorunun kaynağını inceleyip değerlendirir, varsa eksiklik ve aksaklıkların düzeltilmesi için ilgili idare ile birlikte gerekli tedbirleri alır. Eksiklik ve aksaklıklar giderilinceye kadar doz limitini aşan personel ilgili işte çalıştırılmaz, hatalı radyasyon kaynağı kullanılmaz.

(7) Radyasyon kaynağı ile çalışan personelin, beş yıllık etkin dozu toplamda 100 mSv'i aşması durumunda, bu personel radyasyon görevlisi olarak çalıştırılmaz.

(8) Radyasyon görevlisi olmamakla birlikte radyasyon kaynağı ile yürütülen faaliyetlerden dolayı yıllık 1 mSv etkin doz değerinden fazla doza maruz kalma ihtimali Radyasyon Güvenliği Komitesince belirlenen personele tedbir olarak kişisel dozimetre kullanılır.

(9) Radyasyon kaynağı ile çalışan personelin sağlık izni yılı içerisinde kullandırılır.”¹³¹

Radyasyon, hücre DNA'sını parçalayabilecek kadar enerji taşımaktadır. DNA'nın parçalanması hücreleri öldürmektedir. Bu durum vücutta kanser hücrelerinin çoğalmasına neden olmaktadır. Özellikle çalışma yaşamında radyasyon yayan cihazlarla çalışmakta olan sağlık çalışanları büyük risk taşımaktadır. Bunun için radyasyona maruz kalan personele radyasyon güvenliği eğitimleri verilmelidir. Her kurumun kendine özel Radyasyon Güvenliği Programı olmalıdır. Bu program dahilinde eğitimler verilmelidir. Eğitimler düzenli olmalıdır. Radyasyon güvenliği eğitimlerini tüm personelin alması zorunlu olmalıdır. Aynı zamanda yeni işe alınan personele ayrıntılı eğitim verilmelidir. Radyasyona maruz kalan ve kalma ihtimali olan personeller belirlenmelidir. Çalışan personel radyasyondan korunma prensiplerini ve tehlike anında uygulanacak prosedürü iyi bilmelidir. Ameliyathanede bulunan ve radyasyon yayan cihazlar belirlenmeli çalışan personele koruyucu donanımların kullanılmasının önemi anlatılmalıdır. Radyasyon cihazı kullanan personelin günlük şutlama sayısı not alınmalıdır. Ayrıca radyolojik görüntüleme cihazların belirli zamanlarda bakımı ve kontrolü yapılmalıdır. Çalışanlara eğitim verilmesine rağmen yapılan bazı araştırmalarda bilgi ve eğitim yetersizliği nedeniyle birçok sağlık personeli ve hastanın gereksiz yere radyasyona maruz kaldığı bilinmektedir. Çünkü, sağlık çalışanları hasta insanlara hizmet verdiği için her an radyasyonla karşılaşma ihtimali vardır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının çalışma ortamları düzenlenirken her şey en ince ayrıntısıyla düşünülmelidir. Hastanelerdeki Radyasyon Güvenliği Komiteleri düzenli ve etkin çalışmalıdır.

¹³¹ TCSB, Sağlık Hizmetlerinde İyonlaştırıcı Radyasyon kaynakları ile Çalışan Personelin Radyasyon Doz Limitleri ve Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik, RG, Tarih: 05.07.2012, S.28344

2.7. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu

Sağlık çalışanları çalışırken iş kazaları, meslek hastalıkları ve şiddete maruz kalmaktadır. Devlet memurlarının çalışma alanında iş kazaları ve meslek hastalıklarına yakalanma riskiyle karşılaşma durumunda devlet, bazı güvenceler sunmaktadır. 14.07.1965 tarihinde RG’de yayınlanan 12056 sayılı, 657 Devlet Memurları Kanununda, iş kazası ve meslek hastalığına yakalanan memurun hakları **madde 105**’de şu şekilde belirtilmektedir: “Görevi sırasında veya görevinden dolayı bir kazaya veya saldırıya uğrayan veya bir meslek hastalığına tutulan memur, iyileşinceye kadar izinli sayılır.”¹³² Sağlık çalışanları yoğun , uzun süreli ve kesintisiz çalışmaktadır. Bu kadar iş yükünün yanı sıra şiddete uğramaktadır. Hastane ortamında yaşanan mobbing olayları hem hizmetin kalitesini düşürmekte hem de sağlık çalışanlarının mutsuz etmektedir. Sağlık çalışanları diğer çalışanlara göre daha fazla şiddete uğramaktadır. Şiddet sonrası bazen derin travmalar oluşmaktadır. Bu nedenle çalışanların iş performansı düşmektedir.

2.8. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği

Sağlık hizmetlerinde üretilen tıbbi atıkların toplanması, taşınması, depolanması ve yok edilmesi bulaşıcı hastalıkları önlemede ve çevre sağlığını korumada önemlidir. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği 22.07.2005 tarihinde 25883 sayılı RG’ de yayınlanan **Madde 8**’de Tıbbi atık üreticilerinin yükümlülüklerine ilişkin ilkeler şunlardır:

“a) Atıkları kaynağında en aza indirecek sistemi kurmakla,

b) Atıkların ayrı toplanması, taşınması ve geçici depolanması ile bir kaza anında alınacak tedbirleri içeren ünite içi atık yönetim planını hazırlamak ve uygulamakla,

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, RG, Tarih: 23.07.1965, S.12056, Ankara, 1965, s.8

c) Tıbbi, tehlikeli ve evsel nitelikli atıklar ile ambalaj atıklarını birbirleri ile karışmadan kaynağında ayrı olarak toplamakla,

d) Tıbbi atıklar ile kesici-delici atıkları toplarken teknik özellikleri bu Yönetmelikte belirtilen torbaları ve kapları kullanmakla,

e) Ayrı toplanan tıbbi ve evsel nitelikli atıkları sadece bu iş için tahsis edilmiş araçlar ile ayrı ayrı taşımakla,

f) Atıkları geçici depolamak amacıyla geçici atık deposu inşa etmek veya konteyner bulundurmamakla, yataksız ünite olması durumunda ise atıklarını en yakındaki geçici atık deposuna/konteynerine götürmek veya bu atıkları toplama aracına vermekle,

g) Tıbbi atıkların yönetimiyle görevli personelini periyodik olarak eğitmekle/eğitimini sağlamakla,

h) Tıbbi atıkların yönetimiyle görevli personelinin özel giysilerini sağlamakla,

i) Tıbbi atıkların toplanması, taşınması ve bertarafı için gereken harcamaları atık bertarafçısına ödemekle,

j) Oluşan tıbbi atık miktarı ile ilgili bilgileri düzenli olarak kayıt altına almak, yıl sonu itibari ile valiliğe göndermek, bu bilgileri en az üç yıl süre ile muhafaza etmek ve talep edilmesi halinde Bakanlığın incelemesine açık tutmakla, yükümlüdürler.”¹³³ Tıbbi atık yönetiminin en önemli aşamalarından biri, enfekte atıkların, evsel ve geri dönüşümü sağlanabilen atıklardan ayrı olarak toplanmasıdır. Atıklar türlerine göre ayrı torbalar halinde toplanmalıdır. Ayrıca her torbanın rengi atık cinsine göre değişmelidir. Bu farklı renk kullanılması hem atığı ayırmada hem de personeli korumada gereklidir. Tıbbi atıkların ayrılması, ayrılan tıbbi atıkların düzenlenmesi yok edilmesini kolaylaştıracak, toplam yok edilecek atık miktarını azaltacağından maliyeti düşürecektir. Tıbbi atık torbalarının üzerinde uluslararası tıbbi atık amblemi bulunmaktadır. Torbalar aşırı tıka basa doldurulmamalıdır.

¹³³ T.C. Başbakanlık, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, RG, Tarih: 22.07.2005, S.25883

Torbalar taşıyıcı elemanların kaldırabileceği ve ağzının açılmayacağı şekilde sağlam olmalıdır. Delici ve kesici (iğne, enjektör ucu, neşter v.b) tıbbi atıklar için sert ve ağzı kapalı kapların kullanılması daha uygundur. Enjektörler kullanıldıktan sonra ucunun eğilmeden veya kımına konulmadan direkt enfekte atık kutusuna, plastik kısmı ise kırmızı plastik torbaya atılır. Birimlerden çıkan enfekte olmamış serum şişeleri, kağıt, plastik malzemeler ise diğer atıklardan ayrı olarak siyah plastik torbalara atılmaktadır.Katı atıklarla sıvı atıklar aynı atık torbasına konulmamaktadır. Çünkü, yırtılma ve delinme olabilmektedir. Bu durumda sızıntı yeri hemen dezenfekte edilmelidir. Sıvı atıklar ağzı kapalı şişelerde toplanmalıdır. Evsel atıklar mavi plastik torbalarda toplanmaktadır. Tıbbi atıklar ise kırmızı plastik torbalarda toplanmaktadır. Atıkları toplayan temizlik görevlileri özel koruyucu donanımlarını kullanmalıdır. Tıbbi Atık Yönetmeliğinin 22.05.2005 tarihinde RG’de yayınlanan 26. maddesinde tıbbi atık toplayan görevlinin giysileri şu şekilde belirtilmektedir: “Tıbbi atıkları taşımakla görevlendirilen temizlik personeli çalışma sırasında eldiven, koruyucu gözlük, maske kullanır; çizme ve özel koruyucu turuncu renkli elbise giyer. Taşıma işleminde kullanılan özel giysi ve ekipmanlar ayrı bir yerde muhafaza edilir. Bunların temizlenmesi belediyece veya belediyenin görevlendireceği kuruluşça yapılır.”¹³⁴ Tıbbi atıkları toplayan personel için eldiven kullanmak zorunlu olmalıdır. Eldiven, kullanmak çalışanı bulaşıcı hastalıklardan ve hastadan hastaya bulaşı önlemektedir. Eldivenler uygun sıklıkla değiştirilmelidir. Hastanın kan, beden sıvıları ve derideki açık yarayla temas etme durumunda eldivenler mutlaka değişmelidir. Eldivenlerde de delinme olabileceğinden çıkarıldıktan sonra mutlaka eller yıkanmalıdır. Uygun eldiven kullanımı hem personeli hem de hastayı korumaktadır.

¹³⁴ Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği

3. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ ÖNEMLİ KURULUŞLAR

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

ILO ve WHO tüm dünyada ortak asgari çalışma koşullarını belirlemekte ve üye olan bütün ülkelerin bu standartları kabul ederek uygulamalarını sağlamaktadır. “İkinci dünya savaşından sonra Milletler Cemiyetinin yerini alan Birleşmiş Milletler ile ILO arasında yapılan bir anlaşma sonucunda ILO Birleşmiş Milletlerin geniş ölçüde özerkliğe sahip bir uzman kuruluşu niteliğini kazanmıştır. Ülkemiz 1932 yılında Uluslararası Çalışma Örgütüne üye olmuştur.”¹³⁵ Günümüzde ekonomik durumda değişmelerle birlikte uluslararası rekabetin artması ve sermayenin emek karşında dengesiz bir güç üstünlüğü oluşmasıyla, sosyal gelişme açısından olumsuzlukların yaşanması gibi nedenler çalışma hayatını ve çalışanları olumsuz etkilemektedir. İşletmelerde sermayenin ön planda emeğin arka planda tutulması çalışanları değersizleştirmekte ve gereken önemin verilmemesini sağlamaktadır. Bu nedenle, çalışma ortamında uluslararası standartların yaygınlaştırılmasıyla ve uygulanması için ILO’ya önemli sorumluluklar düşmektedir. ILO işçi sağlığı ve iş güvenliğini ön planda tutmaktadır. ILO Anayasası’nın giriş kısmında da işçilerin genel ve meslek hastalıklarına ve iş kazalarına karşı korunmasına ilişkin önlemlerin alınması, sosyal adaletin gerçekleşme şartları arasında sayılmıştır.¹³⁶ ILO, işçi sağlığı ve iş güvenliği, çalışma stratejisi, çalışma hukuku, çalışma koşulları, işletme gelişimi vb. konularda teknik çalışmaları bulunan dünya genelinde kabul görmüş kuruluşlardandır. İşveren ve işçi örgütlerinin gelişmesine rehberlik etmekte ve bu örgütlere eğitim ve danışma hizmetleri vermektedir. Birleşmiş Milletler içinde ILO, işçi ve işveren örgütleri ve devletin yönetim organları ile birlikte çalışanların çalışma koşullarını

¹³⁵ Ş. Akkaya, İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Yükümlülükleri ve Sorumluluğu (Tersanelerdeki Çalışmaya Özel Bir Bakışla), Bahçeşehir Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.23

¹³⁶ Ö.Eyrenci-S.Taşkent-D.Ulucan, Bireysel İş Hukuku, İstanbul, 2010, s.274

sağlık ve güven çerçevesinde değerlendirip önlemlerini planlamaktadır. Türkiye'nin de onayladığı ILO sözleşmelerinin hedeflerinde öncelik İSG standartlarını içeren çalışanların iş sağlığı ve iş güvenliğidir. ILO'nun 1944 yılında Philadelphia'da düzenlediği konferansta, teşkilatın asıl hedefleri arasında tüm çalışma ortamlarında işçilerin güvenlik ve sağlıklarının korunması sayılmıştır. İş sağlığı ve güvenliği mevzuatının uluslararası kaynaklarının başında, Türkiye'nin onayladığı, iş sağlığı ve güvenliği standartlarını içeren ILO Sözleşmeleri gelmektedir.¹³⁷ Türkiye ILO sözleşmelerini onaylayan ülkeler arasındadır. Fakat ILO standartlarına uygun bir İSG standardı yoktur. Türkiye'de İSG standartlarının uygulanmasında büyük eksiklikler vardır. Gerek medya, gerek istatistikler Türkiye'nin İSG uygulamalarının yetersizliğini ortaya koymaktadır. AB ülkeleriyle karşılaştırıldığında Türkiye iş kazalarında lider konumdadır. Bu da Türkiye'nin İSG çalışmaları ve uygulamaları konusunda çok az yol aldığını göstermektedir. Karaca, DSÖ incelemesinde, DSÖ'nün işlevlerini şu şekilde aktarmaktadır:

“i. Uluslararası sağlık çalışmalarının yönetimi ve eşgüdümüdür.

ii. BM ihtisas Kuruluşları, hükümetlere bağlı sağlık yönetimleri, mesleki gruplar ve uygun görülen diğer örgütler ile ilişki kurmak ve devam ettirmektir.

iii. Ülkelerin iç işlerine karışmama

iv. İnsanların her şart ve koşulda en iyi sağlık düzeyinde olmalarının önemi ve kişilerin bunlara ulaşmalarındaki yardımın sağlanabilmesinin birçok yolunun ve şartının aşılabilmesinin bilinmesinin öneminin anlatılmaktadır. ”¹³⁸ DSÖ'nün sağlık ve güvenlik sisteminin gelişimini desteklemek ve en üst düzeye çıkarmak gibi hedefleri bulunmaktadır. DSÖ tarafından sağlık sisteminin performansı ve başarısını değerlendirme önem teşkil etmelidir. Bu nedenle, hedeflere ulaşmada bazı ölçümler üzerinde durmak gerekecektir.

¹³⁷ Akkaya, s.24

¹³⁸ Karaca, s.39

Geliştirilen politikalar sağlık sisteminin temelini güçlendirmelidir. Ülkelerin kendi sağlık sistemi performanslarını ölçmek, geliştirmeye katkıda bulunmak ve buna etki eden faktörleri araştırmak, hizmet sunulan insanların ihtiyaç ve beklentilerine daha iyi yanıtlar vermek DSÖ'nün ve üye ülkelerin hedefleri arasında olmalıdır. Devletlerin kendi sağlık sistemlerinin başarısını kontrol etmesi ve bunu geliştirmesi büyük bir sorumluluğu yerine getirmek demektir. DSÖ'de bu konuda üye devletleri desteklemektedir. Sağlık çalışanları açısından başarılı bir iş performansı için sağlıklı ve güvenli çalışma ortamına şarttır. Güvenli ve sağlıklı bir ortamda çalışanlarda iş kazaları ve meslek hastalıklarının oluşma riski azdır.

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

Ulusal İSG Konseyi bütün çalışanlara yönelik çalışmalar yapmaktadır. Çalışanların doğrudan değil, temsilcileri aracılığıyla katılım sağladığı kurumlar vardır. “Türkiye işçi Sendikaları Konfederasyonu (TÜRK-İŞ), Hak-iş Konfederasyonu (HAK-İŞ), Devrimci işçi Sendikaları Konfederasyonu (DİSK), Türkiye Kamu Çalışanları Sendikaları Konfederasyonu (T. KAMU-SEN), Memur Sendikaları Konfederasyonu (MEMUR-SEN) ve Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK) temsilcileri yer almaktadır.”¹³⁹ Ulusal düzeyde olan konseylerde, çalışmalar en üst düzeye sürdürülmelidir. Konseyde çalışanlar, işçi sendikaları aracılığıyla temsil edilmektedir. Konseyin yapısına bakıldığında, özel ve kamu ayırımı yapmaksızın tüm çalışanları konfederasyonlar vasıtasıyla temsil edilmektedir. Bu şekilde İSG çalışmaları geniş bir kitleye hitap edecektir. Geniş bir kitleye hitap etmek İSG uygulamalarının gelişmesini sağlayacak ve etkinliğini artıracaktır. Ulusal İSG Konseyi hedeflerine ulaşması için bir Politika Belgesi hazırlanması uygun olacaktır. “2009-2013 dönemini kapsayan yeni Politika Belgesi hazırlanırken temel amaç; iş sağlığı ve güvenliği ile

¹³⁹ G. Uçak, Çalışanların Yönetime Katılması Alanı Olarak İş Sağlığı ve Güvenliği, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2011, s.80

ilgili istatistiki bir değerlendirme yapmak, 2006-2008 yılları arasında Konsey üyesi kurum ve kuruluşların planlanan hedeflere yönelik yapmış olduğu çalışmalar ile söz konusu hedeflerin gerçekleşme durumunu tespit etmek ve yeni dönem hedeflerini belirlemektir.”¹⁴⁰ İSG ilgili istatistiki değerlendirmeler, İSG çalışmalarındaki durumu, değerlendirme açısından önemlidir. İstatistikler, genellikle yapılan çalışmaların başarı seviyesini ölçmektedir. Örneğin, geçmiş yıllardaki iş kazaları ve meslek hastalıklarının oranı İSG çalışmalarının ne düzeyde olduğunu ve konuda ne kadar gelişme gösterildiğini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda başarısızlık yüksek düzeyde ise buna göre İSG politikalarının gözden geçirilip gerekirse yeni baştan düzenlenmesi sağlanmalıdır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Müdürlüğü (İSGÜM) standartlarının gelişimini sağlamaya yönelik çalışmalarda bulunmaktadır. ÇSGB'nin 1945 yılında kurulmasından sonra, İSGÜM, ÇSGB'na bağlı olarak kurulan ve İSG konusunda çalışmalar yapan bir kuruluştur. İSGÜM'ün bu alandaki temel görevi; konuyla ilgili teknik ve bilimsel araştırmaları yapmak, teknik ölçümlelerde bulunmak ve işverenlere bu alanda eğitim ve bilgi sunmak gibi meselenin teknik yönüne ilişkindir.¹⁴¹ İş Sağlığı ve Güvenliği Müdürlüğü İSG alanında bilgi ve becerilerin artırılmasını hedeflemektedir. Türkiye'de İSG gelişmeleri istenilen düzeyde değildir. Bu nedenle teknik ve bilimsel çalışmalar ışığında yüksek kalitede çalışmalara ihtiyacı vardır. İş Sağlığı ve Güvenliği Müdürlüğü kendi hedefleri arasında, İSG çalışmalarının ölçüm ve incelemelerini AB mevzuatı ile uyumlaştırma, teknik bilgi, eğitim ve danışmanlık sağlamaktır. ÇSGB'nin İSG çalışmalarına ilişkin görevleri ve yetkileri vardır.

“Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun m. 2/g.h' de, ülke çapında işçi sağlığı ve güvenliği faaliyetlerini planlamak, denetlemek ve yürütmek

¹⁴⁰ Uçak, s.82

¹⁴¹ Yalçın, s.49

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının görevleri arasında sayılmıştır. ¹⁴² ÇSGB, çalışma ortamını, işçi ve işveren ilişkilerini örgütlendirmeye çalışmaktadır. Çalışma alanını kontrol etmek ve sosyal güvenlik olanağı sağlamak gibi yetkileri bulunmaktadır. Sosyal güvenlik olanağını yaygınlaştırmak ve yurt dışında çalışan işçilerin hak ve çıkarlarını korumak, gerektiğinde geliştirmek gibi sorumlulukları bulunmaktadır. ÇSGB'na bağlı olarak çalışan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi İSG konularında eğitim konusunda yükümlülükleri vardır. “Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı içerisinde çalışma koşullarına ilişkin iş güvenliği ve iş sağlığı konularında çalışma hayatı ile ilgili çeşitli düzeylerde eğitimler düzenlemekle görevli olan örgütlerden biride ÇASGEM'dir. ¹⁴³ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, İSG ile ilgili eğitim konularında sorumlu bir kuruluştur. Çalışanları özel veya kamu ayırımı yapmaksızın işyerindeki işçi, işveren, yönetici personelin eğitimlerini sağlamaktadır. Bununla birlikte çalışma ve sosyal güvenlik konuları üzerine araştırma, inceleme yapmak, oluşan sorunlar için ulusal ve uluslararası seminer düzenlemek, katılmak gibi işlevlerde bulunmaktadır. Türkiye'de İSG sağlığı ve güvenliği sistemine ilişkin faaliyet gösteren kuruluşlardan bir diğer kurum ise Meslek Hastalıkları Hastanesidir.“ Meslek hastalıklarının tanı, tedavi ve yasal gerekliliklerinin yerine getirilmesi için 1979'da İstanbul ve Ankara'da olmak üzere iki tane meslek hastalıkları hastanesi kurulmuştur. Bir diğer meslek hastalıkları hastanesi ise 1994 yılında yapılan Zonguldak Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesidir.” ¹⁴⁴ Çalışanlar çalışma şartları nedeniyle meslek hastalıklarına tutulması durumunda meslek hastalıkları hastanesinde tedavi görmektedirler. Türkiye'de çok yaygın olmayan bir kuruluştur. Yaygın olmamasının nedenleri arasında meslek hastalıklarının istatistiklerde sayıca az olmasındandır. Oysa, Türkiye'de az olmasının

¹⁴² H. Taştan, İşverenin Koruma ve Gözetme Borcu Kapsamında İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemleri Alma Yükümlülüğü, Cumhuriyet Üniversitesi, SBE, YYLT, Sivas, 2008, s.40

¹⁴³ E. Buluş, Ankara Demiryolu Fabrikasında Çalışan İşçilerin İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Geçirme Durumları ve Bazı Çalışma Koşulları ile İlişkisi, Gazi Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2011, s.19

¹⁴⁴ Buluş, s.20

nedenleri arasında tanısıl, sosyal, yasal gibi birçok nedenler sıralanabilmektedir. Bazı meslek hastalıklarının erken tanı yöntemiyle tedavisi mümkün olmaktadır. Ne yazık ki tanı koymadaki yetersizlikler bunu mümkün kılmamaktadır. Dolayısıyla, hasta bir çalışan bu hizmetten mahrum kalmaktadır. Bu nedenle Türkiye'deki yetersizliklerin tespit edilip giderilmesi gerekmektedir.

Güvercin, Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye'de Sosyal Güvenliğin Tarihçesi çalışmasında sosyal güvenliği şöyle ifade etmektedir: "... bir dizi kamu önlemi ile hastalık, doğum, iş kazası, işsizlik, iş göremezlik, yaşlılık, ölüm gibi nedenlerle ortaya çıkabilecek ekonomik ve sosyal rahatsızlıklara karşı, toplumun kendini korumasıdır."¹⁴⁵ İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucunda SGK mağdur durumdaki çalışan yada ailesine gereken yardımı yapmaktadır. Fakat, asıl hedef bu olmamalıdır. Asıl hedef oluşabilecek iş kazası ve meslek hastalıklarını önlemek olmalıdır. İSG standartlarının gelişimini sağlamak, mevzuatlarda belirtilen uygulamaları aynen tatbik etmek ve standartları en üst düzeye çıkarmak olmalıdır. Bu şekildeki bir uygulama sadece çalışanı korumakla kalmaz işvereni hatta devletin gelişimini hızlandırmaktadır. Bir devletin gelişmişlik düzeyi hizmet sektörüyle ilişkilidir. Sağlık hizmetlerindeki çalışanların gelişime katkısı vardır. Bunun için öncelikle sağlık çalışanlarının çalışma alanına ait sağlık ve güvenlik önlemleri üzerinde çalışmalar artırılmalıdır. Hiç kimse hasta bir çalışanın kendisine hizmet vermesini istemeyecektir. Sağlık çalışanları toplumun sağlık simgesidir. Onun için gelişmiş ülkelerdeki gibi iş kazaları ve meslek hastalıklarına gereken önem verilmelidir.

¹⁴⁵ C.H. Güvercin, " Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye'de Sosyal Güvenliğin Tarihçesi", Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, C.57, S.2, Ankara, 2004, s.89

SONUÇ

Endüstri Devrimi ile birlikte üretim teknikleri gelişmiştir. Ancak, işletme ve çalışana yönelik koruma ve önlemler gelişmemiştir. Üretim süreci ve toplumsal yaşamdaki değişimler İSG gelişimini gerekli kılmıştır. Sağlıklı çalışma hakkı, toplumsal bir ihtiyaca dönüşmüştür. Çalışanlar açısından İSG'nin yaygın hale gelebilmesi için sağlıklı ve güvenli davranışların yaşam biçimi haline gelmesi gereklidir. Sağlık çalışanları çalışma ortamlarından kaynaklanan çevresel, psikolojik, kimyasal, biyolojik ve ergonomik risk ve tehlikelerle karşı karşıya gelmektedirler. Bu riskler ve tehlikeler çalışanların iş kazası ve meslek hastalığı geçirmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla çalışanların iş performansını düşürmekte, kurumu ve devleti ekonomik kayba uğratmaktadır. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmaları sağlanmalıdır. Bunun için risk ve tehlike analizleri yapılmalı ve değerlendirilmelidir. Risk ve tehlikelere karşı önlem alınmasından sonra çalışma saatlerinin düzenlenmesi, personel eksikliğinin giderilmesi ve İSG eğitimlerinin verilmesi çalışanları önemli ölçüde koruyacaktır.

Sağlık işletmelerinde iyi bir İSG politikasının oluşması yönetim sisteminin kurulması, İSG denetimlerinin yapılması, iş güvenliği kültürünün önemsenmesi ve gelişmesine katkıda bulunacaktır. Son yıllarda çoğunlukla sağlık kuruluşlarında kalite çalışmaları yürütülmekte ve kalite ile ilgili uygulamalar bulunmaktadır. Sağlık kuruluşlarında kalite kültürü oluşmuş durumdadır. Bunun yanında güvenlik kültürünün de oluşması ve yönetiminin sağlanması çalışanların sağlığı ve güvenliği açısından önemli gelişmeler kaydedecektir. Türkiye' de iş kazaları ve meslek hastalıklarının bildirimini araştırıldığında uluslararası bildirimlere göre düşüktür. Nedeni ise Türkiye' de İSG ile ilgili uygulamaların tam oturmuyuşundan dolayı iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik kayıt sistemi bulunmamaktadır. Sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili sağlıklı verilere ulaşmak mümkün olmamaktadır.

Başka bir şekilde ifade etmek gerekirse, ülkemizde sağlık kuruluşlarındaki sağlık çalışanlarının ne sıklıkla, hangi iş kazaları ve meslek hastalıklarını geçirdiği ve kaç kişinin iş kazası ve meslek hastalığı sebebiyle iş göremez hale geldiği ya da sakatlık durumu geçirdiğini tam olarak tespit etme şansı bulunmadığından ve birçok araştırmada elde edilen bulgular tam olarak sağlıklı olmadığından gerçeği yansıtmamaktadır. Ancak bu çalışma için birçok tez ve makaleler taranıp belirli hastane çalışanları üzerinde yapılan anket verileri değerlendirilmiş ona göre bazı sonuçlar elde edilmiştir. Çalışma sonuçlarından anlaşılacağı üzere, İSG ile ilgili ülke genelinde ortak kullanılabilir bir kayıt sistemi oluşturulması İSG çalışmalarına önemli katkılar sağlayacaktır.

Sağlık çalışanlarının işlerinin özelliğinden dolayı kanla temas olma olasılığı yüksektir. Bu nedenle AIDS, Hepatit B, Hepatit C gibi enfeksiyon riskleri ile karşı karşıya gelmeleri olasıdır. Bunlar içerisinde en fazla Hepatit B ile bulaşma riski fazladır. Hatta bazı çalışanlar bunu geçirmekte ve ne zaman geçirdiğini bilmemektedir. Birçoğu ise Hepatit B tetkiki kontrollerini düzenli yaptırmamaktadır. Enfeksiyon birimleri bu konuda çalışmalar yapmaktadır, fakat yine de çalışanlar üzerinde daha etkili olması için İSG çalışmalarında da yer verilmelidir. Sağlık çalışanlarının enfeksiyon kontrolünün önemi vurgulanmalı, vakaların en aza indirgenmesi için çalışanlar bilgilendirilmelidir. Hepatit B aşısı olmayan çalışan kişiler aşılanmalı, aşı yaptıran personelin koruyuculuk düzeyleri kontrol edilmelidir. İşe yeni başlayan personelin mutlaka tetkikleri yapılmalıdır. Ayrıca, tarama testleri uygulanmayan ve önemli bulaşıcı hastalıklar arasında olan AIDS ve tüberküloz da takip edilmelidir.

Sağlık çalışanlarının iş kazaları içerisinde en çok maruz kaldıkları delici-kesici alet yaralanmalarıdır. Değerlendirilen çalışmaların bir çoğunda sağlık çalışanları çalışma hayatında en az bir kere yaralandıkları görülmektedir. Bu sağlık çalışanlarının yaşadığı iş kazaları açısından önemli bir sonuç olmasının yanında, çalışanların kendini korumada bir takım yetersizlikler olduğunu göstermektedir. Delici-kesici alet yaralanmaları, hastadan kan

alma, cerrahi girişimler, hastaya tanı tedavi işlemleri sırasında gerçekleşebilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanları kendilerini korumak için koruyucu malzemeleri yerinde kullanmalıdırlar. Örneğin çift eldiven kullanma, enjektör uçlarını kapatmadan tıbbi atık kutusuna atılma gibi konulara dikkat edilmelidir. Temizlik personelleri tıbbi atık kutularındaki iğne ve kontamine olmuş atıkları toplarken daha dikkatli olmalı ve el hijyenine önem verilmeli bu konuda etkin eğitim sağlanmalıdır. Çalışanın dikkat seviyesini azaltan unsurlar belirlenmeli ve daha dikkat olmak için neler yapılmalı konusu eğitime dahil edilmelidir. Sağlık çalışanlarına delici- kesici alet yaralanmaları sonucu Hepatit B kadar olmasa da AIDS açısından da riskleri vardır. Delici kesici alet yaralanmasıyla olduğu gibi, ağza veya göze kan sıçraması ile bulaşabilir. Sıçrayan kanın vücutta açık yaralara ve çatlamaş deriye temas etmesiyle bulaşma olabilmektedir. Aynı zamanda hastaların vücut sıvılarının bulaşması ile de enfeksiyon riski vardır. Bu bulaşmaların en büyük nedeni sağlık çalışanlarının İSG uygulamalarında belirlenmiş olan kurallara uymamaları ve koruyucu malzemeleri kullanmayı ihmal etmelerinden kaynaklanmaktadır. Sağlık çalışanları el hijyenine, dikkat etmeli koruyucu malzemelerini (gözlük, maske, önlük, eldiven vb.) kullanmayı ihmal etmemelidirler. Çalışmalar sonucunda bel ağrısı çeken hemşirelerin oranının yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Hemşirelerin bel ağrısının fazla olmasının nedenleri arasında çok yoğun çalışma, fazla ayakta kalma, vücut mekaniğini yanlış kullanma, nedenler arasındadır. Ayrıca, değerlendirilen çalışmalarda bir çoğunun egzersiz yapamadığı bunun için zamanlarının olmadığı sonucu elde edilmiştir. Bunun için bel rahatsızlıklarına neden olabilecek risk faktörlerinin belirlendikten sonra, çalışma koşulları düzenlenmeli, doğru vücut mekaniği kullanmaları konusundaki eksiklikler eğitim ile giderilmelidir.

Sağlık kuruluşlarında çalışanların kimyasal maddeye maruz kalması daha çok dezenfektanların kullanımı ile mümkün olmaktadır. Kimyasal madde çeşidinin belirlenmesinde idareciler, sağlığa zararlı olmayan yada en az kimyasal madde içeren

malzemeler kullanılmasına özen göstermelidir. Kimyasallara karşı hassas çalışanlar tespit edilmelidir. Onları kimyasallarla temasını azaltacak önlemler alınmalıdır. Yine radyoaktif maddelerden korunmaya yönelik önlemler geliştirilmeli, hastane çalışanlarına yönelik korunma yöntemleri üretilmeli, özellikle röntgen çalışanlarının kurşun önlük, dozimetre vb. takipleri İSG uzmanları kontrolünde olmalıdır.

Sağlık çalışanları hem yoğun hem de vardiya sistemi ile çalışmaktadır. Ayrıca, beden ve ruh sağlığı iyi olmayan insanlara hizmet sunması, verilen hizmetin ve emeğin karşılığını alamamak, gece ve gündüzü belli olmayan düzensiz çalışma hayatı, strese girmelerine neden olan etkenler arasındadır. Sağlık çalışanlarında strese bağlı bazı belirtiler de gözlemlenmektedir. Bunlar, uyku bozuklukları, iş performansında azalma, mutsuzluk, dikkat dağınıklığı, çabuk sinirlenme gibi belirtiler çoğunlukla gözlemlenenler arasındadır. Sağlık çalışanlarının iş stresine neden olan stresörleri belirleme, stresle etkin baş etme yolları, problem çözme tekniklerini geliştirme, kendini tanıma gibi olumlu tutumlar geliştirmeye yönelik programlar bir uzman eşliğinde yapılmalıdır. Sağlık çalışanlarının çalıştığı fiziki ortam koşulları da insan sağlığı için önemlidir. Sadece çalışanlar işyerinde bulunmamakta, hasta ve hasta yakınları da aynı ortamı paylaşmaktadır. Özellikle havalandırma sistemi düzenli çalışmalıdır. Solunum yoluyla bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde ve ameliyathane çalışanlarının anestezi gazlarına etkisine fazla maruz kalmaması için havalandırma önemli bir etkidir.

Sağlık çalışanlarının güvenliğini ve sağlığını etkileyecek olan konulardan biri de sağlık çalışanlarının uğramış olduğu şiddettir. Şiddete uğrama son yıllarda artmış durumdadır. Değerlendirilen literatür çalışmaları da bunu doğrulamaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışırken fiziki ya da sözel şiddete maruz kalma riskinin çok yüksek olduğu değerlendirilen çalışmalarda elde edilen bir sonuç olmuştur. Sözel şiddet fiziki şiddete göre daha fazladır. Sağlık çalışanı sayısının yeteriz olması, yönetsel eksiklikler, hasta ve yakınlarına zamanında hizmet verilememesi, sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalması nedenleri arasındadır.

Fiziki ya da sözel şiddete maruz kalma sağlık çalışanlarının fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Beyaz Kod şiddet anında gelmektedir ve şiddetle ilgili kayıt sistemi vardır ama şiddet oranında azalma olmamıştır. Şiddet önleme de daha etkin yöntemler geliştirilmelidir. İSG çerçevesinde çalışanlara öfke kontrolü eğitim verilmeli devlet şiddet konusunda yasal düzenlemelerini genişletmelidir.

Sağlık işletmelerinde, İSG çalışmalarının bir alt yapısı oluşturulmalıdır. İSG yönetim sistemleri, politikası oluşturulmalıdır. Sağlık çalışanlarının düzenli aralıklarda eğitimi sağlanmalıdır. Yöneticiler ve çalışanların işbirliği içinde olmaları başarı oranını arttıracaktır. Yeni işe başlayacak olan personelin oryantasyon programına İSG eğitimleri dahil edilmelidir. Çalışanlar risk ve tehlike konusunda bilgilendirilmelidir. Sağlık işletmelerinde hasta güvenliği ve çalışan güvenliği konuları eşit derecede itina gösterilmesi gereken konulardır. Hasta güvenliğini ve sağlık çalışanlarının güvenliği devletin yükümlülükleri arasındadır. Sağlık işletmesindeki yöneticiler bunu uygulamakla yükümlüdür. Sağlık çalışanlarının sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmalarını sağlamak onları bedenen ve ruhsal açıdan sağlıklı kılacaktır. Buna bağlı olarak sağlık işletmelerindeki hizmetlerin kalitesini arttıracaktır. Çalışanların ve hastaların memnuniyeti artacaktır. Aynı zamanda çalışan, işletme ve devlet her yönden karlı olacaktır.

Varsayımların değerlendirilmesi ise şu şekildedir:

“i. İSG’ni sağlama devletin, işverenin ve çalışanların sorumluluğundadır”: Bu varsayım hem tutarlı, hem tutarsız çıkmıştır. Mevzuatlarda devletin İSG ile ilgili yükümlülükleri açık ve net bir şekilde vardır. Bu mevzuatlar rehberliğinde işvereni kapsayan yönetmelikler vardır. Tutarsız tarafı ise, çalışanların sorumluluğunu içeren bir yükümlülük yoktur. Yasal düzenlemeler, çalışanların sorumluluğunu ortaya koyan düzenlemelerden yoksundur.

“ii. Ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıklarının oluşum sayısı AB ülkelerine göre öndedir ”: Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Değerlendirilen çalışmalarda; Ülkemizde kurumlarda risk ve tehlike analizlerinin yapılmaması, veri tabanının, İSG kültürünün ve yönetim sistemlerinin olmayışı iş kazaları ve meslek hastalıklarının oluşmasını artırmıştır. AB ülkeleri ile Türkiye karşılaştırıldığında, Türkiye iş kazalarında lider konumdadır. Bu da varsayımla örtüşmektedir.

“iii. Sağlık çalışanlarının iş kazaları içerisinde en fazla delici-kesici alet yaralanmaları yer alır”: Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Sağlık çalışanları işlerinin gereği tedavi, kan alma, cerrahi girişimler sırasında delici- kesici alet özelliği içeren malzemelerle çalışmaktadırlar. Yapılan işlemler ince ve stres düzeyi yüksek işlerdir. Dolayısıyla yaralanma olasılıkları fazladır.

“iv. Sağlık çalışanları delici-kesici alet yaralanmaları içinde en fazla iğne yaralanmalarına maruz kalır” : Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Birçok değerlendirme ve mesleki deneyimlere göre sağlık çalışanları kan alma, tedavi ve tanı işlemleri sırasında enjektör ayrıca acil servis ve ameliyathane de dikiş iğneleri kullandıklarından iğne yaralanmaları fazla olmaktadır.

“v. Sağlık çalışanlarında bel ağrıları, kas iskelet sistemi hastalıkları arasında en başta gelir”: Bu çalışma tutarlı çıkmıştır. Sağlık çalışanları çalışma sahasında, sürekli ayakta çalışmakta ve stres düzeyi yüksek bir ortamda çalışmaktadırlar. Hemşirelerde fazla görülmesinin nedenleri arasında yoğun ve vardiya usulü çalışma, egzersiz veya spor için vakit bulamama, bayan çalışanların sayıca fazla olması nedenler arasındadır. Ayrıca bayanların kas yapısının erkeklere göre zayıf olması gibi nedenler hemşireler de görülme sıklığını doğrulamıştır.

“vi. Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin yüksek olması çalışanların sağlığını ve güvenliğini etkiler”: Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Sağlık çalışanları diğer kurumlara göre

daha stresli bir ortamda çalışmaktadırlar. Çünkü, insan yaşamı ile uğraşmakta ve hasta insanlara hizmet vermektedirler. Sağlık çalışanlarını strese girmelerine neden olan unsurlar arasında , yoğun ve fazla mesai çalışma, personel eksikliği, emeğinin karşılığını alamamak, gibi nedenler bulunmaktadır. Dolayısıyla, böyle bir ortamda strese girme olasılığı yüksektir. Stres çalışanın sağlığını ve güvenliğini olumsuz etkilemektedir. Stresli insanlarda dikkat dağınıklığı iş kazalarının oluşumunu hızlandıracaktır.

“viii. Sağlık kuruluşlarında koruyucu malzemelerin yerinde kullanılması, çalışanı iş tehlikelerine karşı korur”: Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Koruyucu malzemelerin yerinde kullanılması (maske, bone, eldiven, gözlük, kurşun yelek vb.) sağlık çalışanını enfeksiyon hastalıkları, radyasyon, kimyasal maddelere karşı koruyucudur.

“ix. Ulusal mevzuatta İSG ile ilgili uygulamada eksiklikler mevcuttur”: Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Türkiye uluslararası bir çok İSG ile ilgili kuruluşa üyedir. Onların İSG şartlarını kabul etmiştir. Örneğin iş kazaları ve meslek hastalıklarının tanımında sigortalı çalışanı kapsamaktadır. Oysa AB ülkelerinde böyle bir ayırım söz konusu değildir. Ayrıca Türkiye’de oluşan iş kazaları ve meslek hastalıklarının sayısı fazladır.

x. “ İSG Türkiye’de yeni bir konu olduğu için ve yönetim, organizasyon, politika, eğitim, uygulama aşamalarının geliştirilmesi gereklidir”: Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. İSG Türkiye’de yeni bir konudur. Çünkü halen uygulanması gereken bir çok mevzuat uygulanmamaktadır. İşletmelerin büyük çoğunluğunda yönetim sistemleri, politika, İSG ekibinin alt yapısı tam olarak oturmamıştır. Eğitimler ise daha yeni yeni uygulanmaktadır. Özellikle çalışma ortam ölçümleri, analizleri ve çalışan üzerindeki İSG uygulamaları yetersizdir.

KAYNAKÇA

- Akay, E., Türkiye’de İş sağlığı ve İş Güvenliği, Avrupa Birliği Ülkeleri İle Karşılaştırılması ve Bir Hizmet Modeli Önerisi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, SBE, YYLT, Zonguldak, 2006
- Akkaya, Ş., İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Yükümlülükleri ve Sorumluluğu (Tersanelerdeki Çalışmaya Özel Bir Bakışla), Bahçeşehir Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Aktay, N., “Sosyal Güvenliğin Sağlanmasında Önemli Bir Unsur Olarak Çalışma Yaşamının Denetimine İlişkin Uluslararası Düzenlemeler”, Sosyal Güvenlik Dergisi, (Ed.S. Demir), C.2, S.2, Ankara, 2012
- Aktay, N., İş Sağlığı ve Güvenliği İle İş Güvenliği Kültürü Arasındaki İlişki, ÇSGB, İstanbul, 2011
- Akpınar, T., İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Bursa, 2013
- Antmen, B., İnşaat Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Şantiye Şeflerinin Görev ve Sorumlulukları, Çukurova Üniversitesi, FBE, YYLT, Adana, 2013
- Aslan, C.- Küçükkılınç E.- Tekgül, B.- Kaya, M.- İltuş, F.- Düzel, A., “Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasında Kesici Delici Alet Yaralanmasına Karşı Önlem Almanın Önemi”, Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiri Kitabı, (Ed.H.Kırılmaz), C.2, Ankara, 2009
- Aslan, F.E.-Öntürk, Z.K., “Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler”, Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, (Ed. D.Şelimen-B.Yörügen-Ş.E.Alpar), C.4, S.1, İstanbul, 2011

Atasoy, A.- Keskin, F. - Başkesen N.- Tekingündüz, S., “Laboratuvar Çalışanlarında İşe Bağlı Kas-İskelet Sistemi Sorunları ve Ergonomik Risklerinin Değerlendirilmesi”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi (Ed.N.Tosun-S.Aydın), S.2, 2010

Ay, A.- Gürkan, A.- Sevil, Ü., Sağlık Ortamında Çalışanlarda Güvenliği Tehdit Eden Etkenleri ve Başetme Yöntemleri, TCSB Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü II.Ulusal Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, (Ed. H.Kırılmaz), C.1, Ankara, 2010

657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu, RG, Tarih: 23.07.1965, S.12056, Ankara, 1965

Aydın, E., Otomotiv Yan Sanayi Tesislerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemlerinin Uygulaması, Kocaeli Üniversitesi, FBE, YYLT, Kocaeli, 2012

Balkır, Z.G., “İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu” Sosyal Güvenlik Dergisi, (Ed.A.Kaçar), S. 1, Kocaeli, 2012

Bakar, K., Nükleer Tıp Alanında Çalışan Personelin Maruz Kaldığı Radyasyonun Fiziksel Dozimetri İle Belirlenmesi ve Radyasyonun İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkileri, Dumlupınar Üniversitesi, SBE, YYLT, Kütahya, 2012

Batur, E., “Mesleki Kas İskelet Sistemi Hastalıkları” İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi”, (Ed. H.Şen-D.Ünver), S.34, Ankara, 2007

Bayılmış, O.Ö., İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirilmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Araştırması, Yalova Üniversitesi, SBE, YYLT, Yalova, 2013

Baybora, D., Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Güvenlik Sistemi İçindeki Yeri, International Conference On Eurasian Economics, Rusya, 2013

- Baysal, B.,- Kaya, Ş., “Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Personelinde HBV,HCV, HIV Seroprevalansı”, Viral Hepatit Dergisi, (Ed. F.Tabak-M. Altındış), C.18, Ankara, 2012
- Biçer, B., İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Kalite Yönetimi İle İlişkisi Ve Bir Uygulama, MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2013
- Buluş, E., Ankara Demiryolu Fabrikasında Çalışan İşçilerin İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Geçirme Durumları ve Bazı Çalışma Koşulları ile İlişkisi, Gazi Üniversitesi, SBE, YYLT,Ankara, 2011
- Candoğan, G., Teoriden Pratiğe; Sosyal Hakların Dava Edilebilirliği, Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu III. Bildiriler, İstanbul, 2011
- Camtürk, M.Z., “İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi”, TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, C.20-21, S.6-1, Ankara, 2007
- Çıraklı, Z.- Sayım, F., “Uluslar arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı”, T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, (Ed.H.Yılmaz), C.2, Ankara, 2009
- ÇSGB, Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, RG, Tarih: 15.05.2013, S.28648, Ankara
- ÇSGB, T.C. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi II, Ankara, 2008
- ÇSGB, İzmir Esnaf ve Odalar Birliği, 30.07.2012 Tarihli ve 44 Sayılı Genelge, İzmir, 2013
- ÇSGB, 4857 Sayılı İş Kanunu Yönetmeliği, RG, Tarih: 10.06.2003, S.25134
- Dirican, M.R., Toplum Hekimliği (Halk Sağlığı) Dersleri, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, 1990
- Dirican, R.- Bilgel, N., Halk Sağlığı (Toplum Hekimliği), Bursa, 1993

- Demir, S., Tehlikeli Kimyasal Maddelerin İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi, İstanbul Üniversitesi, FBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Devebakan N., Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, DEÜ, SBE, YDT, İzmir, 2007
- Duyar, G., İş Sağlığı ve Güvenliği (Tuzla Tersaneleri Örneği), Kocaeli Üniversitesi, SBE, YYLT, Kocaeli, 2010
- Erdoğan, G., “Avrupanın Sosyal Şartı ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı”, TBB Dergisi, S.77, Ankara, 2008
- Erefe , İ. – Bayık, A. – Bahar, Z. – Özsoy, S.A. – Türkistanlı, E. – Uysal, A. - Uğurlu, Z., Halk Sağlığı Hemşireliği Ders Notları, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, İzmir, 1998
- Ergun, G., Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İşgücü Performansı ile Etkileşiminin İncelenmesi, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2008
- Eyrenci Ö. - Taşkent, S. - Ulucan, D., Bireysel İş Hukuku, İstanbul, 2010
- Gemalmaz, A., Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Temizlik Personelinin Kurumda Çalıştıkları Süre Boyunca İş Kazası Geçirme Durumları ve Son-Kaza Yaralanmaya Ait Özelliklerin Belirlenmesi, Gazi Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2009
- Gülbağ, M., İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Türk Sosyal Güvenlik Sistemine Etkileri Yalova Örneği, Yalova Üniversitesi, SBE, YYLT, Yalova, 2013
- Güngör, E., İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramının Toplam Kalite Yönetimi Açısından İrdelenmesi ve Talaşlı Üretim Sanayisinde İş Sağlığı ve Güvenliği Üzerine Bir Araştırma, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul, 2008

- Güvercin, C.H., “Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Tarihi”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, C.57, S.2, Ankara, 2004
- İlhan, M. N. -Kurtcebe, Z. Ö. - Durukan, E.- Koşar, L., “Temizlik İşçilerinin Sosyodemografik Özellikleri ve Çalışma Koşulları ile İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sıklığı”, Fırat Üniversitesi SBD, (Ed. O. Burma), C.20, S.6, Elazığ, 2006
- İnceseli, A., Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi, SBE, YYLT, Adana, 2005
- İşlek, Ç., Tersanelerde ISO 14001 Çevre Yönetim Sistemi ve OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri Uygulamaları, İstanbul Teknik Üniversitesi, FBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.6
- Kanbay, Y.- Üstün, B., “Kars ve Artvin İllerinde Hemşirelerin İş Ortamı ile İlgili Stresörleri ve Kullandıkları Başetme Yöntemlerinin İncelenmesi”, DEUHYO ED, (Ed.Z. Bahar), S.2, İzmir, 2009
- Karaca, Y., Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2013
- Kaya, F., Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Örgütsel Bağlılık, İş Tatmini ve Motivasyon Üzerine Bir Uygulama, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Kılınç, O. - Uçan, E. S. - Çakan, A.- Ellidokuz, H. - Özol, D.- Sayiner, A. -Özsöz, A., “İzmir’de Sağlık Çalışanları Arasında Tüberküloz Riski: Tüberküloz Hastalığı Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilebilir mi?”, Toraks Dergisi, (Ed.O.Kılınç), C.1, S.1, İzmir, 2000
- Korkmaz, M., “Sağlık Çalışanlarında Kesici ve Delici Alet Yaralanmaları”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, (Ed. G. Özbey), C. 3, S.9, 2008

- Kutlu, D., Ameliyathane Çalışanlarının Cerrahi Aletlerle Yaralanma Riski ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, SBE, YYLT, Afyonkarahisar, 2007
- Mert, B., İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının İşverene Sorumlulukları İnşaat Sektöründe Bir Uygulama, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2012
- Orhan, M., İş Sağlığı ve İş Güvenliği Sisteminde İşveren Yükümlülükleri, M Ü, SBE, YYLT, İstanbul, 2007
- Murt, F., Temizlik İşçilerinin Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Erciyes Üniversitesi, SBE, YYLT, Kayseri, 2009
- Oğuşgil, V.O., “Avrupa Birliği Sosyal Politikası Kapsamındaki Risk Gruplarına Polis Desteği: İstanbul Şükrü Balcı Polis Meslek Yüksekokulu Örneği” Polis Bilimleri Dergisi, (Ed. S.K. Gül), C.11, S.1, İstanbul, 2009
- Oğuz, Ö., AB Direktifleri ve Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenlerin Yükümlülükleri ve İşçilerin Hakları, Anadolu Üniversitesi, SBE, YDT, Eskişehir, 2010
- Öcal, A., Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Özcanarslan, N., Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerinin Belirlenmesi, Çukurova Üniversitesi, SBE, YYLT, Adana, 2009
- Özdemir, N. – Khoshid, L., “Hemşirelerde Varis Belirti ve Yakınmalarının İncelenmesi”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, (Ed. Z. Conk), C.22, S.1, İzmir, 2006

- Özaslan, B.Ö., İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Lojistik Sektöründe Faaliyet Gösteren İşletmelerde Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi, SBE, YDT, İstanbul, 2011
- Özkan, Ö.- Emiroğlu, O.N., “Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri”, Cumhuriyet Üniversitesi Yükseköğretim Dergisi, (Ed. S. Doğan), C.10, S.3, Sivas, 2006
- Sarıçam, H., İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2012
- Saygın, N., Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Memnuniyeti ve Hasta Hemşire İlişkileri, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2012
- Semerci, O., İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi: Metal Sektöründe Bir Uygulama, Ege Üniversitesi, SBE, YYLT, İzmir, 2012
- Surlu, A.Ö., “İnsan Haklarının ve Avrupa İnsan Haklarının Sözleşmesi ’nin Yargıtay İçtihatlarına Yansıması”, TBB Dergisi, (Ed. O.G. Yağdan), S.87, Ankara, 2010
- Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Sosyal Sigorta İşlemleri Yönetmeliği, RG, Tarih:12.05.2010, S. 27579
- Şiviloğlu, N.G., İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında İşverenin Sorumluluğu ve Sınırlandırılması, Kocaeli Üniversitesi, SBE, YYLT, Kocaeli, 2010
- TBMM Sağlık Çalışanlarına Yönelik Artan Şiddet Olaylarının Araştırılarak Alınması Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu, S.454, Ankara, 2013

- Tekin, F.A., İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2010
- T.C., Başbakanlık, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği, RG, Tarih: 22.07.2005, S.25883
- T.C., MEB, Enfeksiyon Hastalıklarından Korunma, Ankara, 2011
- TCSB, Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği, RG, Tarih: 18.06.2010, S. 27615
- TCSB, Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği, RG, Tarih:11.08.2005, S.25903
- TCSB, Stratejik Plan 2013-2017, 2012
- TCSB, Portör Muayenelerine Esas Laboratuvar Tetkikleri Genelgesi, Ankara, 2005
- T.C., Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Avrupa Birliği'nde Sosyal Güvenlik, Ankara, 2012
- Taştan, H., İşverenin Koruma ve Gözetme Borcu Kapsamında İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemleri Alma Yükümlülüğü, Cumhuriyet Üniversitesi, SBE, YYLT, Sivas, 2008
- Tiryaki, D., İş Sağlığı ve Güvenliğindeki Gelişmeleri: Altınova Tersaneleri Çalışanlarının Farkındalıklarının Değerlendirilmesi, Yalova Üniversitesi, SBE, YYLT, Yalova, 2011
- Torunoğlu, M.A., Ülkemizde Hepatit Aşı Programı, X. Ulusal Viral Hepatit Kongresi, (Ed. N. Örmeci-N. Saltoğlu), Antalya, 2010
- Tosun, S., Ülkemizde Hepatit Aşı Programı, X. Ulusal Viral Hepatit Kongresi, (Ed. N. Örmeci-N. Saltoğlu), Antalya, 2010
- Tunç, P., Sağlık Çalışanlarında Kas İskelet Sistemi Bozuklukları İle İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler, Başkent Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2008

- Turhan, F., Başkent Üniversitesi Hastanesi Çalışanlarının Mesleki Risk Faktörleri ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Başkent Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2006
- Tüzün, F. - Eryavuz, M.- Sarı, H- Koniçe, M.- Akarımak, Ü. - Koyuncu, H.- Karamehmetoğlu, Ş.S. - Tüzün, Ş.- Akgün, K., Hareket Sistemi Hastalıkları, (Ed. F.Tüzün- M. Eryavuz- Ü. Akarımak), İstanbul, 1997
- Tüzüner, V.L.- Özaslan, B.Ö., “Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Yönelik Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, (Ed. E.Çetin), C.40, S.2, İstanbul, 2011
- Uçak, A., Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, SBE, YYLT, Afyonkarahisar, 2009
- Uçak, G., Çalışanların Yönetime Katılması Alanı Olarak İş Sağlığı ve Güvenliği, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2011
- Ünal, N.B., Aliğa Gemi Geri dönüşüm Sektöründe Çalışan İş Kazası ve Olası Meslek Hastalıkları Sıklığı ve İlişkili Etmenler, Gazi Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2011
- Yalçın, K., İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Asıl İşveren ve Alt İşverenin Yükümlülüklerinin Birlikte Analizi, Süleyman Demirel Üniversitesi, SBE, YYLT, Isparta, 2013
- Yerdelen, O., Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’nde Kişi Özgürlüğü ve Güvenliği Hakkı ve Türk Hukukundaki Yansıması, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, SBE, YYLT, Karaman, 2011

Yılmaz, F., Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi, İstanbul Üniversitesi, SBE, YDT, İstanbul, 2009

Yiğit, A., İş Güvenliği, Uludağ Üniversitesi, Bursa, 2012

Yüksel, S., Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hasta Bakımında Görev Alan Hemşire ve Personelde Bel Ağrısı ve Etkileyen Etmenler, Kocaeli Üniversitesi Uzmanlık Tezi, Kocaeli, 2010

İnternet Kaynakları

Başaran, N.- Ündeğer, Ü. – Kars, A.- Zorlu, A. F. , “Sağlık Çalışanların Sağlığı 1. Ulusal Kongresi”,<http://www.saglikcalisanisagligi.org/dosyalar/sck1.pdf#page=78>, (05.10.2013)

Gümüştekin, G.E.- Öztemiz, A.B., “Örgütsel Stres Yönetimi ve Uçucu Personel Üzerinde Bir Uygulama”, <http://iibf.erciyes.edu.tr/dergi/sayi23/gumustekin.pdf> , (20.11.2013)

Gürsoy, G.-Aksu, F.B.- Bilaloğlu, E.- Biriken, H.-Diken, İ.-Ayaz, A.-Çerkezoğlu, A.-Sayek, İ.-Gül, Z.-Kırteke, E.-Demet, B., “Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri”, http://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_meslek_riskleri.pdf , (31.12.2013)

Gürsoy, G.- Aksu, F.B. – Bilaloğlu, E. – Biriken, H.-Diken, İ.-Ayaz, A.-Çerkezoğlu, A. – Sayek, İ. -Konur, Ö., -Canbakan, S.,- Çapan, N.,“LateksAllerjisi” http://www.solunumhastaliklari.org/pdf/pdf_SHD_320.pdf , (04.01.2014)

Güven R., “Dünyada ve Tükiyede Meslek Hastalıkları”, <http://www.hisam.hacettepe.edu.tr/calistaysunum/HavvaRanaGüven.pdf>, (15.01.2014)

Ofluoğlu, G.- Sarıkaya, G., “OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri”,
<http://www.kamu-is.org.tr/pdf/835.pdf>, (09/10/2013)

Saraç, A.T.S., “Sırt Ağrısı Sebepleri”, <http://www.doktorsitesi.com/makale/sirt-agrisi-sebepleri>, (24.02.2014)

Tutar, H.- Akbolat, H., “Sağlık alışanlarının Yönetici Cinsiyetleri Bakımından Mobbing Algıları”,<http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/Dergi/SAYI28/2.%20AKBOLAT,%20MAHMUT%20V-D.pdf>, (25.11.2013)

Yiğitbaş, .- Deveci, S.E.“Sağlık alışanlarına Yönelik Mobbing”,
<http://www.saglikcalisanisagligi.org/dosyalar/mobbing.pdf> ,(24.11.2013)

ÖZGEÇMİŞ

05/10/1977 tarihinde, Konya ilinin Çeltik ilçesinin Küçükhasan kasabasında doğdum. İlk, orta eğitimimi Küçükhasan-Çeltik’de tamamladım. Lise eğitimimi Konya merkezde tamamladım. 2002 yılında Dumlupınar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’ndan hemşire olarak mezun oldum. 2012-2013 Eğitim-Öğretim yılında, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi bölümünde yüksek lisans eğitimine başladım.

2002 yılında Ankara Başkent Üniversitesi Hastanesinde hemşire olarak göreve başladım. 2004 yılında Ankara Özel Mesa Hastanesinde hemşire olarak göreve başladım. 2012 yılında devlet memuru olarak Rize Devlet Hastanesine atandım. Aynı yıl içerisinde Rize’de Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine başladım. Halen bu kurumda aynı ünvanla çalışmaktayım.

Yöneticilikteki problemler, rehberlik ve psikolojik danışmanlık, etkili konuşma, Mısır tarihi, tarihi yerler gezmek, spor özel ilgi alanlarım arasındadır.

Evli ve iki çocuk annesiyim.

Semra ÖNER