

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

**SAĞLIK KURUMLARINDA  
İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ**  
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Banu KARAHAN**

İSTANBUL, 2014

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

**SAĞLIK KURUMLARINDA  
İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ**  
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

**Banu KARAHAN**

Öğrenci No:

1207460125

Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İSTANBUL, 2014

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği ” 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...../...../.....

**Aday:** Banu KARAHAN

Adı ve Soyadı : Banu KARAHAN

Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2014

Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi

Anahtar Kelimeler : Sağlık, Güvenlik, İş Sağlığı ve Güvenliği, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

## ÖZ

### SAĞLIK KURUMLARINDA

### İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

İş sağlığı ve güvenliği, çalışanların beden ve ruh bütünlüklerinin korunmasını hedef edinen ve öncelikli olarak bu açıdan korunmaları gerektiğine inanan bir bilim dalıdır. İş sağlığı ve güvenliğinin önemi gerek dünyada gerekse ülkemizde hızla artmaktadır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile iş sağlığı ve güvenliği konusu ilk kez özel bir kanunla düzenlenmiştir. Bu kanun ile birlikte işverenin yükümlülükleri arttırılmış, işçi ve memur ayrımı kaldırılarak tüm çalışanlar kapsam içine alınmıştır. Kanunun amacı, olumsuz sonuçların ortaya çıkmadan önlenmesidir. Kanunun çalışma hayatına getirileri arasında üretim artışı, verimlilik, ürün kalitesi, imaj ve maliyet kazancı sayılabilir.

Güvensiz çalışma ortamının neden olduğu iş kazaları ve meslek hastalıklarından dolayı oluşan ekonomik ve sosyal kayıpları önleme, çalışan ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler için ne kadar önemliyse, kıyasıya rekabetin yaşandığı iş hayatındaki işveren içinde o kadar ekonomik önem sağlar. Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü sıklıkla iş kazaları ve meslek hastalıklarından kaynaklanan sosyal ve ekonomik kayıpların önemini vurgulamaktadırlar. İş Sağlığı ve Güvenliği'nin önemini kavramak için çalışmamızda İSG hakkında genel bilgiler, faaliyet gösteren kuruluşlar ve yasal düzenlemeler hakkında kapsamlı bilgi verilmiştir.

Name and Surname : Banu KARAHAN

Supervisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

Degree and Date : Master, 2014

Major : Hospitals and Health Care Management

Key Words : Health, Safety, Occupational Health and Safety, No. 6331 Occupational Health and Safety Law

## **ABSTRACT**

### **OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY IN HEALTH FACILITIES**

Occupational health and safety is a discipline that aims to protection of employee' s health and it is believed the protection of employee is within this scope as a priority. The importance of occupational health and safety is rapidly increasing in both our country and the World. No. 6331 Occupational Health and Safety Law is the first private law about Occupational Health and Safety. With this law, obligations of the employer have increased and all employees have been covered by removing distinction between laborer and officer. The aim of the law is to prevent the occurrence of adverse outcomes. The Law provides several advantages to working life, such as increasing production, productivity, product quality, image and cost yield etc.

As to how prevention of economic and social losses caused by work accidents and occupational illnesses due to lack of safety in the work environment a vitally important issue for workforce and their dependents, it is equally important for the employers operating in extremely competitive business world, in terms of gaining economical benefit. The World Health Organization and the International Labor Organization frequently emphasize the importance of economic and social losses caused by work accidents and occupational illnesses. In order to understand the importance of the Occupational Health and Safety , general information about the OHS, and detailed information on the organizations which are active in this field, and the statutory regulations about the matter are provided in our study.

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

**ÖZ**

**ABSTRACT**

TABLolar LİSTESİ.....	Vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ .....	ix
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAVRAMLARI, TARİHSEL GELİŞİMİ VE YÖNETİM SİSTEMLERİ

<b>1. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ KAVRAMLARI, ÖNEMİ.....</b>	<b>3</b>
1.1. İş Sağlığı.....	3
1.2. İş Güvenliği.....	7
1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği.....	9
1.3.1. Tehlike.....	11
1.3.2. Risk ve Risk Değerlendirme.....	12
1.3.3. Güvenlik Kültürü.....	19
1.3.4. İş Kazası ve Meslek Hastalığı.....	21
1.4. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi.....	28
1.4.1. İşçi Açısından Önemi.....	29
1.4.2. İşveren Açısından Önemi.....	29
1.4.3. Ekonomik Açıdan Önemi.....	32
1.4.4. İnsan Kaynakları Açısından Önemi.....	32
<b>2. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ.....</b>	<b>33</b>
2.1. Dünyadaki Tarihsel Gelişimi.....	33
2.2. Türkiye'deki Tarihsel Gelişimi.....	35
<b>3. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMLERİ.....</b>	<b>39</b>
3.1. BS 8800 Yönetim Sistemi .....	42
3.2. HS(G) 65 Başarılı Sağlık ve Güvenlik Dokümanı .....	42
3.3. ILO-OSH Sağlık ve Güvenlik Yönetim Sistemleri .....	43

3.4. OHSAS 18001 - İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi.....	44
3.4.1. Politika .....	46
3.4.2. Planlama .....	47
3.4.3. Uygulama ve Çalıştırma.....	47
3.4.4. Kontrol ve Düzeltici Faaliyet.....	48
3.4.5. Yönetimin Gözden Geçirmesi.....	49
3.4.6. OHSAS 18001 - İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Yararları.....	49

## İKİNCİ BÖLÜM

### İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ

#### DÜZENLEMELER ve ÖNEMLİ KURULUŞLAR

<b>1. ULUSLARARASI DÜZEYDE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN DÜZENLEMELER.....</b>	<b>52</b>
1.1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi .....	52
1.2. Avrupa Sosyal Şartı ve Avrupa Birliği Direktifleri.....	53
1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme.....	57
1.4. İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşme.....	58
<b>2. ULUSLARARASI DÜZEYDE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN FAALİYET GÖSTEREN ÖNEMLİ KURULUŞLAR.....</b>	<b>59</b>
2.1. Uluslar Arası Çalışma Örgütü.....	59
2.2. Dünya Sağlık Örgütü.....	62
<b>3. ULUSAL DÜZEYDE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN DÜZENLEMELER.....</b>	<b>62</b>
3.1. Anayasa .....	62
3.2. Kanunlar .....	64
3.2.1. 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu .....	64
3.2.2. 4857 sayılı İş Kanunu .....	67
3.2.3. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu .....	70
3.2.4. Diğer Kanunlar .....	73

3.2.4.1. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu .....	73
3.2.4.2. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu.....	73
3.2.4.3. Belediye Kanunu .....	73
3.3. Tüzükler .....	74
3.4. Yönetmelikler .....	75
<b>4. ULUSAL DÜZEYDE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN FAALİYET GÖSTEREN ÖNEMLİ KURULUŞLAR.....</b>	<b>80</b>
4.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü.....	81
4.2. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.....	83
4.3. İş Teftiş Kurulu.....	85
4.4. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi.....	85
4.5. Sosyal Güvenlik Kurumu.....	86
4.6. Meslek Hastalıkları Hastanesi.....	87

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

<b>1. SAĞLIK KURUMLARININ TANIMI, TARİHSEL GELİŞİMİ ve SINIFLANDIRILMASI .....</b>	<b>89</b>
1.1. Sağlık Kurumlarının Tanımı.....	89
1.2. Sağlık Kurumlarının Tarihsel Gelişimi .....	91
1.3. Sağlık Kurumlarının Sınıflandırılması .....	92
<b>2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK BAKANLIĞININ MEVCUT YAPISI.....</b>	<b>93</b>
2.1. Sağlık Bakanlığı Hizmet Birimleri ve Bağlı Kuruluşlar.....	94
2.1.1. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu.....	94
2.1.2. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu.....	96
2.1.3. Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü.....	97
2.1.4. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu.....	98
2.2. Sağlık Çalışanları.....	98
2.2.1. Sağlık Çalışanların Özellikleri .....	98
2.2.2. Sağlıklı Çalışma Ortamı ve Önemi.....	103
2.2.3. Sağlık Alanında Çalışanların Karşılaştığı Tehlike ve Riskler.....	108



2.2.3.1. Biyolojik Tehlike ve Riskler.....	109
2.2.3.2. Kimyasal Tehlike ve Riskler.....	111
2.2.3.3. Fiziksel Tehlike ve Riskler.....	114
2.2.3.4. Psiko-Sosyal Tehlike ve Riskler.....	116
2.2.3.5. Şiddet.....	118
2.2.3.6. Mobing.....	119
2.2.3.7. Ergonomik Tehlike ve Riskler.....	120
2.2.4. Sağlık Kuruluşlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına Karşı Alınması Gereken Önlemler .....	121
<b>3. SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER .....</b>	<b>132</b>
3.1. Genel Düzenlemeler.....	132
3.2. Güvenlik Önlemlerine Yönelik Düzenlemeler.....	138
<b>4. SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN DÜZENLEMELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....</b>	<b>142</b>
<b>5. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ İSTATİSTİKLERİN TUTULMASI ve ÖNEMİ.....</b>	<b>145</b>
<b>SONUÇ .....</b>	<b>149</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>153</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>164</b>

## TABLÖLAR LİSTESİ

<u>Tablo No.</u>	<u>Sayfa No.</u>
<b>Tablo 1.</b> Tehlike Olabilirliğinin Saptanması.....	16
<b>Tablo 2.</b> Tehlikenin Olası sonuçları ve Zararın Şiddeti .....	17
<b>Tablo 3.</b> Risk Matrisinin Oluşturulması.....	17
<b>Tablo 4.</b> Risk Kabul Edilebilirliği.....	18

## ŞEKİLLER LİSTESİ

<u>Şekil No.</u>	<u>Sayfa No.</u>
Şekil 1. İş Kazalarının Maliyetlerindeki Buzdağı Teorisi .....	31
Şekil 2. ILO-OHS Yönetim Sistemi Modeli .....	43
Şekil 3. OHSAS 18001 Yönetim Sistemi Modeli .....	45

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>AB</b>	: Avrupa Birliği
<b>AKÜ</b>	: Afyon Kocatepe Üniversitesi
<b>Ana</b>	: American Nurses Association
<b>Ark.</b>	: Arkadaşları
<b>BEÜ</b>	: Beykent Üniversitesi
<b>BK</b>	: Borçlar Kanunu
<b>BM</b>	: Birleşmiş Milletler
<b>BSI</b>	: İngiliz Standart Teşkilatı
<b>BLS</b>	: Amerika Çalışma İstatistikleri Bürosu
<b>C.</b>	: Cilt
<b>CDC</b>	: Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Merkezi
<b>CÜ</b>	: Cumhuriyet Üniversitesi
<b>ÇASGEM</b>	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi
<b>ÇSGB</b>	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
<b>ÇÜ</b>	: Çukurova Üniversitesi
<b>D</b>	: Zararın Derecesi
<b>DEÜ</b>	: Dokuz Eylül Üniversitesi
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>Ed.</b>	: Editör- Editörler
<b>EÜ</b>	: Ege Üniversitesi
<b>FBE</b>	: Fen Bilimleri Enstitüsü
<b>GSMH</b>	: Gayri Safi Milli Hasıla
<b>GÜ</b>	: Gazi Üniversitesi
<b>HBV</b>	: Hepatit B
<b>HIV</b>	: AİDS
<b>HÜ</b>	: Haliç Üniversitesi
<b>ICN</b>	: Uluslar Arası Hemşireler Birliği
<b>ILO</b>	: Uluslararası Çalışma Örgütü
<b>ILO –OSH</b>	: Sağlık Yönetim Sistemleri Kılavuzu
<b>İ</b>	: İhtimal
<b>İİBF</b>	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
<b>İSGÜM</b>	: İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi
<b>İK</b>	: İş Kanunu
<b>İKY</b>	: İnsan Kaynakları Yönetimi
<b>İMO</b>	: İstanbul Mühendisler Odası
<b>İSAG</b>	: İş Sağlığı ve Güvenliği Geliştirme Projesi
<b>İSG</b>	: İş Sağlığı ve Güvenliği
<b>İSGK</b>	: İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
<b>İÜ</b>	: İstanbul Üniversitesi
<b>KHK</b>	: Kanun Hükmünde Kararname
<b>KOBİ</b>	: Küçük ve Orta Büyüklükte İşletme

<b>MÇ</b>	: Mikro Çekirdek
<b>MEB</b>	: Milli Eğitim Bakanlığı
<b>md.</b>	: madde
<b>MÜ</b>	: Marmara Üniversitesi
<b>NIOSH</b>	: Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü
<b>OECD</b>	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
<b>OHSAS 18001:</b>	İş Sağlığı ve Yönetim Sistemi
<b>OHSAS 18002:</b>	İş Sağlığı ve Yönetim Sistemi Uygulama Klavuzu
<b>OSHA</b>	: Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği
<b>PEP</b>	: Maruziyet Sonrası Profilaksi
<b>PIACT</b>	: Uluslar Arası Çalışma Koşullarını ve Çevresini İyeleştirme Programı
<b>R</b>	: Risk
<b>s.</b>	: Sayfa- Sayfalar
<b>S.</b>	: Sayı
<b>SABE</b>	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
<b>SBE</b>	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
<b>SCE</b>	: Kardeş Kromatid Değişim
<b>SDÜ</b>	: Süleyman Demirel Üniversitesi
<b>SGK</b>	: Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>SPKD</b>	: Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi
<b>SPKK</b>	: Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi
<b>SSGK</b>	: Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
<b>SSK</b>	: Sosyal Sigortalar Kanunu
<b>TBK</b>	: Türk Borçlar Kanunu
<b>TBMM</b>	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
<b>TİSK</b>	: Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu
<b>TLD</b>	: Termolüminesans Dozimetresi
<b>TMMOB</b>	: Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği
<b>TS</b>	: Türk Standartları
<b>TSE</b>	: Türk Standartları Enstitüsü
<b>TTB</b>	: Türk Tabipler Birliği
<b>TÜ</b>	: Trakya Üniversitesi
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>YÜ</b>	: Yalova Üniversitesi
<b>yy.</b>	: Yüzyıl
<b>YYDT</b>	: Yayınlanmamış Doktora Tezi
<b>YYLP</b>	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Projesi
<b>YYLT</b>	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
<b>ZKÜ</b>	: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi

## GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** İnsanın varlığının korunması için öncelikle yaşamının korunması gerekmektedir. Yaşamın korunması içinde insan sağlığının korunması çok önemlidir. İş sağlığı ve güvenliği, ulusal ve uluslararası birçok düzenlemede yer alan, insanın var olduğu sürece varlığının korunmasını sağlayan “yaşam ve sağlık” hakkı ile ilişkilendirildiğinde büyük önem taşıyan bir kavramdır.

Sanayileşme, teknolojik ve diğer alanlardaki hızlı gelişmeler sonucu iş ve çalışma şartlarında birçok değişiklik meydana gelmektedir. Bu durum çalışanların fiziksel, ruhsal ve bedensel sağlığının korunması ön plana çıkarmaktadır. Bunun sonucunda başlangıçta “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği” olarak ortaya çıkan kavram zamanla yetersizlik gösterdiği için “İş Sağlığı ve Güvenliği” şeklinde daha kapsamlı bir ifadeye dönüşmüştür. Böylelikle çalışanın sağlık ve güvenliğinin yanında çalışma şartları ve ortamının da sağlıklı ve güvenli olması hedeflenmiştir.

Sağlık çalışanları, insanların yaşamlarını sürdürebilmelerine yardımcı olan, işlerinin özelliğinden dolayı en fazla risk ve tehlike altında çalışan, son derece stresli bir ortamda ve yoğun olarak hizmet veren bir çalışan grubudur. İnsanlar, ne yazık ki hastanelere ve sağlık merkezlerine en acılı ve sıkıntılı oldukları zamanda iyileşebilmek için gitmektedirler. Onları tekrar sağlıklarına kavuşturma çabası son derece zor ve ağır sorumluluk gerektiren bir iştir.

Sağlık kurumlarında başarılı bir iş sağlığı ve güvenliği; devlet, işletmeler ve çalışanlar tarafından görev, yetki ve sorumluluklarının bilinmesi ve yerine getirilmesi, sağlık kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yapılacak iyileştirme faaliyetlerinde risklerin değerlendirilmesi, çalışanlara eğitim verilmesi, koruma ve önleme mantığının geliştirilmesi, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması ile hem çalışanlara, hem de sağlık kuruluşlarına ve dolaylı olarak ülke kalkınmasına önemli faydalar sağlanabilecektir.

- **Çalışmanın Amacı:** Yapılan literatür taraması sonucunda elde edilen veriler kapsamında iş sağlığı ve güvenliği alanında yaşanan güncel gelişmelerin ele alınması, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları iş kazaları ve meslek hastalıkları,

çalışma şartları hakkında bilgi toplanması ve işyeri ortamının sağlıklı ve güvenli olması için gerekli faktörlerin ve önlemlerin belirlenmesidir.

- **Çalışmanın Önemi:** İş kazaları ve meslek hastalıkları hem çalışan hem de işveren açısından yaşam, kazanç, işgücü, üretim, verimlilik vb. gibi maddi ve manevi önemli kayıplara neden olmaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıklarını ortadan kaldırmayı ya da en aza indirmeyi amaçlayan iş sağlığı ve güvenliğinin önemi gün geçtikçe artmaktadır. Bu önem, hastalık ve insanlarla doğrudan ilişki içerisinde bulunan sağlık çalışanları için daha da büyüktür.

- **Çalışmanın Planı:** İlk bölümde, iş sağlığı ve güvenliği geniş bir şekilde araştırılmış ve önemi üzerinde durulmuştur. İkinci bölümde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin yasal düzenlemeler anlatılmış, hem uluslararası kuruluşlar ve düzenlemeler hem de Türkiye’deki kuruluşlar ve düzenlemeler incelenmiştir. Üçüncü bölümde ise sağlık kuruluşlarının ve sağlık çalışanlarının tanımı, özellikleri, sınıflandırılması, sağlık çalışanlarında meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıkları ve bunlara yönelik alınması gereken önlemler, sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevcut düzenlemeler anlatılmıştır.

- **Kullanılan Metot ve Teknikler:** Microsoft Office, Word ve Excel programlarından yararlanılarak doğrudan aktarma, yorumlama ve özetleme yapılarak konu ile ilgili literatür taraması yapılmış ve derlenen bilgilerin yorumunda kişisel bilgi, gözlem ve deneyimlerden yararlanılmıştır.

- **Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ulusal yazında yapılan çalışmalar ve kaynaklar sınırlı olarak bulunmaktadır. Kaynakların çok fazla olmaması, nedeniyle istenilen bilgilerin elde edilmesinde bir takım zorluklar yaşanmıştır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ KAVRAMLARI, TARİHSEL GELİŞİMİ ve YÖNETİM SİSTEMLERİ

#### 1. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ KAVRAMLARI, ÖNEMİ

Bireylerin yaşama ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkının odak noktası, çalışanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma ve sağlıklarının korunmasından kaynaklanmaktadır. Çünkü, yaşama ve sağlık hakkı ile İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) önlemleri arasında güçlü bir etkileşimin olduğu gözlemlenmektedir.

Günümüzde, çalışma yaşamında çalışanların sağlık ve güvenliklerinin sağlanması, sosyal devlet anlayışını benimsemiş tüm ülkelerde bir yükümlülük olarak kabul görmektedir. Çalışanların sağlık ve güvenliklerinin sağlanması ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanmasında Devlet'e, işverene ve çalışanların bizzat kendilerine önemli görevler düşmektedir. İSG uygulamaları çalışan bireyin sağlıkla ilgili sorunlarına odaklanıp, söz konusu sorunlara çözüm getirmeyi hedeflemektedir.

Konunun önemi açısından çalışmanın ilk bölümünde sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı için iş sağlığı, iş güvenliği, iş sağlığı ve güvenliği, tehlike ve risk, risk değerlendirmesi, iş kazası ve meslek hastalığı, güvenlik kültürü gibi temel kavramlara yer verilmektedir.

#### 1.1. İş Sağlığı

İSG' ne ilişkin kavramların daha iyi anlaşılabilmesi için, öncelikle sağlık kavramı ve sağlık hakkını incelemekte fayda bulunmaktadır. "sağlık kavramı sözcük olarak, 'vücudun hasta olmaması durumu, vücut esenliği, esenlik' anlamında ifade edilmektedir. Gerçekten de birçok insan sağlığı, hastalığın olmaması olarak düşünmektedir. Hastalığı, hekim yaklaşımı ile 'doku ve hücrelerde yapısal, fonksiyonel ve normal olmayan değişikliklerin yarattığı hal' olarak tanımlamak



mümkündür. Tıbbi açıdan hastalık ise, ‘bir kimsenin beden veya ruh sağlığının bozulması’ şeklinde tanımlanmaktadır.”<sup>1</sup>

Bu tanımlamada, sağlık; hastalığın tersi gibi kabul edilmiş olup, günümüzde ise sağlık kavramının bu dar çerçeveden uzaklaştığı görülmektedir. Sağlık kavramını daha iyi açıklayabilmek için, Dünya Sağlık Örgütü’nce (DSÖ) tanımlanan “Sağlık” kavramına değinmekte fayda olmaktadır. DSÖ’ ne göre “... yalnızca hasta olmamak değil, bireyin, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.”<sup>2</sup> Günümüzde sağlık ve hastalık kavramları bireysel, toplumsal, çevresel faktörlerdeki farklılıklar sebebiyle, her bilim tarafından kendine özgü bakış yöntemi ile incelenmektedir.<sup>3</sup> Örneğin, sağlık; psikolojik açıdan mutluluk, huzur veya sorunlarla başa çıkma kabiliyeti, biyolojik açıdan bedendeki her hücrenin görevini kusursuz yapması, sosyolojik açısında ise, bireyin sosyal normlara uyum sağlaması, hastalık, sosyal normlardan sapması olarak ifade edilebilmektedir.<sup>4</sup>

Günümüzün hızla değişen koşullarında bireyler kendileri için bedensel, ruhsal ve sosyal yönden bir bütün oluşturacak kalitede sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymakta ve talep etmektedirler. Bunun için söz konusu hizmetlerin eşit bir şekilde herkese bir hak olarak sunulması gerekmektedir. “Hak; bir kimsenin isteyebileceği, ileri sürebileceği bir durumu ve iddia edebilme imkânı olarak ifade edilmektedir.”<sup>5</sup> Sağlık hakkının ise ‘yaşama’ temel hakkının ayrılmaz bir parçası ve tamamlayıcısı olduğu görülmektedir. Günümüzün çağdaş sosyal devlet anlayışının en yaygın hizmetlerinden birini oluşturan sağlık hakkı herkese tanınmış bir haktır.”<sup>6</sup> En kaliteli düzeyde sağlık hizmeti alabilmek, insan olmanın gerektirdiği haklardan en önemlilerinden birisidir ve bu nedenle hiçbir ayırım gözetmeden herkese eşit biçimde sunulmalıdır.

Bir hak olarak sağlık olgusundan söz edebilmek için, öncelikle temel haklar ve sağlık hakkının ve dolayısı ile sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma hakkının söz konusu olması gerekmektedir. Sağlık hizmetleri sosyal güvenlik hizmetlerinin en

---

<sup>1</sup> N. Devebakan, Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, İzmir, 2008, s. 7

<sup>2</sup> L. Demir, Acil Bakım, Ankara, 1999, s. 15

<sup>3</sup> N. Sabuncu ve Ark., Hemşirelik Esasları, Eskişehir, 1991, s. 5

<sup>4</sup> N. Sabuncu ve Ark., s. 5

<sup>5</sup> S. Armağan, Temel Haklar ve Ödevler, İstanbul, 1980, s. 1

<sup>6</sup> F. Demir, Anayasa Hukukuna Giriş, İzmir, 1998, s. 311

önemlilerinden birisi olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle “sağlık hakkı” anayasamızda da yer alan temel haklardan birisi durumundadır. DSÖ kuruluş sözleşmesinde sağlık hakkı tanımı şöyledir: “erişilebilir en yüksek sağlık standardına ulaşmak, herhangi bir ırk, din, siyasal görüş, ekonomik ya da toplumsal koşul ayırımı yapmaksızın her insanın temel haklarından birisidir.”<sup>1</sup>

Güçlü bir toplum, sağlıklı ve iyi eğitilmiş kişilerle vücut bulmaktadır. Bunun için, sağlık; bireyin anne rahmine düşmeden başlayan ve ölünceye kadar sahip olduğu temel bir hak olarak kabul görmelidir. Toplumun ve her bireyin sağlık hakkını korumak ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmasını sağlamak, devletin öncelikli görevleri arasında yer almaktadır. Sağlık, bireyler için hak, devletler açısından da görev niteliği taşıdığından dolayı, gerek Anayasal düzeyde gerekse uluslararası düzeyde hukuk belgeleri ile de desteklenmektedir.<sup>2</sup>

Ülkemizde de sağlık hakkının Anayasa düzeyinde güvenceye alındığı görülmektedir. “1961 Anayasasının 49. maddesinde; devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla görevlidir.”<sup>3</sup> 1982 Anayasasının 17. ve 50. maddelerinde ise “ herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir ve tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz ve yine 50. maddede ‘kimsenin yaşına, cinsiyetine ve gücüne uygun olmayan işlerde çalıştırılmayacağı, küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanların çalışma şartları bakımından özel olarak korunacağı, dinlenmenin çalışanların hakkı olduğu ve ücretli hafta ve bayram tatili ile ücretli yıllık izin haklarının yasa ile düzenleneceği’ hükümlerine yer verilmektedir.”<sup>4</sup> Çünkü, sağlık ve sağlıklı yaşama hakkı tüm vatandaşların sahip olması gereken en önemli haklardan biridir. Söz konusu iki hak ile birlikte sağlık ve yaşama hakkı ile ilişkili bir diğer unsur ise; sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma hakkıdır.

---

<sup>1</sup> S. Demirbilek, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri, İzmir, 1999, s. 2

<sup>2</sup> E. Y. Yeğinboy, Ulusal Düzeyde Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, İzmir, 1993, s. 3

<sup>3</sup> T.C. Anayasası, Kanun No:334, Md No: 49, 9.7.1961;  
<http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa61.htm>, (09.08.2014)

<sup>4</sup> T.C. Anayasası, Kanun No:2709, Md No: 17, 50, 9.7.1961;  
<http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm>, (09.08.2014)

İş sağlığı; çalışanlarla birlikte, çalışanın zarar görmesinden etkilenen, onun sosyal çevresini, işletmenin ilgili olduğu tüm çevreyi ve de toplumu kapsayan geniş bir kavramdır. 1950 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) iş sağlığını; tüm meslekler ile ilgili çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik durumlarının maksimum düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi için yapılan çalışmalardır şeklinde tanımlamada bulunmuşlardır.<sup>1</sup>

İş sağlığının amaçlarını ise aşağıda ki maddelerle belirtmişlerdir:

- i. Çalışanların sağlık kapasitelerini en yüksek düzeye çıkarmak,
- ii. Çalışmanın olumsuz koşulları nedeni ile sağlığın bozulmasını önlemek,
- iii. Her işçiyi fiziksel ve ruhsal yeteneklerine uygun işlerde çalıştırmak,
- iv. Yapılan iş ile işçi arasında uyum sağlayarak, asgari yorgunlukla optimal randıman elde etmektir.”<sup>2</sup>

İş sağlığı hizmetlerinin amaçları incelendiğinde, bu amaçların gerçekleşebilmesi için farklı meslek gruplarının da katılımına ihtiyaç duyulacağı görülmektedir. Türkiye’de çalışanların sağlığı değerlendirildiğinde; işgücüne katılımda cinsiyetler arasında eşitsizlik, bölgeler ve sınıflar arasında gelir dağılımında farklılık, işsizlik, özelleştirme, sigortasız çalıştırılma, istihdamda bölgeler arası eşitsizlik, sendikasılaştırma, çalışanlardan yana olmayan sosyal güvenlik örgütleri, işçi sağlığı alanına yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde yetersizlik, esnek üretim süreci, iş kazaları, meslek hastalıklarının erken tanısının konamaması ve kamusal alanda izlem eksikliği ile denetimsizlik gibi sorunlar olduğu görülmektedir.<sup>3</sup> Örneğin, İzmir’de toplu iş sözleşmeleri kapsamında İSG konularının ele alındığı bir araştırmada; 1996–1997 yılları arasında İzmir’de imzalanan 67 toplu iş sözleşmesinin %74,6’sında işçi sağlığı konularının, %46,3’ünde ise iş güvenliği

---

<sup>1</sup> S. Parlar, “Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı”, TAF Preventive Medicine Bulletin, Cilt (C.) 6, Sayı (S.) 7, İzmir, 2008, s. 547

<sup>2</sup> G. Akkaya, Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi (İÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Doktora Tezi (YYDT), İstanbul, 2007, s. 4

<sup>3</sup> K. Pala, “İSG Politikası ve Güvenlik Kültürü”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 2, Ankara, 2005, s. 11

konularının yer almadığı belirlenmiştir.<sup>1</sup> İSG konularının toplu iş sözleşmelerinde dikkate alınmaması, taraflar arasında çalışma barışını olumsuz yönde etkileyebilecektir.

Çalışanlar, çalışma koşulları ve ortam faktörlerinin iyileştirilmesini, ekonomik, psikolojik ve toplumsal gereksinimlerinin, ihtiyaç ve isteklerinin yerine getirilmesini istemektedirler. Çünkü, çalışanlar çalıştıkları kurumlarda gereksinimleri karşılandığı sürece doyuma ulaşmaktadırlar.<sup>2</sup> Bu açıdan bakıldığında sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı sağlanmasının, çalışanın iş doyumunu üzerinde olumlu bir etki yarattığı düşünülmektedir.

DSÖ' nün önemle vurguladığı “herkes için iş sağlığı” kavramını bir topluma oturtabilmek için öncelikle gerekli olan; multisektörel iş birliği, toplum katılımı ve siyasi kararlılıktır. Çünkü, bir ülkenin sosyo-ekonomik kalkınma tarzı, siyasal yönelimleri ve sağlığın geliştirilmesi ile hastalıkların önlenmesine yönelik yatırımlar hedeflerin ne ölçüde sahiplenildiğini göstermektedir.<sup>3</sup>

## **1.2. İş Güvenliği**

Literatür taraması yapıldığında işçi sağlığı ve iş güvenliği kavramına ait birçok tanım karşımıza çıkmaktadır. Sağlık ve güvenlik birbiri ile etkileşim halinde olan iki kavramdır. Sağlık ve güvenlikle ilgili önlemlerin alınmaması sonucunda çalışanlar açısından benzer olumsuz durumların ortaya çıkması söz konusu olduğundan, iş sağlığı ve iş güvenliği kavramlarını birlikte aynı amaca hizmet eden kavramlar olarak değerlendirebiliriz. Çalışmanın bundan sonraki bölümlerinde söz konusu iki kavramı tek başına ifade eden kavram İSG (Occupational Health and Safety) kavramı olarak karşımıza çıkmaktadır.

---

<sup>1</sup> Ö. Ç. Elçi - A. C. Bilgin - A. Can, “Toplu İş Sözleşmelerinde İş Sağlığı'nın Yeri ve Önemi: İzmir İli Örneği”, Toplum ve Hekim Dergisi, C. 14, S. 2, İzmir, 1999, s. 83

<sup>2</sup> O. Çam ve Ark. , “Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, S. 6, 2005, s. 213

<sup>3</sup> Akkaya, s. 4

İş güvenliği, “bir işin yapılması sırasında çalışanların karşılaştıkları tehlikelerin ortadan kaldırılması veya azaltılması konusunda işverene getirilen yükümlülüklerle ilişkin teknik kurallar bütünü” olarak da tanımlanabilir.<sup>1</sup> İş güvenliği kavramı sıklıkla İSG kavramı yerine de kullanılsa da, büyük ölçüde teknik emniyet açısını ifade eden bir yaklaşım olduğu görülmektedir.

ILO sosyal ve ekonomik güvenliği artırma stratejisinde; iş piyasası güvencesi, istihdam güvencesi, iş güvencesi, beceri geliştirme güvencesi, çalışma güvenliği, temsil güvencesi ve gelir güvencesi olmak üzere 7 temel boyut üzerine odaklanmaktadır.<sup>2</sup> İlgili strateji; tam istihdam yoluyla uygun istihdam olanaklarının devlet güvencesinde sağlanması, işten keyfi çıkarmaya karşı koruma, işe alma ve işten çıkarma ile ilgili düzenlemeler yapılması, işverence mali yükün karşılanması, çalışanın, mesleğinin, beceri alanının veya kariyerinin, iş deneyiminin korunması, çıraklık ve iş eğitimi yoluyla, yaygın beceri iş kazanma ve sürdürme olanağının sağlanması, işçiler için işyerinde sağlık ve güvenlik düzenlemeleri yapılması, çalışma saatlerinin kısıtlanması, uygun olmayan saatlerde çalışma ve gece işinin kısıtlanması yoluyla iş kaza ve hastalıklardan korunmanın sağlanması, devletin işleyişine ekonomik ve politik olarak katılma olanağı sağlanmış ve grev hakkı olan bağımsız sendikaların kurulması, işveren örgütleri ile iş piyasasında ortak bir dil oluşturulması, asgari ücret, ücret düzenlemelerinin yapılması, sosyal güvence, vergilerin gelire göre ayarlanması gibi uygulamaların yerine getirilmesi ile odaklanılan 7 boyutu hedefine ulaşabilecektir.<sup>3</sup>

Güvenliğin boyutları ve türlerinin saptanmış olmasının sağladığı bir takım yararlar göz önüne alındığında en önemli görevin devlet ve iş yeri sahiplerine düştüğü, işçilerin bütün alanlarda ortak tedbirler altında istihdam edilmesinin, işlerinin güvenceye alınmasının ve gelirlerinin düzenlenmesinin önemli koşullar olduğu görülmektedir. Bu boyutlar incelendiğinde ortak noktanın güvence olduğu, bu güvenceler sağlandığında ekonomik ve sosyal güvenliğin artacağı öngörülmüştür. Bu çerçevede devlet, işveren ve iş görenlerin bu güvenceleri kendileri açısından temin etmeleri gerekmektedir.

---

<sup>1</sup> Devebakan, s. 34

<sup>2</sup> Pala, s. 18

<sup>3</sup> Pala, s. 18

### 1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği

Hızla gelişen sanayileşme, bilim ve teknoloji şüphesiz toplumlara ve ülke ekonomilerine birçok olanaklar sağlamıştır. Ancak, aynı başarıyı insanın çalışma yaşamı ve güvenliği için gösterdiğini söylemek mümkün değildir. “İSG kavramı dar anlamda; ‘işçinin sağlık ve emniyetinin işyeri sınırları ve iş dolayısıyla doğan tehlikeler karşısında korunmasını’ kapsamaktadır. Zamanla çevrenin korunması, beslenme, ulaşım emniyeti, ilk yardım ve sosyal güvenlik gibi konular İSG konuları ile ilişkilendirilmiştir. Geniş anlamda; ‘işyeri ile sınırlı sağlık ve emniyet tedbirlerinin yeterli koruma sağlayamayacağını kabul eden, işçinin sağlığını ve güvenliğini etkileyen ve ilgilendiren ve işyeri dışından kaynaklanan riskleri’ de kapsamına dahil eden bir kavramdır.”<sup>1</sup> İSG kavramı işçinin işyeri ve işyeri dışı güvenliği olarak düşünüldüğü için dar anlamda ve geniş anlamda tanımlanmıştır.

Sağlığı etkileyen riskler ve tehlikelerin nereden geldiği iyi bilindiği takdirde gerekli tedbirleri almak daha kolay ve faydalı olmaktadır. ILO sağlığın tanımını; “çalışan tüm insanların fiziksel, ruhsal, moral ve sosyal yönden tam iyilik durumlarının sağlanması ve en yüksek düzeylerde sürdürülmesi şeklinde yapmış,” DSÖ ise işçi sağlığını; ‘iş koşulları ve kullanılan zararlı maddeler nedeniyle çalışanların sağlığına gelebilecek zararların önlenmesini ve ayrıca işçinin fizyolojik özelliklerine uygun yerlere yerleştirilmesini, işin insana ve insanın ise uymasını asıl amaçlar olarak ele alan tıp bilimi’ biçiminde tanımlamıştır.”<sup>2</sup> İşçi sağlığının tıp bilimi olarak ele alınması, çalışanların sağlıklarına verilen yüksek değeri, tam iyilik durumlarının sağlanması kavramı bütünsel olarak insan sağlığının korunmasını amaçlandığını ortaya koymaktadır.

Yiğit, İSG uygulamalarının üç amacını “çalışanları korumak .....”, “üretim güvenliğini korumak.....”, “işletme güvenliği sağlamak .....” şeklinde ifade etmektedir.<sup>3</sup> Çalışanların iş yerinin olumsuz etkilerinden korunması, rahat ve güvenli bir ortamda çalışmalarının sağlanması, ruh ve beden bütünlüklerinin sağlanması ile çalışanların korunması, iş gücü ve iş günü kayıplarının azaltılması, iş verimi ve

---

<sup>1</sup> Akkaya, s. 3

<sup>2</sup> A.Yiğit, İş Sağlığı ve Güvenliği, Bursa, 2008, s. 2

<sup>3</sup> Yiğit, s. 2

üretimin arttırılması ile üretim güvenliğini korunması, iş yerinde alınacak tedbirler ile işletme güvenliğinin sağlanması amaçlanmaktadır.

İSG uygulamaları amacına ulaşmadığında, her yıl azımsanmayacak sayıda insan, hukuken de engellenmesi zorunlu olan iş kazaları ve meslek hastalıklarından yaşamını yitirmekte veya engelli hale gelmektedir. Bu da göstermektedir ki; çalışanları, üretimi ve işyerini koruyan İSG yönetim sistemi yeteri kadar fonksiyonlarını yerine getirememektedir.

Yardım, makalesinde; her gün yaklaşık 6.000 kişinin iş kazası veya meslek hastalıkları nedeniyle, yıllık toplamda 350.000 kişinin iş kazası, 1.700.000 kişinin ise meslek hastalıklarından yaşamını yitirdiğini, her yıl 270 milyon iş kazası meydana geldiğini ve 160 milyon kişinin meslek hastalıklarına yakalandığının ILO tarafından bildirildiğini belirtmektedir.<sup>1</sup>

Bildirilen rakamların yüksekliği çalışma ortamından kaynaklanan iş kazaları ve hastalıklarına karşı çalışanların eğitiminin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda dünyanın globalleştiğini ve teknolojinin ne denli hızlı arttığını ve bu durumun, gelişmişliğin getirmiş olduğu bir olgu olup, az gelişmişliğin de göstergelerinden biri olduğunu görülmektedir.

İSG uygulamalarının amacına uygun olarak yerine getirilmemesi sonucu iş kazaların ve ölümlerin meydana geldiği anlaşılmaktadır. Aynı zamanda İSG kurallarına uyum bilincinin ve kurum kültürünün de geliştirilmesi gerekmektedir. Çalışma ortamı nedeniyle hayatını kaybedenlerin sayısının artmasının nedenleri arasında, kişilerin ağır iş koşullarında çalıştırılıyor olması, oluşan ağır koşullarla birlikte çalışma saatlerindeki yoğunluğun artmasını en önemli nedenler arasında göstere biliriz. İSG kurallarına uyularak bu ölümlerin azalacağı bilinmektedir.

Ulusal ve uluslararası istatistiklere göre günde ortalama üç işçi yaşamını yitirmektedir. Türkiye, ölümlü iş kazalarında Avrupa'da birinci, dünyada üçüncü sırada yer almaktadır. 1946'dan 2011 yılına kadar "iş kazaları" sonucu ölen işçileri sayısı 59.300'e ulaşmış durumdadır. Her yıl ortalama 1072 işçi hayatını kaybetmiştir.

---

<sup>1</sup> N. Yardım ve Ark., "Türkiye İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları: 2000-2005 Yılları Ölüm Hızları", Dicle Tıp Dergisi, C. 34, S. 4, Diyarbakır, 2007, s. 264

2004 yılında 155 ve 161 sayılı ILO sözleşmelerinin kabulünden bugüne kadar iş kazası sayısı 75.000 civarında seyretmektedir. Meslek hastalıkları sayısı ise ortalama 500 civarında gerçekleşmektedir. Oysa kabul edilmiş uluslararası normlara göre, çalışan nüfusun binde 4'ü ile 12'si arasında bir oranda meslek hastalığı vakası yaşanması gerekmektedir. Yani minimum düzeyde tutulsa dahi, 60 ile 180 bin arasında bir rakama tekabül etmektedir. Son yıllarda alınmış olan tedbirler sayesinde yukarıda bahsedilen oranlarda düşme görülmesine rağmen hala iş kazalarının ve meslek hastalıklarının Türkiye'de yüksek olması verilen eğitimlerin yetersizliğini göstermektedir.<sup>1</sup>

İşçilerin ve işyeri sahiplerinin İSG' ne karşı yeterli düzeyde bilinç düzeyi geliştirmiş olmaları, artan ölümlerin önüne geçilmesinde bir etken olarak karşımıza çıkmakta ve çoğalan ölümleri en aza indirmesi beklenmektedir. Çalışma koşullarında oluşturulacak iyileştirmeler sonucunda iş kazalarında belirli oranlarda düşüşler yaşandığı görülmektedir.

Toplumun sağlığına yönelik yapılan çalışmalarda işçilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi önemli ve vazgeçilmez bir unsur olduğundan, İSG konusu gelişmiş ülkelerde başlı başına bir bilim dalı haline gelmiş ve koruyucu sağlık hizmetlerinin başta gelen bir bölümünü teşkil etmeye başlamıştır.

### **1.3.1. Tehlike**

Tehlike ve risk kavramları iş kazalara yol açtığı, sağlığı ve güvenliği olumsuz yönde etkilediği için büyük önem taşımaktadır. İSG de "tehlike" ve "risk" tanımlarına sıklıkla rastlanmaktadır. Tehlike, "zarar verebilecek her şey anlamına gelmektedir."<sup>2</sup> Örneğin, bir ortamda veya iş yerinde bulunan kimyevi maddeler, elektrik, merdiven üstünde çalışma vb. durumlar tehlike yaratmaktadır.

Tehlike belirli bir kişi için değildir, herhangi bir kişi için söz konusu olabilir. Örneğin, maden de grizu patlaması genel bir tehlikedir. Madende çalışan için grizu patlaması tehlikesi bir risktir. Tehlike genel ve soyut bir kavram olmasına karşılık,

---

<sup>1</sup> Y. Karaca, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Beykent Üniversitesi (BEÜ), SBE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İstanbul, 2013, s. 13

<sup>2</sup> Devedbakan, s. 20



risk bireyseldir.<sup>1</sup> Çevremizde bulunan çeşitli faktörler “tehlike” yaratabilir, ancak bu faktörlerle karşılaşma durumunda bu tehlikeli durumun belirli bir olasılık dahilinde meydana gelmesi söz konusu olmaktadır.<sup>2</sup>

Tehlikenin genel olması bu kavramın önemini daha da arttırmaktadır. Tehlike yaratan faktörlerin bireyin çevresinde özellikle çalışma ortamlarında daha çok olduğu görülmektedir. Önemli olan bu faktörlerle karşılaşma olasılığını en aza indirmeye amaçlayan tedbirleri alabilmektir. Bireyin çevresini gözlemlemesi, oluşabilecek tehlike ortamlarını görmesi ve bu yerlerden uzak durması tehlikeleri önlemede optimum fayda sağlamaktadır. Çalışılan ortamların tehlikeli olduğu düşünülürse oluşturulacak yöntemlerin belirlenmesi gerekmektedir.

Tehlikelerden korunma yöntemlerinde verilen eğitimlerinin amacı; işçilerin oluşacak olan tehlikeli durumlara karşı eğitilmesi ve bu gibi bir durumla karşılaştığında neler yapabileceğini bilmesiyle durumdan kurtulabilmesinin öğretilmesidir. Böylece, oluşacak iş kazaların önüne önceden geçilebilmektedir. Dada önce bahsedildiği gibi tehlike bütünü kapsayan risk ise bireysel bir kavramdır. Bunun nedenini, kişilerin her zaman işlerinde belirli bir riske sahip olmaları diyebiliriz.

### **1.3.2. Risk ve Risk Değerlendirme**

Tehlike ve risk kavramları bir biri ile ilişkili olmasına rağmen aynı şeyi ifade etmemektedir ve sıklıkla karıştırılmaktadır. Risk, bir olayın istenilmeyen sonuçlarının (hastalık veya bir duruma düşme, zarar görme, hırpalanma vb.) potansiyel gerçekleşme olasılığı olarak tanımlanabilir. “... bir tehlikenin ortaya çıkma olasılığı ve ortaya çıkan tehlikenin doğurabileceği sonucun ortak olasılığıdır.”<sup>3</sup> Çalışma yaşamı, iş sağlığına yönelik birçok riski içerdiği ve çalışanların risk algılaması davranış biçimlerini doğrudan etkilediği için risk kavramının sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı açısından önemi üzerinde mutlaka durulmalıdır.

---

<sup>1</sup> N. Bilir - A. N. Yıldız, İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2004, s. 77

<sup>2</sup> N. Bilir, “İş Sağlığı ve Güvenliğinde Çağdaş Bir Yaklaşım: Risk Değerlendirmesi ve Risk Yönetimi”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 25, Ankara, 2005, s. 9

<sup>3</sup> A. Esin, “Bakım Risklerinin Değerlendirilmesi”, Mühendis ve Makine Dergisi, C. 46, S. 543, Ankara, 2005, s. 12

Risk Değerlendirmesi İSG yönetim sisteminin temelini oluşturmaktadır. 6331 sayılı kanunun getirmiş olduğu en büyük yenilik kuralcı yaklaşım yerine önleyici yaklaşımı benimsemiş olmasıdır. Önleyici yaklaşım iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önleme adına önceden risk değerlendirmesi yapılmasını önemle vurgulamaktadır. İşverenler, işçilerine iş sağlığı ve güvenliği, çalışma hayatına dair hak ve sorumlulukları konularında bilgilendirme yapmalı ve eğitim tüm çalışanları kapsayacak şekilde yapılmalıdır.

ILO İş Güvenliği ve Sağlık Yönetim Sistemleri Kılavuzunda (ILO-OSH 2001) risk değerlendirmesini; “işteki tehlikelerden ortaya çıkan sağlık ve güvenlik risklerini değerlendiren bir süreç olarak tanımlanmaktadır.”<sup>1</sup> ILO risk değerlendirmesini bir süreç olarak tanımlayarak tehlike ve riskin bir olasılık olduğunu göstermektedir. Süreçlerin değerlendirilmesinde önemli olan riskin ortaya çıkış nedenleri ve bunun hangi güvenlik risklerinin oluşumuna sebep olduğunun bilinmesidir. İş güvenliğinin etkin olarak oluşturulmasından sonra etkili bir süreç ele alınmış olmaktadır. Olasılıkların her işte bir risk ve tehlike oluşturmasıyla beraber iş yerinde oluşan bir süreç olarak değerlendirilmesinde mümkün olmaktadır. Risk değerlendirmesi yalnızca işletmedeki bir kişinin tek başına yapabileceği bir işlem değildir. Risk değerlendirmesi işletmede iş güvenliği uzmanı, üst yönetim kadrosu, tüm işçilere kadar herkesin bir fiil çalışmasını gerektiren bir çalışmadır.<sup>2</sup> Risk ve tehlike olasılıklarını düşürmenin risk değerlendirmesi yapılmasında temel amaç olduğunu ifade edebiliriz. Riskler değerlendirilerek alınacak bir takım tedbirlerle işyerindeki risklerin çözümlerinin bulunması amaçlanmaktadır. Risk değerlendirmesinin yapılmasının bir amaç olmasından dolayı oluşacak olan risklere karşı gerekli olan bütün tedbirlerin alınması büyük önem taşımaktadır.

Belirli bir sürede belirli bir etkenin etkisinde kalan kişilerin ne oranda risk taşıdığı belirlenmesi risk değerlendirmesidir.<sup>3</sup> Risk değerlendirmesinin amacı işyerlerindeki çalışma koşullarından kaynaklanan her türlü tehlike ve sağlık riskini azaltmak ve çalışanlar ve işletme açısından söz konusu risk ve tehlikeleri etkisiz hale

---

<sup>1</sup> Devebakan, s. 21

<sup>2</sup> Ö. Özkılınç, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, Ankara, 2005, s. 62

<sup>3</sup> G. Çağatay - Z. Çobanoğlu, Risk İletişimi ve Risk Yönetimi, Ankara, 1997, s. 20

getirmektedir. Risk değerlendirmesi kapsamında değerlendirilen riskler iş kazaları olabileceği gibi her türlü meslek hastalığı ve diğer sağlık riskleri de olabilmektedir.

Bilir, risk değerlendirme çalışmalarının “Tehlikenin tanımlanması .....”, “Maruziyetin değerlendirilmesi .....”, “Doz-cevap ilişkisinin incelenmesi .....”, “Riskin karakterizasyonu .....” olmak üzere 4 aşamada yerine getirildiğini ifade etmektedir. Risk değerlendirilmesinde ilk olarak yapılması gereken işlem, var olan tehlikenin tanımlanmasıdır. Tehlikenin olup olmadığının belirlenmesi çok önemlidir, bir tehlikenin var olması durumunda, sonraki aşamaların yapılması gündeme gelecek, tehlike söz konusu değil ise ileri çalışmalara gerek olmayacaktır. Örneğin, kimyasal bir tehlikenin varlığı söz konusu olduğunda (bulunabilecek kimyasal maddelerin listesi, hangilerinin kullanıldığı, üretici firmadan bu maddelerle ilgili bilgi sağlanması, bu maddelerin kullanıldığı birimlerde gözlem yapılması, kontrol önlemlerinin gözden geçirilmesi, gerekiyorsa çevresel ölçüm yapılması vb.) gerekli işlemler yapılmalıdır. Çalışanların işyerindeki faktörlerden ne düzeyde etkilendiklerini ortaya koymak için işyeri ortamında veya çalışanların vücutlarında ölçümler yapılmaktadır. Örneğin, gürültü, radyasyon, sıcaklık gibi fiziksel faktörler konusunda işyeri ortamında yapılan doğrudan ölçümler, tozlar, kimyasal maddeler gibi işyeri ortam havasından alınan örnekler üzerinde yapılmaktadır. Daha sonra çalışanların işlerinden dolayı karşılaştıkları tehlikelerin bedenlerinde ne derece etki yaptığına değerlendirilmesi yapılmalıdır. Risk faktörünün işyeri ortamında veya çalışanların vücutlarındaki düzeyinin saptanmasından sonra, etkenin dozuna bağlı olarak etkilenmenin ne ölçüde değiştiği konusunun incelenmesi gerekmektedir. Bu amaçla yapılacak çalışmalarda işyeri ortamındaki düzeyler ve de çalışanlarda yapılan biyolojik ölçümlerin sonuçları bir arada değerlendirilmektedir. Riskin karakterizasyonu aşamasında, riske bağlı olarak meydana gelmesi beklenen etkilerin türleri ve boyutu ile bu etkilerin meydana gelme olasılığı değerlendirilmektedir. Bunun için, önceki aşamalarda kullanılan değerlendirme yöntemlerinin türleri, bu yöntemlerde hataya açık olan noktalar, değerlendirmenin ve hesaplamaların kaç kişilik grupta yapıldığı, kullanılan istatistik testler ve önemlilik düzeyleri gibi noktalar dikkate alınarak yorum yapılmalıdır.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Bilir, s. 9

Bu aşamalar sonrasında iş ve çalışma ortamından kaynaklı riskler belirlenerek risk düzeyleri saptanmakta ve buna göre de alınması gereken önlemler belirlenmektedir. Tespit edilen risk düzeylerinin ve sonucunda alınması gereken önlemlerin çalışanlar tarafından bilinmesi ve uygulanması gerekmektedir. “Risk yönetimi ortaya çıkan problemlerle ilgili olarak neler yapılacağına dair karar sürecini tanımlamaktadır. Risk yönetimi önceliklerin belirlenmesine yardımcı olmakta ve analiz ve karar verme süreçlerinin dengelenmesi esasına dayanmaktadır. Ulusal önceliklerin belirlenmesi özellikle önem taşımaktadır. Risk yönetimi en verimli ve sürekli risk azalımı politikalarının belirlenmesini, değerlendirme, yargı ve analiz olgularının karar verme sürecinde bir arada kullanılmasını, böylece etkin bir çevresel eylem planının yapılmasını gerektirmektedir.”<sup>1</sup> Risk yönetimi bir süreçtir. Bu süreçte tehlikelerin ve risklerin olasılıklarının analizinden sonra elde edilen verilerin yönetimidir. Risk yönetimini işteki tehlike durumlarında ortaya çıkan sağlık ve güvenlik risklerini değerlendiren bir süreç olarak ele alınmaktadır.

Riskler değerlendirilip, derecelendirildikten sonra gerekli kontrol ölçümlerinin yapılması için prosedürler oluşturulması, risk seviyelerinin kabul edilebilirliğinin önceden saptanmış kriterler ile kıyaslamasının yapılması gerekmektedir. Kalan riskin katlanılabilirliğinin değerlendirmesi, ihtiyaç duyulan her ilave risk kontrol önleminin belirlenmesi, risk kontrol önlemlerinin riski katlanılabilir bir seviyeye indirmeye yetip yetmeyeceğinin değerlendirilmesi yapılmalıdır. Risk değerlendirmesi, riskin kabul edilebilir düzeyde olup olmadığını belirleme ya da ilave risk ölçümleri ile riski kabul edilebilir düzeye indirgemek amacıyla uygulanmaktadır Risk değerlendirmesi aşamasında, olayların ortaya çıkma olasılığı ve ortaya çıktığında maruz kalınabilecek sonuçlar belirlenmektedir.<sup>2</sup>

Risk değerlendirme sürecinde ilk olarak üzerinde çalışılacak süreçler ve kaynaklar tespit edilmekte ve süreç ve kaynaklara ilişkin tehlikeler değişik yöntemler kullanılarak saptanabilmektedir. Risk/karar matrisi, kontrol listeleri, olası hata türleri ve etkileri analizi, hata ağacı analizi, olay ağacı analizi, tehlike ve işletilebilme

---

<sup>1</sup> Çağatay - Çobanoğlu, s. 31

<sup>2</sup> Özkılınç, s. 63

çalışması, neden sonuç analizi yöntemleri ile denetim listesi analizi ve eğer olursa analizi gibi yöntemler kullanılabilir. <sup>1</sup>

Örneğin; Risk/karar matrisi yönteminden yararlanarak risk değerlendirmesi yapılmak istendiğinde; Risk (R): İhtimal (İ) X Zararın Derecesi (D) şeklinde formüle edildikten sonra tehlikenin olabirliğini tanımlamak için bir ihtimal skalasından yararlanılmaktadır. Sonraki aşamada olası sonuçlar ve zararların şiddeti belirlendikten sonra oluşturulan bir risk matrisi yardımıyla risklerin kabul edilebilirliği konusunda bir fikre ulaşılmaktadır. Tablo 1 , Tablo 2 , Tablo 3 ve Tablo 4’de işlem basamakları gösterilmiştir. <sup>2</sup>

**Tablo 1. Tehlike Olabirliğinin Saptanması**

<b>İHTİMAL</b>	<b>ORTAYA ÇIKMA SIKLIĞI/FREKANS İÇİN DERECELENDİRME BASAMAKLARI</b>
ÇOK KÜÇÜK	YILDA BİR
KÜÇÜK	ÜÇ AYDA BİR
ORTA	AYDA BİR
YÜKSEK	HAFTADA BİR
ÇOK YÜKSEK	HER GÜN

**Kaynak:** S. Baysal, “İş Yerlerinde Risk Yönetimi Yaklaşımları ve Bir Uygulama Örneği”, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 23, Ankara, 2005, s. 8

<sup>1</sup> A. Turan - A. Müezzinoğlu, “Risk Değerlendirme Yöntemleri”, Türk Tabipler Birliği (TTB) Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ankara, 2006, s. 33

<sup>2</sup> S. Baysal, “İş Yerlerinde Risk Yönetimi Yaklaşımları ve Bir Uygulama Örneği”, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 23, Ankara, 2005, s. 8-11

**Tablo 2. Tehlikenin Olası sonuçları ve Zararın Şiddeti**

SONUÇ	DERECELENDİRME
ÇOK HAFİF	İŞ SAATİ KAYBI YOK, İLK YARDIM GEREKTİREN
HAFİF	İŞ GÜNÜ KAYBI YOK, İLK YARDIM GEREKTİREN
ORTA	HAFİF YARALANMA, TEDAVİ GEREKİR
CİDDİ	ÖLÜM, CİDDİ YARALANMA, MESLEK HASTALIĞI
ÇOK CİDDİ	BİRDEN ÇOK ÖLÜM, SÜREKLİ İŞ GÖREMEZLİK

**Kaynak:** S. Baysal, “İş Yerlerinde Risk Yönetimi Yaklaşımları ve Bir Uygulama Örneği”, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 23, Ankara, 2005, s. 9

Tablo 2’ de tehlikenin olası sonuçları ve zararın şiddeti çok hafiften çok ciddiye tablo 3’de risk matrisin oluşturulması 1-25 puan arasında incelenmiştir.

**Tablo 3. Risk Matrisinin Oluşturulması**

İHTİMAL	ZARARIN DERECESESİ				
	ÇOK CİDDİ (5)	CİDDİ (4)	ORTA (3)	HAFİF (2)	ÇOK HAFİF (1)
ÇOK YÜKSEK (5)	25	20	15	10	5
YÜKSEK (4)	20	16	12	8	4
ORTA (3)	15	12	9	6	3
DÜŞÜK (2)	10	8	6	4	2
ÇOK DÜŞÜK (1)	5	4	3	2	1

**Kaynak:** S. Baysal, “İş Yerlerinde Risk Yönetimi Yaklaşımları ve Bir Uygulama Örneği”, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 23, Ankara, 2005, s. 9

**Tablo 4. Risk Kabul Edilebilirliği**

<b>SONUÇ</b>	<b>EYLEM</b>
<b>20, 25 15, 16</b>	<b>KABUL EDİLEMEZ RİSK BU RİSKLERLE İLGİLİ HEMEN ÇALIŞMA YAPILMALI</b>
<b>10, 12 8, 9</b>	<b>DİKKATE DEĞER RİSK BU RİSKLERE MÜMKÜN OLDUĞU KADAR ÇABUK MÜDAHALE EDİLMELİ</b>
<b>4, 5, 6 1, 2, 3</b>	<b>KABUL EDİLEBİLİR RİSK ACİL TEDBİR GEREKTİRMEYEBİLİR</b>

**Kaynak:** S. Baysal, “İş Yerlerinde Risk Yönetimi Yaklaşımları ve Bir Uygulama Örneği”, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 23, Ankara, 2005, s. 9

Özetle risk değerlendirme çalışmasının olumlu yanları yalnızca çalışanların sağlığı açısından sağlanan yararlarla sınırlı değildir. Aynı zamanda çalışanın İSG’ de sağlanmaktadır. Bunun yanı sıra sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak, çalışan kişilerin iş verimini olumlu etkileyeceği için risk değerlendirme çalışmaları işveren açısından da yarar sağlamaktadır. Bu durum işveren açısından olduğu gibi ülke ekonomisi açısından da olumlu sonuçlar yaratmaktadır. Ayrıca, çalışmaların sonucunda gerekli koruyucu uygulamaların yapılmış olması mevzuatta öngörülen düzenlemelerin yerine getirilmiş olması anlamına gelmektedir. Böylelikle işverenler yasal yükümlülüklerini de yerine getirmiş olmaktadır.<sup>1</sup>

Risk yönetimi ise ortaya çıkan problemlerde neler yapılacağına dair karar verme sürecini tanımlamaktadır. Analiz ve karar verme süreçlerinin dengelenmesi esasına dayanan risk yönetimi önceliklerin belirlenmesine yardımcı olmaktadır. Öncelikle ulusal önceliklerin belirlenmesi önemlidir. Aynı zamanda risk yönetimi en verimli ve sürekli risk azalımı politikalarının belirlenmesini sağlamaktadır. Ayrıca değerlendirme, yargı ve analiz olgularının karar verme sürecinde bir arada kullanılmasını, böylece etkin bir çevresel eylem planının ortaya çıkmasını sağlamaktadır.

---

<sup>1</sup> Bilir, s. 11

### 1.3.3. Güvenlik Kültürü

Güvenlik kültürü kavramı ilk kez 1987 yılında Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) Nükleer Ajansı Raporu'nda, Çernobil Nükleer Santrali'nin patlaması ve felaket yaşanması üzerine kullanılmıştır. Bundan sonra işletmeler, iş güvenliği kültürü uygulamaları ile bir yandan üretim maliyetlerini ve etkinliğini kontrol etme, diğer yandan kültürel faktörlerin güvenlik davranışı üzerine etkisini anlamaya çalışmışlardır.<sup>1</sup> Zamanla “İş güvenliği kültürü” iş kazalardan korunma konusunda anahtar faktör haline gelmiş, konuyla ilgili olarak, üst yönetimin, mesleki iş güvenliği ile ilgili kişisel davranış ve tutumları aracılığı ile ortaya koyduğu yönetim şekli birinci derecede öneme sahip olmuştur.<sup>2</sup>

Yaşanan felaketler neticesinde işyeri kültürü ile iş güvenliği kültürünün entegrasyonu sağlanmıştır. Güvenlik kültürü her ne kadar büyük bir felaket sonucunda ortaya çıkmış ise de çalışanlar için inkâr edilemez faydalar sağlamaktadır. Felaketlerin oluşmasından sonra alınan önlemler ile güvenlik açısından gelişme sağlanmış, iş güvenliği kültürü oluşmuş ve işyeri kültürünün oluşmasında etkili bir yöntem olarak ele alınmıştır. Güvenlik kültürünün önem iş kazanmasında etkili olan olayların halkları ne kadar etkilediğinin unutulmaması ve bunun sonucunda da oluşacak olan güvenliğin yaşanan olaylar düşünülerek sağlanmasıdır. Ayrıca işverenlerin yönetici olarak bu kültürün oluşmasında en önemli noktada olmaları onlara birtakım sorumluluklar yüklemektedir. İşyerlerinde, işverenlerin yöneticilik niteliklerinin yanında liderlik özelliklerinin de gelişmiş olması güvenlik kültürünün yerleşmesinde oldukça etkili olmaktadır.

Yöneticilerin güvenliğe önem vermek ile beraber oluşturulacak olan bütün bir sistemi de buna göre düzenlenmesi gerekmektedir. Bunun sonucunda bütüncül bir korunmanın gerçekleştirilmesi beklenmektedir. “Güvenlik kültürü üç alanda kararlılık gerektirmektedir; işletmelerin mesleki sağlık ve güvenlik yönetim sistemlerini yaşama geçirme kararlılığı, işçilerin bu sistemlere katılma ve destekleme kararlılığı ve güvenlik ve sağlıkla ilgili yerel girişimlerin, rekabet gücüyle ilgili bazı endişeler yüzünden programı engellenmesini önleyecek uluslararası bir çerçeve

---

<sup>1</sup> Devebakan, s. 20

<sup>2</sup> B. Kırmızı, Türk İş Hukukunda İş Güvenliği ve İş Sağlığı, BEÜ, SBE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Projesi (YYLP), İstanbul, 2005, s. 14



oluşturulmasına yönelik kararlılıktır.”<sup>1</sup> Bu üç alanda gösterilecek kararlılık sağlık ve güvenlik sistemlerinin işletmelerde daha çabuk hayata geçmesine olanak sağlamaktadır. İşletmelerin güvenlik sistemlerinin çalışma hayatına geçirilmiş olmasıyla beraber uluslararası bir kararlılık sisteminin oluşturulması da sağlanmış olacaktır. Aynı zamanda kararlılığın tam oluşu ile birlikte güvenliğin işletmelerde tam olarak sağlanması da gerekmektedir.

Berk, güvenlik kültürünün oluşturulması için yapılması gerekenleri aşağıdaki şekilde sıralamaktadır:

- i. Proaktif ve bilgiye dayanan İSG yaklaşımı, yaygınlaştırılmalı,
- ii. Ulusal ve uluslararası bir çalışma ve üretim kültürü, oluşturulmalı,
- iii. Erken çocukluktan başlayarak yaşam boyu eğitim, sürdürülmeli,
- iv. Duyarlılık ve bilinçlendirme eğitim kampanyaları, arttırılmalı,
- v. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) ile yakın işbirliği sağlanmalı ve müfredatta İSG dersleri yer almalı,
- vi. İSG eğitim programları desteklenmeli, İSG çalışanları ile eğiticileri ortak çalışmalı,
- vii. İyi uygulama örnekleri ve deneyimler paylaşılmalı, ulusal bir bilgi ağı oluşturulmalı,
- viii. Küçük ve orta büyüklükte işletme (KOBİ)’de İSG için özel yöntemler geliştirilmeli,
- ix. İstihdam ve eğitim sistemleri arasında yakın işbirliği sağlanmalı,
- x. İSG politikalarını belirleme ve geliştirmede yeni yaklaşımlara ve fikirlere açık olunmalı, İSG uygulamalarında sosyal taraflarla işbirliği sağlanmalıdır.”<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Y. Peksen - S. Canbaz, “İş Sağlığı ve Güvenliği Politikası ve Güvenlik Kültüründe Sosyal Diyalogun Rolü”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 25, Ankara, 2005, s. 13

<sup>2</sup> .....,[\(18.08.2014\)](http://www.isggm.gov.tr/article.php?article_id=176_)

İSG' nin birçok eğitim alanında etkin olarak öğretilmesi, istihdam açısından önem arz etmektedir. Yeni fikirlerin ortaya konması ve fikirlerin uygulamaya konması da önem taşımaktadır. Çalışanların işlerindeki güvenliğin önemini anlamaları için konuya önem verilmesi sağlanmalıdır.

Yukarıda sayılan hususlarda yapılacak gelişmeler işletmelerde ve toplumsal sağlıkta da ilerleme meydana getirecektir. Toplumun her kademesinde oluşturulacak olan İSG kültürü üretimin daha sağlıklı bir ortamda yapılmasını sağlayacaktır. “İşletmelerde güvenlik kültürüne yönelik yapılan araştırmalar, güçlü güvenlik kültürünün iş güvenliğine ilişkin performansı olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. İşletmelerde güvenlik ve sağlığı destekleyen olumlu bir kültürün oluşmasını engelleyen en önemli faktör eksik iletişimdir. Unutulmamalıdır ki bilgilendirme iletişim olmamaktadır. İletişim ancak çift yönlü olduğunda önem iş kazanmaktadır.”<sup>1</sup> İletişimin çift taraflı olarak yapılması iş performansını artırarak ve üretimin artmasına neden olacaktır. Üretim artışı ise toplumsal refahın yükselmesini sağlayacaktır.

#### **1.3.4. İş kazası ve Meslek Hastalığı**

Geride bıraktığımız 20. yüzyıl (yy.) meslek hastalıkları ve iş kazalarının yoğunlaştığı bir yüzyıl olarak hatırlanmaktadır. Hızlı teknolojik gelişmeler bir yandan insanın refahını arttırırken, diğer yandan insan hayatı ve çevre için birçok tehlike yaratmıştır. “İş kazası; nerede, nasıl, ne zaman olacağı belli olmayan, beklenmedik bir anda dikkatsizlik ve tedbirsizlik ile ortaya çıkan, neticesinde maddi ve manevi kayıplar ile geriye dönüşü olanaklı olmayan sonuçlara sebep olan üzücü olaylar iş kaza olarak tanımlanmaktadır.”<sup>2</sup>

Teknolojik ilerlemelerin bilinçsiz kullanımı iş kazaları ve meslek hastalıklarında gözle görülür artışlara sebep olmuştur. Teknolojinin hızlı gelişmesi her ne kadar insan yaşamını kolaylaştırmış ise de insan hayatına bir o kadar da zarar vermiştir. Teknolojinin ürün olarak insan hayatına girmesini sağlayan sanayi

---

<sup>1</sup> U. K. Şerifoğlu - E. Süngür, “İşletmelerde Sağlık ve Güvenlik Kültürü Oluşturulması; Tepe Yönetimin Rolü ve Kurum İletişim Olanaklarının Kullanımı”, Yönetim Dergisi, S. 58, İstanbul, 2007, s. 43

<sup>2</sup> İ. Karakaş, İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı Uygulama Rehberi, Ankara, 2007, s. 67

sektöründe tüketime ürün yetiştirebilmek için makineleşme düzeyi artırılmış bunun sonucunda da çalışanlarda görülen iş kazaları ve meslek hastalıklarını hızla artmıştır.

Teknoloji ile birlikte makineleşme ve teknolojinin getirmiş olduğu faydaların bilinçsiz kullanımın iş kazaları ve meslek hastalıklarını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Örneğin, kimyasalların dikkatli kullanılmamış olmasından dolayı birçok hastalık ortaya çıkmıştır. Makineleşmenin sonucunda oluşan ağır kimyasalların kullanımda yeterli bilgilendirme yapılmaması ve bunun sonunda oluşan bilinçsiz kullanım da iş kazalarının ve hastalıkların meydana gelme nedenleri arasında sayılabilir. İş kazalarının engellenmesi mümkün olduğu için işçilere iş kazaları oluşmadan önce bilgilendirme yapılarak onların koruyucu tedbirler alması sağlanabilir. Aynı zamanda kayıpların önüne geçebilmek için tedbirlerin artırılması gerekmektedir. İş kazaları oluşmadan önce önlemlerin alınması iş kazalarının oluşma riskini azaltmaktadır. ILO tarafından iş kazası “planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur” şeklinde tanımlanmaktadır.”<sup>1</sup>

İş kazaların önceden bilinmiyor olması, oluştuğu sırada bir takım tedbirler alınamamış olmasından dolayı bu tanım kullanılmış olabilir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (SSGK)’un 13. maddesine göre sigortalının geçirdiği iş kazasının iş kazası olarak kabul edilmesi için aşağıdaki durumlarının mümkün olması gerekmektedir:

- i. Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- ii. İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla,
- iii. Sigortalının işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- iv. Emzikli sigortalı kadına çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

---

<sup>1</sup> A. Seyyar, “Ulusal ve Uluslararası Mevzuat Açısından İş Sağlığı ve Güvenliği Sisteminde İş yeri Hekimliği ve İş Yeri Hemşireliği Uygulamaları”; [http://www.sosyalsiyaset.com/documents/issagligi\\_guvenligi.htm](http://www.sosyalsiyaset.com/documents/issagligi_guvenligi.htm), (06.08.2014)

v. Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmeleri sırasında, geçirdikleri iş kaza iş kazası sayılmaktadır.”<sup>1</sup>

İşyerinin içinde veya işe bağlı yukarıda ki sebeplerden birinden oluşmuş iş kazalarında uğranılan zararın bilinmesi oldukça önemlidir. İş kazaları sırasında meydana gelecek olan iş gücü kaybı ile birlikte üretimde meydana gelecek olan gerileme nedeniyle bir takım sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

Yukarıda belirtildiği üzere; iş kazalarının yeri ve zamanı belli değildir. Ancak iş kazası niteliği iş kazanabilmesi için iş ile ilgili bir ortamda olması gerekmektedir. İş kazaları sonucunda uğranılan maddi ve manevi kayıplar büyük ekonomik zararlara neden olmaktadır. “Meslek hastalıkları” ise; tekrarlanan sebeplerle meydana gelmektedir. İş kazası iş görenin sürekli olarak bir işte çalışması nedeniyle sağlığının bozulmasıdır. Çalışanın, yaptığı işten dolayı oluşan sağlık bozuklukları da denilebilir. İş yeri ortamına ve işin türüne bağlı olarak oluşan meslek hastalıkları, sıklıkla sağlık ve güvenlik koşullarının yetersiz olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır. Yine 5510 sayılı SSGK’ un 14. maddesinde çalışana meslek hastalığı tanısı konulabilmesi için gerekli koşullar şu şekilde belirtmiştir:

- i. Meslek hastalığına tutulan kişinin sigortalı olması,
- ii. Sigortalının bedence veya ruha bir zarara uğraması,
- iii. Hastalık sakatlık veya ölümün yürütülen işin sonucu olarak ortaya çıkması,
- iv. Hastalığın sosyal sigorta sağlık işlemleri tüzüğüne ekli listede yer alması ve belirtilen süre içerisinde ortaya çıkması, Hastalığın kurum sağlık kurulu raporuyla tespit edilmesidir.”<sup>2</sup>

İşyerindeki ortam şartları sebebiyle meslek hastalıklarının ortaya çıkması ve kurul raporlarıyla belirlenmesi durumunda işin hangi neden ile hastalığa sebep olduğu incelenip, elde edilen sonuca göre tedavi uygulanmalıdır. Ayrıca tedavinin

---

<sup>1</sup> S. Lale, Sosyal Güvenlik Sistemimizde İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası, Marmara Üniversitesi (MÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 2007, s. 3

<sup>2</sup> Lale, s. 3

olmamasından dolayı oluşacak olan ölümlerin nedenleri de araştırma kapsamına alınmalıdır.

Meslek hastalıklarının çalışanların işyerlerinde devamlı olarak çalıştıkları işlerinde işyerinin ortamından ve işin niteliğinden kaynaklanmaktadır. Sağlık ve güvenlik kurallarının tam olarak uygulanmaması nedeniyle çalışanların maruz kaldıkları hastalıklar meslek hastalığı olarak tarif edilmektedir. “5510 sayılı Kanun kapsamındaki sigortalıların meslek hastalığına tutulduğunu öğrenen veya bu durum kendisine bildirilen işveren tarafından, sigortalı bakımından ise kendisi tarafından, bu durumun öğrenildiği günden başlayarak üç işgünü içinde, İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim Formu ile Sosyal Güvenlik Kurumuna (SGK) bildirilmesi zorunludur. İş kazasının bildirilmesi hususu 5510 sayılı Kanununun 13’üncü maddesinin ikinci fıkrasında hüküm altına alınmıştır. Maddeye göre sigortalılar açısından, çalıştıran işveren tarafından, o yer yetkili kolluk kuvvetlerine derhal ve kuruma da en geç iş kazadan sonraki üç işgünü içinde iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile doğrudan ya da taahhütlü posta ile bildirilmesi zorunlu tutulmuştur.”<sup>1</sup> İş kazası olayı işverenin kontrolü dışındaki yerlerde meydana gelmiş ise, bildirme yükümlülük süresi iş kazasının işveren tarafından öğrenilen tarihten itibaren başlamaktadır. Çünkü, oluşan meslek hastalıklarının takip edilebilmesi ve ne şekilde tedbirler alınabileceğinin araştırılması gerekmektedir.

İşyeri sahiplerinin bu konuda duyarlı olmalarıyla birlikte çalışanların sağlıklı olmasının da oluşan hastalıkların tedavisinin seyrinde daha etkili olacağı unutulmaması gerekmektedir ve ilgili kanunlarda da bunun önemi üzerinde durulmaktadır. Ayrıca meydana gelen meslek hastalıklarda tedavi şeklinin kayıt altında alınması alınacak olan tedbirlerin ve etkili yöntemlerin belirlenmesinde yararlı sağlamaktadır.

Karadağ ve arkadaşları sözü edilen nedenlerin hekimlikle ilgili ve temel oluşturanlarını; “ klasik tıp eğitimi sırasında meslek hastalıklarına çok az yer verilmesi, meslek hastalıkları uzmanlığının temel uzmanlık alanı olmaması, hekimlerin çoğunun bir hastada meslek hastalığı tespit etse bile idari anlamda ne önereceğini bilmemesi, işyeri hekimlerinin temel kavramlar dışında meslek

<sup>1</sup> .....<http://www.sgkrehberi.com/haber/620/>, (12.08.2014)

hastalıkları konusunda yeterince bilgilendirilmeksizin sertifikalandırılması, meslek hastalıkları konusunun üniversiteler ve diğer araştırma kurumlarında yeterince ilgi görmemesi, meslek hastalıkları hastanelerinin yeterince bulunmaması ve tanınmaması, ülkemizdeki denetim mekanizmasında yeterince eleman olmaması, özellikle de hekim eleman olmaması olarak sınıflamaktadır.”<sup>1</sup>

Görmekteyiz ki hekimlerimizin meslek hastalıkları konusunda etkin şekilde eğitim alması, koruyucu önlemlere yönelik bir takım tedbirler alınırken hekimlerimize etkin görevler verilmesi, işyerlerinde oluşturulacak birimlerde hekimlerimize öncelik verilmesi vb. bir gereksinim olarak karşımıza çıkmaktadır.

Türkiye’ de 1980-1990 yılları arasında çalışan sayısının az olmasına karşın, iş kazası olguları ve iş kazası sıklık oranının yüksek olduğu bilinmektedir. 2000’li yıllardan sonra küreselleşmenin başlaması ve yeni iş olanaklarının artması çalışan oranının artmasına neden olmuştur. 2005 yılı itibari ile 73,923 kişi iş kazasına uğramış ve bu kişilerin yaklaşık %60’ı 50’den az çalışanı olan işletmelerde çalışmaktadır. SGK 2005 yılı verilerine göre ülkemizde en fazla iş kazasının gerçekleştiği illerin sırasıyla İstanbul, İzmir, Bursa ve Kocaeli olduğu görülmektedir. Sözü konusu istatistikler; ülkemizdeki sigortalılardan 25-29 yaş grubunda olanların diğer yaş grubunda olanlara göre daha fazla iş kazasına uğradığını, 40-44 yaş grubunda olanların da diğer yaş gruplarına göre daha fazla meslek hastalığına yakalandığını göstermektedir.<sup>2</sup>

Türkiye’ de iş kazaları ve meslek hastalıklarının en fazla sanayi bölgelerinde, işyerlerinin İSG kurallarına uygun olarak çalışmadıkları için meydana geldiği söylenebilir. Yaş grubuna göre dağılımda, çalışanların orta yaş grubuna göre daha fazla iş kazasına uğrama nedeni tecrübesizlik, orta yaş çalışan grubunun meslek hastalıklarına yakalanma nedeni ise uzun süre etkene maruz ve tesir altında kalma olabilir. Sanayide bölgelerinde alınacak bir takım tedbirlerle, işçilerin iş kazası ve meslek hastalıklarından korumak mümkün olabilmektedir. ILO raporunda “ işle ilgili hastalıklar ve iş kazaların sanayileşmiş ülkelerde belirli bir azalma gösterdiğini, ancak ölümcül sonuçlar verenler dâhil iş kazalarının giderek artma eğiliminde

---

<sup>1</sup> Devedbakan, s. 25

<sup>2</sup> Devedbakan, s. 29

olduğunu bildirmektedir. Dünyadaki işçilerin çoğunluğu yasal çerçevedeki önlemlerden yararlanmamakta ve herhangi bir iş kaza veya hastalık durumunda tazminat alamamaktadır. Çalışanlar arasında çalışma yaşamları süresince iş sağlığı ile görevli bir doktor veya iş müfettişi görmemiş olanlar bile mevcuttur.”<sup>1</sup>

Sanayileşmiş ülkelerde meydana gelen iş kazalarının çoğalması İSG eğitimlerinden çalışanların etkin olarak yararlanmadığını ve uygulamaya geçirmedikleri göstermektedir. Türkiye’ de sosyolojik ve ekonomik faktörler sonucu meydana gelen göç olgusu işyerlerinde kalitesiz ve vasıfsız çalışanların çoğalmasına neden olmuştur. Türkiye’ de en önemli sorun; işçilerin İSG için neler yapabileceklerini bilmemeleri ve İSG için yeterli önemin verilmemiş olmasından kaynaklandığı düşünülürken dünyadaki işçilerin sorununun ise; iş kazası veya hastalık durumunda herhangi bir tazminat alamamalarından olduğu düşünülmektedir.

Sanayileşmenin bu kadar artmasına karşın ölümler bir takım tedbirlerle önlenebilir durumdadır. Oluşan göç sonucunda eğitimsiz ve bir işe ihtiyacı olan kişilerin bilinçsizce yaptıkları işlerde uğradıkları zararların çoğunlukta olması önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. “İş kazası ve hastalıkların başlıca nedenleri; işçilerin eğitimsizliği, bilgisizliği, yorgunluk, işyerlerindeki koruma araçlarının yetersiz olması, işçilerin verilen talimatlara aykırı hareket etmesi, işyerinde gerekli güvenlik tedbirleri alınmadan işe başlama olduğu söylenebilir.”<sup>2</sup>

Yukarıdaki nedenlere göre işyerinde hem işçi hem de işveren boyutunda alınması gereken tedbirlerin olduğu görülmektedir. Bu önlemlerin alınması aşamasında özellikle işçilerin eğitimlerine önem verilmesi gerekmektedir.

Eğitim, uygun iş ortamının oluşturulmasında, işçilerin gerekli güvenlik tedbirlerini bilmeleri ve uygulamaya koymalarında çok önemlidir. Eğitimlerin ve güvenlik tedbirlerinin bilinip uygulanmasıyla gerekli olan uygulamalar hayata geçirilebilir. Çalışma saatlerinin belirlenememesi ve bunun sonucunda oluşan yorgunlukla beraber çalışma ortamlarında oluşan yorgunluğunda eklenmesiyle iş

---

<sup>1</sup> International Labour Organization, “Cenevreden Haberler (ILO Cenevre)”, Uluslararası Çalışma Ofisi, Newsletter, ISSN 1564 510 X, Ankara, 2005, s. 6;  
[http://www.ILO.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/newsletr/2005\\_3.pdf](http://www.ILO.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/newsletr/2005_3.pdf), (18.08.2014)

<sup>2</sup> Lale, s. 3

kazalarının artma olasılığına sıklıkla rastlanmaktadır. DSÖ' ne göre; "işyerindeki iş kazaları ve meslek hastalıkları ve ölümlerin seviyesi hala kabul edilemez bir seviyede ve çalışanların sadece %10-15'i temel iş sağlığı hizmetlerinden faydalanmaktadır"<sup>1</sup> İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucunda meydana gelen ölüm olaylarının büyük oranda yetersiz bilgi ve kişisel koruyucu donanım kullanılmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

İş kazalarının önlenmesinde işçiler tarafından koruyucu ekipmanların kullanılmasının yaygınlaştırılması oldukça önemlidir. Ölümlerin azaltılmasında kaynakların etkin kullanılmasının yaygınlaştırılması ile alınabilecek bir takım tedbirler olduğunu unutulmamalıdır. Örneğin, en yüksek iş kazası oranı toplam işyeri sayısının %98'ini oluşturan ve 50'den daha az işçi çalıştırılması nedeniyle İSG oluşturma, iş yeri sağlık birimi bulundurma zorunlulukların bulunmadığı, küçük ve orta boy iş yerlerinde görülmektedir.<sup>2</sup> Çünkü iş kazası ve meslek hastalıkları, iş yerlerinin ve işin niteliğine bağlı olup, büyük oranda işçinin İSG kurallarına uymamasından kaynaklanmaktadır. Küçük ve orta boy işletmelerin reel ekonominin temelini oluşturmaları nedeniyle, bu sektörde meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıkları büyük ekonomik kayıplara neden olmaktadır.

Bu gibi bir takım küçük işletmelerde, çalışan işçilerin sağlıklarının korunmasındaki en önemli faktör bu iş yerlerinin etkin şekilde denetlenmesi ve gerekli koruyucu ve önleyici tedbirlerin alınmasıdır. İşveren ve işçilere, işyerlerinin gerekli olan bir takım önlemleri alamamasından dolayı oluşacak olan iş kazalardan sorumlu olmalarının yanı sıra yapılacak üretimin olmamasından dolayı ise ekonomik kalkınmadaki olumsuzluklara neden olduğu anlatılmalıdır.

Türkiye'de iş kazaları ve meslek hastalıklarının en çok meydana geldiği iş kolları sırasıyla; inşaat, metalden eşya üretimi, kömür madenciliği ve nakliyat olarak sıralanmaktadır.<sup>3</sup> En fazla iş kazası görülen sektör metalden eşya imalatı iken, iş kazasına bağlı ölüm oranı ise en fazla inşaat sektöründe görülmektedir. Çünkü inşaat sektöründe çalışanların eğitim düzeyi düşük olmakla beraber, çalışma ortamı birçok risk faktörünü bir arada barındırmaktadır.

---

<sup>1</sup> Devabakan, s. 27

<sup>2</sup> N. Yardım ve Ark., s. 265

<sup>3</sup> Devabakan, s. 29



SSK kayıtlarında kayıt dışı olarak meydana gelen iş kaza ve sakatlıkların olduğu da belirtilmektedir. Ülkemizde kayıt dışı istihdamın toplam istihdamın yaklaşık olarak yarısını oluşturduğu düşünüldüğünde, yukarıda belirtilen rakamların çok daha yüksek olabileceği tahmin edilmektedir.<sup>1</sup>

SGK rehberinde yer alan verilerine göre 2010 yılı içinde 62.903 iş kazası meydana gelmiştir. Bu iş kazalarda ölen sayısı 1.444 kişidir. Bakanlık verilerine göre Türkiye'deki çalışan sayısını 8.505.390 iken Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 'in İşgücü İstatistikleri'ne göre, 2007 yılı çalışanların sayısı 23.523.000'dir. 2005–2007 yılları arasında iş kazaların da %12 oranında düşüş görülmesine rağmen 2006 yılında, bir önceki yıla göre %53'lük bir artış söz konusudur Ayrıca, 2002 yılından itibaren iş kazalarında ölen çalışanların sayısında sürekli bir artış görülmektedir. 2002–2007 yılları arasında iş kazalarında ölenlerin sayısı yüzde 11 oranında artmıştır.<sup>2</sup>

Yukarıdaki verileri incelediğimizde meslek hastalıklarının iş kazalarına oranla daha az görülmektedir. Bunun nedeni yetersiz takip sistemi ve yetersiz tanı konulması olabilir. İş kazaları ve meslek hastalıklarının büyük sanayi illerinde daha fazla olması ve bu illerdeki sanayi işletmelerinin de büyük olması buralarda bulunan iş sağlığı birimlerinin de yetersiz olduğunu göstermektedir.

#### **1.4. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNİN ÖNEMİ**

Çalışan nüfus sanayi devrimi ile birlikte toplumların büyük bir çoğunluğunu oluşturur hale gelmiştir. Sanayileşme ve teknolojik gelişmeler sonucunda makineleşme, iş çeşitliliği, çalışma şartları vb. sebeplerden dolayı çalışanlar birçok tehlike ve risk ile karşı karşıya kalmışlardır. Bu durum, çalışanların fiziksel ve ruhsal sorunlarının oluşmasına, meslek hastalıkları ve iş kazalarının artmasına ve buna bağlı olarak iş veriminin düşmesine dolayısıyla ekonomik kayba sebep olmaktadır. Günümüzde çalışanın sağlığının, güvenliğinin, veriminin korunmasını ve artırılmasını, işyeri ortamının sağlıklı ve güvenli çalışmaya uygun hale getirilmesini hedefleyen İSG 'in önemi hızla artmaktadır.

---

<sup>1</sup> Lale, s. 35

<sup>2</sup> İstanbul Mühendisler Odası (İMO), "İş Sağlığı ve Güvenliği Raporu", 2009 ;  
<http://www.tmmob.org.tr/docs/2009/imoisgraporu090310.doc>, (19.08.2014)

İş kazaları ve meslek hastalıklarının, iş gücü üzerindeki olumsuz etkilerini sigorta yardımları ile azaltmak ya da ortadan kaldırmak büyük bir maliyet gerektirmektedir. İSG' in önemini arttıran bir diğer unsur da iş kazaları ve meslek hastalıklarının sebep olduğu zararları gidermek için yapılması gereken harcamaların, onları önlemeyi ya da azaltmayı amaçlayan İSG için yapılacak harcamalardan çok daha yüksek olmasıdır.<sup>1</sup> Bu sebep ile alt bölümde İSG önemi; işçi, işveren, ekonomi ve insan kaynakları yönetimi açısından ele alınmaktadır.

#### **1.4.1. İşçi Açısından Önemi**

İSG ile ilgili uygulamaların yerine getirilmemesi ya da eksikliği işçilerin iş kazaları ve meslek hastalıkları ile karşı karşıya kalmaları sonucunu doğurmaktadır. İş kazalarına ya da meslek hastalıklarına maruz kalan çalışan, iş gücünün tamamını veya bir kısmını, geçici olarak ya da sürekli kaybedebilir. Kısmi ya da sürekli iş kaybı, çalışan için ekonomik olarak gelirinin azalmasına, gelirinin tamamının ya da bir kısmının sürekli veya kısa süreli kaybedilmesine yol açmaktadır. Çalışanın başka gelirinin olmaması durumunda kendisi, ailesi ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler açısından ciddiyeti açıkça görülmektedir. En kötü durum ise iş kazaları ve meslek hastalıkları sebebiyle çalışanın yaşamının sona ermesidir. İSG, çalışanın, ailesinin ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin iş kazaları ve meslek hastalıkları yüzünden ortaya çıkabilecek ekonomik sıkıntılarını önlemektedir.

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

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

İSG sağlanması, çalışan için olduğu kadar işveren için de oldukça önemlidir. İSG eksikliği kapsamında meydana gelen iş kazası ya da meslek hastalıkları işveren

---

<sup>1</sup> A. Vayisoğlu Zorlu, İnsan Kaynakları Açısından İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tedbirleri ve Konuyla İlgili Bir Araştırma, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2008, s. 14

için üretimin yavaşlaması ya da durması, işgücünün sürekli veya kısmi süreli kaybı, verimin düşmesi gibi sorunlara neden olmaktadır. İş sağlığı ve güvenliğinin tam olarak sağlanması ile meydana gelebilecek iş kazası ya da meslek hastalıkları en aza indirilebilir ve bu durumlardan kaynaklanacak kayıpların önüne geçilebilir. Böylelikle üretimde duraklama ya da azalmanın önüne geçilerek, çalışanın motivasyonunun artırılması ile en üst seviyede verim sağlanabilir. Her ne kadar başlangıçta işverenlerin İSG için yapacağı yatırım ve harcamalar üretim maliyetlerinde artışa sebep olsa da uzun vadede meydana gelebilecek iş kazası ve meslek hastalıklarının neden olacağı kayıpların ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesi ile daha büyük maliyetli iş kazancı sağlanabilir.

İSG' in çıkış noktası “önlemek ödemekten daha ucuz ve insancıldır” fikridir.<sup>1</sup> Gerek çalışmada bu fikri genişleterek “çalışanları korumak ve iş kazaları önlemek, iş kaza sonucu ortaya çıkan zararları tazmin etmekten daha kolay ve ucuzdur” şeklinde ifade etmektedir.<sup>2</sup> Bununla birlikte yasal olarak da işveren, çalışanlarını işyerlerinde meydana gelebilecek iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı korumak ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmakla yükümlü bulunmaktadır.

İSG gerekliliklerinin yerine getirilmemesi ya da eksik olarak yerine getirilmesi sebebiyle karşılaşılan iş kazaları ve meslek hastalıklarının toplam maliyeti bu olası durumları önlemek için yapılan harcamalar, meydana gelen olayların neden olduğu kayıplar (bina, tesisat, makine-teçhizat, hammadde, iş gücü zararı vb.) ile olaydan sonra yapılan tüm harcamaların (tazminat vb.) toplamını meydana getirmektedir. İşverenler için İSG eksikliğinden kaynaklanan kayıplar; iş kazasının türüne, iş kazasının sonucuna, çalışanın iş kazası ya da meslek hastalığından etkilenme derecesine ve etkilenen çalışan sayısı (işgücü kaybı miktarı) ile iş kolunun özelliklerine göre değişim gösterebilmektedir.<sup>3</sup>

İşverenler açısından İSG unsurlarının sağlanmaması sebebiyle ortaya çıkan maliyetler doğrudan maliyetler ve dolaylı maliyetler olmak üzere iki grup altında

---

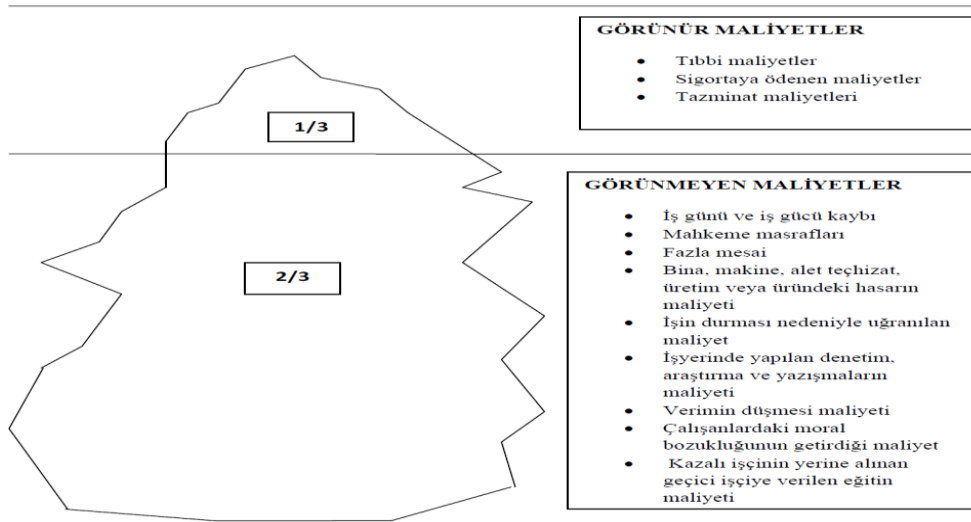
<sup>1</sup> D. Tiryaki, İş Sağlığı ve Güvenliğindeki Gelişmeler: Altınova Tersaneleri Çalışanlarının Farkındalıklarının Değerlendirilmesi, Yalova Üniversitesi (YÜ), SBE, YYLT, Yalova, 2011, s. 18

<sup>2</sup> N. Gerek, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, İstanbul, 2006, s. 22

<sup>3</sup> M. Orhan, İş Sağlığı ve Güvenliği Sisteminde İşveren Yükümlülükleri, MÜ, SBE, İstanbul, 2007, s. 35

sınıflandırılabilir. <sup>1</sup> Doğrudan maliyetler; tahmin edilebilir, önlenebilir ve sigortalanabilir özellikte olan maliyetlerdir. Örneğin, iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucunda ortaya çıkan sağlık giderleri, geçici ve sürekli iş göremezlik ödenekleri, ölüm tazminatları, malullük aylıkları, cezai ödemeler vb. maliyetlerdir. Dolaylı maliyetler ise; önceden tahmin edilemeyen, kontrol edilmesi ya da müdahale edilmesi oldukça zor olan ve çoğunlukla sigortalanamayan maliyetlerdir. Örnek olarak iş kazası sonucunda hasara uğrayan makine-teçhizatın onarımı, yenilenmesi için gerekli net maliyetler ile ürün ya da hammaddelerde doğan kayıplar, normal şartlarda olmayan iş kazaları nedeniyle gerçekleşen acil müdahale ve sağlık harcamaları, iş kazadan etkilenen çalışanların yapamadıkları üretim kaybı ile iş kazaya uğrayan çalışanın üretmesi gereken malzemeye bağlı olarak çalışmalarını yerine getiremeyecek diğer çalışanlara ödenmesi gereken ücretler, üretimdeki azalma ve ürün teslimindeki gecikmelerden kaynaklanan pazar kaybı bu gruptaki maliyetler olarak gösterilebilir. Şekil 1’de iş kazalarının maliyetlerindeki buzdağı Teorisi görülmektedir.

**Şekil 1. İş kazalarının Maliyetlerindeki Buzdağı Teorisi**



**Kaynak:** F. Yılmaz, Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi, YYDT, İÜ, SBE, İstanbul, 2007, s. 20

<sup>1</sup> O. Ütük Bayılmış, İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Araştırması, YÜ, SBE, YYLT, Yalova, 2013, s. 16

### 1.4.3. Ekonomik Açıdan Önemi

İSG tedbirlerinin alınmaması sonucunda meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıkları yaşanan işgücü, zaman, makine-teçhizat, hammadde vb. kayıplardan dolayı üretim faaliyetlerinin yavaşlaması ya da durdurması sonucunda sosyal ve ekonomik olarak ülke ekonomisinde büyük kayıplara yol açmaktadır. Bu kayıplar; ölen ya da sakatlanan işçilerin çalışmaları gereken sürede sağlanan üretim, verim ve Gayri Safi Milli Hasılaya (GSMH) katkılarından yoksun kalma, ayrıca çalışanın gelecekte oluşturacağı üretim ve gelir kaybı, çalışırken ödemekte oldukları sosyal sigorta primlerinin ödenmemesi, ölen çalışanların geride kalan hak sahiplerine dul ve yetim aylığı ya da bir daha çalışamayacak kadar sakatlananlara malullük aylığı bağlanması, çalışanların tedavileri için harcanan sağlık giderlerinin SGK için getirdiği maliyet, tekrar çalışabilecek duruma gelene kadar geçici iş göremezlik ödeneği verilmesi, işverenler tarafından “maddi ve manevi tazminat, destekten yoksun kalma tazminatı” adı altında önemli miktarlarda tazminat ödenmesi, çalışanın yetiştirilmesi için yapılan eğitim harcamalarının kaybı olarak gösterilebilir.<sup>1</sup>

### 1.4.4. İnsan Kaynakları Yönetimi Açısından Önemi

İnsan Kaynakları Yönetimi (İKY) ile İSG arasında birçok ortak nokta bulunmaktadır. Çünkü her ikisinde de amaç işgücü verimliliğinin artırılmasıdır. Çalışanlar güven içerisinde çalıştıkları zaman verimlilik artmaktadır. İSG ile çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıkları tehlikelerine karşı güvenliğinin sağlanması ve işyeri güvenliğinin artırılması İKY’ in koruma işlevine karşılık gelmektedir.<sup>2</sup>

İKY ve İSG’ in görevleri arasında, çalışanların fiziki ve psikolojik olarak durumlarının en üst düzeye çıkarılması, iş kazaları ve meslek hastalıklarından doğabilecek tehlikelerin en düşük düzeye getirilmesi, güvenli çalışma ortamının sağlanması, yeteneklerine uygun işlerde çalıştırılmaları ve işin çalışana, çalışanın ise işe uyumunun sağlanması olarak sayılabilir.

---

<sup>1</sup> Akkaya, s. 18

<sup>2</sup> Vayisoğlu Zorlu, s. 21

Özetle, İKY’ in koruma işlevi, İSG konularını kapsamaktadır. İKY kapsamında çalışanlar işleri ile ilgili olarak İSG konularında eğitilmektedir. İş başlamadan önce, iş değişikliğinde, işyerinde herhangi bir değişiklik yapıldığında, çalışılan makine-teçhizat değiştirildiğinde/yenilendiğinde İSG eğitimleri yapılmaktadır. Ayrıca güncel gelişmelerine uygun olarak yeni ortaya çıkan risklere karşı eğitim içeriği güncellenmekte ve ihtiyaç halinde periyodik olarak yapılmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği kapsamında verilen eğitimlerde geçirilen süre çalışma süresinden sayılmakta ve çalışanlara herhangi bir maliyet yüklenmemektedir.

## **2. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ**

İSG tarihi en az insanoğlunun varlığı kadar eskiye dayanmaktadır. İnsanoğlu hayatını sürdürebilmek için barınma, beslenme ve giyinme gibi temel ihtiyaçlarını karşılayabilmek amacıyla sürekli bir iş ortamı içerisinde bulunmuştur. Sosyal ve ekonomik değişimlere bağlı olarak İSG’ de zaman içinde gelişim göstermiştir. Dünyada ve Türkiye’de sanayi devriminin etkileri farklı süreçlerde gerçekleştiğinden İSG alanında yaşanan gelişmeler de tarihsel olarak farklılıklar göstermektedir.

### **2.1. Dünyadaki Tarihsel Gelişimi**

İSG alanında ilk çalışmalar Roma dönemine rastlamaktadır. Herodot çalışanların beslenmesinin, çalışan verimliliğinin artmasında ki önemine değinmiştir. Hipokrates M.Ö. 300’lü yıllarda kurşunun zararlı etkilerini ortaya koyduğu çalışmasında işçi sağlığıyla çalışma koşulları arasındaki ilişkiden bahsetmiştir.<sup>1</sup> Plini (M.S. 23-79) çalışma ortamındaki tehlikeli tozlara karşı, başlarına torba geçirmelerinin çalışanların korunmasına yönelik iş güvenliği önlemi olabileceğini önermiştir. Georgius Agricola (1494-1555) iş ile sağlık arasındaki ilişkiyi açıkça ortaya koymuş ve İSG sorunlarının önlenmesine yönelik korunma yöntemlerini ele almıştır. Berdardino Ramazzini, 1713 yılında yayınladığı “De Morbis Artificum Diatriba” kitabı ile hastalık belirtileri ile iş arasında ilişki kurmaya çalışmış ve iş

---

<sup>1</sup> Vayisoğlu Zorlu, s. 2

kazalarını önlemek için iş yerlerinde koruyucu güvenlik önlemlerinin alınması üzerinde önemle durmuştur.<sup>1</sup>

Sanayi devriminin olumsuz çalışma ve yaşam koşullarını beraberinde getirmesiyle birlikte, bu koşulların iyileştirilmesi, çalışanların sağlığının korunması ve iş güvenliğinin sağlanması için birçok yeni çalışmalar yapılmıştır. Yapılan çalışmalar İSG konusunu teknik, tıbbi ve yasal açıdan ele almaktadırlar. Böylece İSG kavramı sanayi devrimi ile birlikte bilimsel ve gerçek anlamını ortaya koymaya başlamıştır.<sup>2</sup>

İngiltere’de 1802 yılında çıkarılan “Çırakların Sağlığı ve Morali” başlıklı yasanın iş sağlığı ve güvenliği üzerine ilk yasal çalışma olduğu görülmektedir. Bu yasada; ağır işlerde çalışan kadın ve çocukların korunması, çalışma koşullarının iyileştirmesi ile çalışma saatlerinin azaltılarak 12 saat ile sınırlanması düzenlenmiştir. 1833 yılında “Fabrikalar Yasası”nın yürürlüğe girmesiyle fabrika denetimi zorunlu kılınmış, 9 yaşın altındaki çocukların işe alınması ve 18 yaşından küçüklerin 12 saatten fazla çalıştırılmaları yasaklanmıştır. Ayrıca 1842 yılındaki düzenleme ile kadınların ve 10 yaşından küçüklerin maden ocaklarında çalışmasına yasak getirilmiştir. 1844 yılında iş yeri hekimlerinin sorumlulukları arttırılmıştır.<sup>3</sup> 1974 yılında ise İngiltere’de “İşyerinde Sağlık ve Güvenlik Yasası” (Health and Safety at Work Act) çıkarılmıştır. Benzer düzenlemeler Belçika’da 1810, Almanya’da 1839, İsviçre’ de 1840 ve Fransa’da 1841 yıllarında yapılmıştır.<sup>4</sup>

Amerika’da ise her bir eyalet İSG ile ilgili olarak kendi yasalarını düzenleme konusunda yetkilendirilmişlerdir. Bu bağlamda, ilk olarak 1836 yılında çocuk işçiler ile ilgili bir yasa Massachusetts eyaleti tarafından kabul edilmiştir. 1867 yılında da özel denetim yasasının uygulanmasını yürütecek örgüt kurulmuştur. Alice Hamilton, 1910 yılında kurşun sanayinde görülen zehirlenmeleri incelemiş ve çalışma koşullarının iyileştirilmesine yönelik önerilerde bulunmuştur.

---

<sup>1</sup> İ. Dengizler, Konfeksiyon Sektöründe İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Ege Üniversitesi (EÜ) , Fen Bilimleri Enstitüsü (FBE), YYLT, İzmir, 2002, s. 7

<sup>2</sup> E. Akay, Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Avrupa Birliği Ülkeleri İle Karşılaştırılması ve Bir Hizmet Modeli Önerisi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi (ZKÜ) , SBE, YYLT, Zonguldak, 2006, s. 7

<sup>3</sup> Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB), İş Sağlığı ve Güvenliği, Makine Mühendisleri Oda Raporu, Yayın No: MMO/2010/529, Ankara, 2010, s. 6

<sup>4</sup> Akay, s. 7

Sendikalar tarafından sanayi devriminin oluşturduğu çalışma hayatındaki olumsuz etkilerin iyileştirilmesine yönelik çeşitli faaliyetler yürütülmüştür. Avrupa'da 19. yy.' da çeşitli sigorta kurumları kurulmuş, iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası uygulanmaya başlanmıştır.<sup>1</sup>

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

Avrupa Birliği (AB) bünyesinde İSG alanında üye ülkeler arasında teknik, ekonomik ve bilimsel bilgi akışını sağlamak üzere "İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı" (Occupational Health and Safety Agency) kurulmuştur. 2001 yılında da AB'ne aday, başvuru yapan ve diğer Avrupa ülkelerini içeren "Avrupa Profesyonel İSG Organizasyonları Ağı" (European Network of Safety and Health Professional Organizations) kurulmuştur.<sup>2</sup>

## 2.2. Türkiye'deki Tarihsel Gelişimi

Türkiye'de İSG ile ilgili ilk çalışmalar Osmanlı İmparatorluğu dönemine dayanmaktadır. Osmanlı İmparatorluğunda çalışma hayatına ait kurallar ahi birlikleri ve loncaların uyguladıkları geleneklere göre yürütülmektedir. Ahi birlikleri, Türk esnaf ve zanaatkârlarının menfaatlerini korumak ve ekonomik hayatta huzuru sağlamayı amaç edinmişlerdir. 14. yy.' dan itibaren ahi birliklerinin yerini günümüz esnaf odalarına karşılık gelen loncalar almaya başlamıştır. Loncaların çalışma hayatına yönelik en büyük katkılarından biri üyelerine hastalık, doğum, ölüm, iş kurma, işsizlik vb. gibi durumlarda sosyal yardımda bulunmak amacıyla "Orta Sandığı" ya da "Teavün Sandığı" adı verilen yardım sandıklarını kurmuş olmalarıdır. Loncalar, 19. yy.' a kadar mesleki kuruluş olarak devam etmişlerdir.<sup>3</sup> Ayrıca, ülkede

---

<sup>1</sup> Tiryaki, s. 26

<sup>2</sup>.....,https://www.google.com/webhp?sourceid=chromeinstant&rlz=1C1GGGE\_trTR509TR514&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=ENSHPO,(08.09.2014)

<sup>3</sup> Akkaya, s. 10



iş yaşamı Loncaların kuralları ve geleneklerinin yanı sıra Mecelle tarafından da düzenlenmiştir.<sup>1</sup>

Günümüzdeki anlamıyla İSG üzerine ilk düzenlemeler, kömür ocaklarında çalışan işçilerin çalışma şartlarının belirlendiği 1865 yılında Madeni Hümayun Nazırı Dilaver Paşa tarafından hazırlanan “Dilaver Paşa Nizamnamesi”dir. Fakat padişah tarafından onaylanmadığı için uygulanamamıştır. Bu nizamname, üretimi arttırma ve diğer çalışma koşullarının iyileştirilmesi yanında madende hekim bulundurulmasını da öngörmüştür. Ancak, iş kazalarına yönelik herhangi bir düzenleme içermemektedir.<sup>2</sup>

Dilaver Paşa Nizamnamesini takiben, iş güvenliğine ait önemli hükümler içeren “Maadin Nizamnamesi” düzenlenmiştir. Maadin Nizamnamesi ile işverenin iş kazalarının önlenmesine yönelik tedbirler alması zorunlu kılınmış, iş kazası yaşanması durumunda çalışana ve ailesine tazminat ödenmesi, eğer iş kazası işverenin gerekli önlemleri almamasından kaynaklanıyorsa tazminat miktarının 15-20 altın daha fazla ödenmesi ve ayrıca işverenin madende bir hekim ve eczane bulundurması hükme bağlanmıştır. Bu nizamnamede işverenler tarafından uygulanmamış ve hükümler yaşama geçirilememiştir.<sup>3</sup> Yine bu dönemde hazırlanan Tersane-i Amiriye ve Mensip İşçilerin Emeklilikleri Hakkında Tüzük, Hicaz Demir Yolu Memur ve Hizmetlilerine Hastalık ve İş kaza Hallerinde Yardım Tüzüğü ve Askeri Fabrikalar Tüzüğü iş yaşamını düzenlenemeye yönelik çalışmalar arasında sayılabilir.<sup>4</sup> Osmanlı İmparatorluğu, son döneminde sanayi alanındaki gelişmeleri yakalayamadığından İSG’ ne yönelik yapılan çalışmalarda da ilerleme gösterilememiştir. Cumhuriyetin ilanı ile birlikte sanayileşme alanında büyük bir ivme kazanılmıştır. Ancak, İSG’ ne yönelik düzenlemeler ilk olarak Birinci Büyük Millet Meclisi Dönemine (1921-1923) rastlamaktadır. Bu dönemde yayınlanan 28.04.1921 tarih ve 114 sayılı “Zonguldak ve Ereğli Havza-i Fahmiyesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amele Menfaii Umumiyesine Furuhtuna” adlı yasa ile kömür tozlarının satılması ve elde edilecek gelirin işçilerin ihtiyaçlarının karşılanmasında

---

<sup>1</sup> A. Durdu, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Düzenlemeleri İle İlgili İş görenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2006, s. 28

<sup>2</sup> TMMOB, s. 8

<sup>3</sup> Durdu, s. 30

<sup>4</sup> TMMOB, s. 8

kullanılması sağlanmıştır. Bir diğere düzenleme ise 10.09.1921 tarih ve 151 sayılı “Ereğli Havza-i Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Muteallik” yasasıdır. Bu yasa ile işçilerin barınma koşullarının düzenlenmesi, işyeri hekimi ve eczanesinin bulunması, iş kazasında yaralanan ya da ölenlerin yakınlarına işveren tarafından tazminat ödenmesi, çalışma süresinin günlük 8 saat olması ve bu sürenin üzerindeki çalışmalarda ücretinin iki kat olarak ödenmesi ile işverenin yeni işçilerin eğitiminden sorumlu olması konuları düzenlenmiştir.<sup>1</sup>

Cumhuriyet döneminde, 1923 yılında “İzmir İktisat Kongresi”nde işçi temsilcileri tarafından önerilen, hasta işçilere 3 ay süreyle ücret verilmesi, günlük çalışma süresinin 8 saat olması, sosyal sigortanın kurulması, 12 yaşından küçüklerin çalıştırılmaması vb. gibi teklifler kabul görmüş olup, ilerleyen dönemde konu ile ilgili yasalar düzenlenmiştir.<sup>2</sup>

Cumhuriyetin ilanından sonraki ilk yasal düzenleme ise 02.01.1924 tarih ve 394 sayılı “Hafta Tatili Yasası”dır. 04.10.1926 tarih ve 818 sayılı Borçlar Kanununun 332. maddesi işverenin iş kazaları ve meslek hastalıklarından doğan hukuki sorumluluğunu düzenlemiştir. 1930 yılında 1580 sayılı “Belediyeler Kanunu” ile işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından denetlenmesi belediyelere verilmiştir. Bu kanunu takiben aynı yıl 1593 sayılı “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” ile işyerlerine sağlık hizmeti götürülmesi benimsenerek ilk defa işyeri hekimliğinden söz edilmiştir. Bu yasa ile çocuk ve kadın işçilerin çalıştırılma koşulları, gece çalışmaları, gebe kadınların doğumdan önce ve sonra çalışma şartları, belirli büyüklükteki işyerlerinde revir ve hastane açılmasına ait düzenlemeler yapılmıştır.<sup>3</sup>

Türkiye’de ilk kez İSG konusunda kapsamlı düzenlemeler 08.06.1936 tarihinde kabul edilen, 16.06.1937 tarihinde yürürlüğe giren ve 1967 yılına kadar yürürlükte kalan 3008 sayılı İş Kanunu (İK) ile yapılmıştır. Bu kanun kapsamında iş kazaları ve meslek hastalıkları riskinden korunmak amacıyla 27.06.1945 tarihli 4772 sayılı “İş kazaları ile Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu” çıkarılmıştır. Ayrıca 09.07.1945 tarihli ve 4792 sayılı yasa kapsamında İşçi Sigortaları Kurumu kurulmuştur. 28.01.1946 tarihli 4841 sayılı Çalışma Bakanlığı Kuruluş Yasası ile

---

<sup>1</sup> Vayısoğlu Zorlu, s. 7

<sup>2</sup> Akkaya, s. 14

<sup>3</sup> Gerek, s. 7

bakanlığın görevleri arasında sosyal güvenlik de yer almıştır. Bakanlığın bünyesinde İşçi Sağlığı Genel Müdürlüğü oluşturularak İSG' ne yönelik çalışmaların tek elden yürütülmesi amaçlanmıştır. ILO 81 sayılı Sözleşmenin 9. maddesinin onanmasına dair 13.12.1950 tarihli ve 5690 sayılı Kanun yürürlüğe girmesiyle işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği açısından denetim yapmak, çalışma hayatını düzenlemek ve gerekli uyarılarda bulunmak üzere hekim, kimyager ve mühendis gibi teknik elemanların görevlendirilmesine dair 174 sayılı Kanun yürürlüğe girmiştir. 12.01.1963 tarihinde İstanbul, Ankara, Zonguldak ve İzmir illerinde İş Güvenliği Müfettişleri Grup Başkanlıkları kurulmuştur. Daha sonra diğer illerde de kurulan grup başkanlıkları aracılığı ile iş sağlığı ve iş güvenliği yönünden işyerlerinin denetimi gerçekleştirilmiştir.<sup>1</sup>

3008 sayılı İK' un yetersiz kalması üzerine yerine 28.07.1967 yılında 931 sayılı İK çıkarılmış fakat, Anayasa Mahkemesi tarafından usul yönünden bozulması üzerine, metinde herhangi bir değişiklik yapılmadan 25.08.1971 yılında 1475 sayılı İK yürürlüğe konulmuştur. Bu kanun ve kanuna uygun olarak çıkarılan tüzük ve yönetmelikler ile İSG açısından kapsamlı düzenlemeler yapılmıştır. 1475 sayılı İK ile işverenin İSG açısından yükümlülükleri belirlenmiş ve bu hususta gerekeni yapmak, tedbirleri almakla yükümlü kılınmıştır. Ayrıca işçilerin de usul ve şartlara uymak zorunda oldukları belirtilmiştir. Bu yasanın 76. maddesiyle iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi amaçlanmış ve iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliği kurullarının kurulması, kuruluş, yetki ve sorumluluklarının tüzükle saptanması belirtilmiştir.<sup>2</sup>

17.07.1964 tarihinde kabul edilen ve 01.03.1965 tarihinde yürürlüğe giren 506 sayılı Sosyal Sigortalar kanunu (SSK) ile sosyal sigorta uygulamalarına yönelik değişik zamanlarda çıkarılmış yasalar bir araya getirilmiştir. Bu yasa ile sigortalıların sağlık durumlarının denetlemesi amaçlanmış, iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası tarafından işçilere ve hak sahiplerine sağlanacak yardım ile ödemeler belirtilmiştir.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> O. Çilengiroğlu, AB'ye Uyum Sürecinde Türkiye'de İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), SBE, YYLT, İzmir, 2006, s. 32

<sup>2</sup> Akay, s. 14

<sup>3</sup> .....,<http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/tarihce>, (07.08.2014)

3008 sayılı İK gibi 1475 sayılı İK' da günün koşullarına cevap verememesi ve gelişen teknolojinin getirdiklerine uyum sağlamaması üzerine 10.06.2003 tarihinde 4857 sayılı İK çıkarılmıştır. Bu yasa AB ve ILO normları dikkate alınarak hazırlanmıştır. 1475 sayılı İK ile birlikte “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği” kavramı “İş Sağlığı ve Güvenliği” şeklinde daha geniş bir anlamda kullanılmaya başlanmıştır. Bu kanunun 5. bölümü İSG' ne ayrılmış olup; hak ve yükümlülükler, önlemler, çocuk ve kadınların korunması ile teknik elemanlar ve kurullar şeklinde dört grupta toplanmıştır.<sup>1</sup> İşverenin, İSG' ne ilişkin olarak işçileri bilgilendirme, denetleme ve eğitime yükümlülükleri, İSG önlemlerine ek olarak tanımlanmıştır.<sup>2</sup> İSG üzerine son düzenleme 20.06.2012 tarihinde kabul edilen ve 30.06.2012 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanmış 6331 sayılı “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu”dur.

### **3. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMLERİ**

İSG ile ilgili yapılan birçok araştırmada, İSG yönetim sisteminin olmayışı veya var olan yönetim sisteminin yetersiz oluşunun iş kazalarının yüksek oranda gerçekleşmesinin öncelikli nedeni olduğunu belirtmektedir. İSG uygulamaları ile iş kazalarını engellemekte, riskler asgari düzeye inmekte ve çalışanlar için sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturulmakta, işverenler ve işçiler arasında karşılıklı bir güven ortamı sağlanmaktadır. Bu açıardan baktığımızda İSG büyük önem taşımaktadır.

İSG' de yeni yaklaşımın temelini; işyerlerinde risk değerlendirmesi, İSG alanında uzman katkısının sağlanması, çalışanların risk ve tehlikeler hakkında bilgilendirmesi, çalışan eğitimi ve koruyucu ve önleyici etkinliklerin hayata geçirilmesi gibi konular oluşturmaktadır. İSG alanında klasik ve yeni yaklaşımı karşılaştırdığımızda; yetersiz çalışan katılımı, sertifikasız ve yetkin olmayan uzman, çalışanların yetersiz bilgilendirilmesi, yetersiz eğitim, korumaya yönelik bir klasik yaklaşım söz konusuysen, yeni yaklaşımda; İSG işçi temsilcisi ve her konuda çalışan katılımı, sertifikalı uzman çalıştırma zorunluluğu, yeterli ve geniş bilgilendirme,

---

<sup>1</sup> A. C. Tuncay, “Yeni İş Kanununda İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği”, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu ( TİSK) İşveren Dergisi, C. 41, Ankara, 2003, s. 10

<sup>2</sup> Çilengiroğlu, s. 34

uzman kişi ve kuruluşlardan programlı ve nitelikli eğitim ve sertifikalandırma, koruma ve önlemenin yer aldığı yeni bir yaklaşım görmekteyiz.<sup>1</sup>

İSG yönetim sistemi ile ilgili ilk standart 1996 yılında İngiliz standart teşkilatı (BSI) tarafından BS 8800 olarak yayınlanmıştır. Bu standart çok sayıda İngiliz kuruluşunun katılımı ile oluşturulmuştur. BS 8800 standardı bazı kılavuz bilgiler ve tavsiyeleri içeren bir standart olarak hazırlandığı, İSG yönetim sistemine yönelik şartları içermediği için belgelendirme amacıyla kullanımı tavsiye edilmemektedir.<sup>2</sup> ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemleri ve ISO 14000 Çevre Yönetim Sistemleri yaklaşımlarının başarılı sağlanması ile birlikte benzer bir standardın İSG alanı için de uygulanabileceği ve başarı sağlanabileceği düşüncesi ön plana çıkmıştır.<sup>3</sup>

Günümüzde sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının sağlanmasında işletmelere de önemli görevler düşmektedir. Çünkü, çalışma ortamında bulunan riskler hem çalışanları hem de önemli ölçü de işletmeleri etkilemektedir. Bu nedenle işletmeler, iş kazaları ve meslek hastalıklarının yarattığı maddi ve manevi zararları asgari orana indirmek için İSG önlemlerini daha kapsamlı ve sistematik olarak ele almak durumundadırlar. Bunu sağlayabilmek için; işletmelerin İSG politikalarını oluşturmaları, işletme içinde risk analizi yapmaları ve organizasyon yapısını gözden geçirmeleri, her düzeyde çalışanların ihtiyaçlarını saptamaları, işletme İSG planını oluşturmaları, plan dâhilinde hedefleri ve yöntemleri saptamaları ve tüm yöneticilerin sağlık ve güvenlik risklerini analiz etmek ve kontrol altına almak üzere sistematik, sürekliliği sağlanmış bir yönetim programı uygulaması gerekmektedir.

OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi (Occupational Health & Safety Assesment Series- OHSAS) ve OHSAS 18002 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Uygulama Kılavuzu (Occupational Health and Safety Management Systems –Guidelines for implementation of OHSAS 18001) Uluslararası bazı İSG kurumları ile bağımsız denetim firmalarının katkılarıyla ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi ve ISO 14000 Çevre Yönetim Sistemi ile bütünleşik

---

<sup>1</sup> Turan - Müezzinoğlu, s. 32

<sup>2</sup> Özkılınç, s. 29

<sup>3</sup> M. Kurt - K. Özdemir, "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemleri" ,TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ankara, 2003, s. 13

olarak kullanılabilir. OHSAS 18001, organizasyonların İSG risklerini kontrol etmek ve performanslarını geliştirmek amacıyla BSI (British Standards Institution) tarafından geliştirilen, tüm dünyada kabul görmüş ve risk değerlendirmesine dayalı bir yönetim sistemidir. 2001 yılında Türkiye’de Türk Standartları Enstitüsü (TSE) tarafından Türk Standartları olarak (TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri- Şartlar ve TS 18002 Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri- TS 18001 Uygulama Kılavuzu) yayınlanmıştır.<sup>1</sup>

TS 18001 İSG Yönetim Sistemi genel olarak, işyerlerinde işlerin gerçekleştirilmesi sırasında, çeşitli nedenlerden kaynaklanan sağlığa zarar verebilecek iş kazası ve diğer etkenlerden korunmak ve daha iyi çalışma ortamı sağlamak amacıyla sistemli ve bilimsel bir şekilde tehlikelerin ve risklerin belirlenmesi ve bu tehlikelere ve risklere yönelik önlemlerin alınması çalışmalarının gerçekleştirildiği yaklaşım şeklinde tanımlanmaktadır. TS 18001 İSG Yönetim Sistemi standardı bir kuruluşun İSG risklerini kontrol etmesi ve performansını iyileştirmesi için gerekli İSG yönetim sistemi şartlarını kapsamaktadır. Bu standart; kuruluşun faaliyetleri ile ilgili olarak, İSG risklerine maruz kalabilecek çalışanlar ve ilgili diğer taraflar için riskleri yok etmek veya en aza indirmek üzere bir İSG yönetim sistemi oluşturmak, bir İSG yönetim sistemini kurmak, uygulamak ve sürekli iyileştirmek, kuruluşun beyan ettiği İSG politikasına uygunluk konusunda kendine güvence sağlamak, bu uyumu başkalarına göstermek, kuruluşun İSG yönetim sisteminin bir dış kuruluş tarafından belgelendirilmesini sağlamak, bu standardın şartları ile uyumun sağladığını tayin ve bu durumu beyan etmek gibi amaçları olan her kuruluşa uygulanabilmektedir.<sup>2</sup>

TS 18001 İSG Yönetim Sistemi standardının bütün şartlarının, herhangi bir İSG yönetim sistemine dâhil edilmesi İSG’ in ele alınması, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının yönetilmesi amaçlanmaktadır.<sup>3</sup> Bir kuruluş sürekli iyileştirmeyi sağlamak için; İSG politikası, planlama, uygulama ve işletme, kontrol ve düzeltici faaliyetler, yönetimin gözden geçirmesi gibi başarılı bir İSG yönetim sisteminin

---

<sup>1</sup> Devedbakan, s. 42

<sup>2</sup> TS 18002, TS 18002 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri - TS 18001 Uygulama Kılavuzu (18002), Ankara, 2004, s. 1

<sup>3</sup> Kurt - Özdemir, s. 15

elamanları bulunan bir İSG yönetim sistemini kurmalıdır.<sup>1</sup> Çalışmanın bu bölümünde İSG yönetim sistemlerinden BS 8800, HS(G) 65, ILO-OHS ve OHSAS yönetim sistemleri üzerinde durulmaktadır.

### **3.1. BS 8800 Yönetim Sistemi**

BS 8800 Yönetim Sistemi, bir rehber standarttır ve BSI Sağlık, Güvenlik ve Çevre Kurulu'nun yönetimi altında HS/1 Teknik Komitesi tarafından yazılmıştır. Standardizasyon kurulunun onayı ile yayınlanarak 1996 yılında yürürlüğe girmiş, 2004 yılında revizyon yapılmıştır. Herhangi bir organizasyonun sağlık ve güvenlik amacıyla uygulanabilir. Zorunlu bir belgelendirme değildir. Standart iki yaklaşımla ifade edilmektedir. İlki British Health and Safety Executive (HSE) Rehberi'ne [HS(G) 65, Başarılı Sağlık ve Güvenlik Yönetimi], ikincisi ISO 14001 Çevre Yönetim Sistemi yapısına dayanmaktadır. Standart ayrıca 6 ek içermektedir. İlgili ekte; pratik örnekler, çeşitli prosedürler (risk yönetimi, denetim vb.) ve bunların uygulanmasını içermektedir. Ayrıca, bir rehber olarak hizmet eden BS 8800, organizasyonların stratejilerinin ve hedeflerinin etkili uygulanması için İSG yönetim sistemlerinin kurulmasına yardımcı olmaktadır.<sup>2</sup>

### **3.2. HS(G) 65 Başarılı Sağlık ve Güvenlik Dokümanı**

İSG' in temellerinden biri olan “HS(G) 65: Başarılı sağlık ve güvenlik dokümanı - Successful health and safety document” HSE tarafından önerilmiş 6 ana fonksiyona dayalı bir modeldir. Bu modelin uygulanması üç temel fazdan oluşmaktadır. Birinci faz; ön gözden geçirme; sürekli gelişimin programlanabilmesi için uygunluk seviyesinin belirlenebilmesi için bir seçim sürecidir. İkinci faz; sistemin kurulması, temel olarak gözden geçirilmeye dayalıdır. Üçüncü faz ise; İSG yönetim sisteminizin tetkik edilmesidir. Sistemin iyi işleyip işlemediğinin dokümantasyon ve saha denetimi yoluyla incelenmesidir.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Devebakan, s. 43

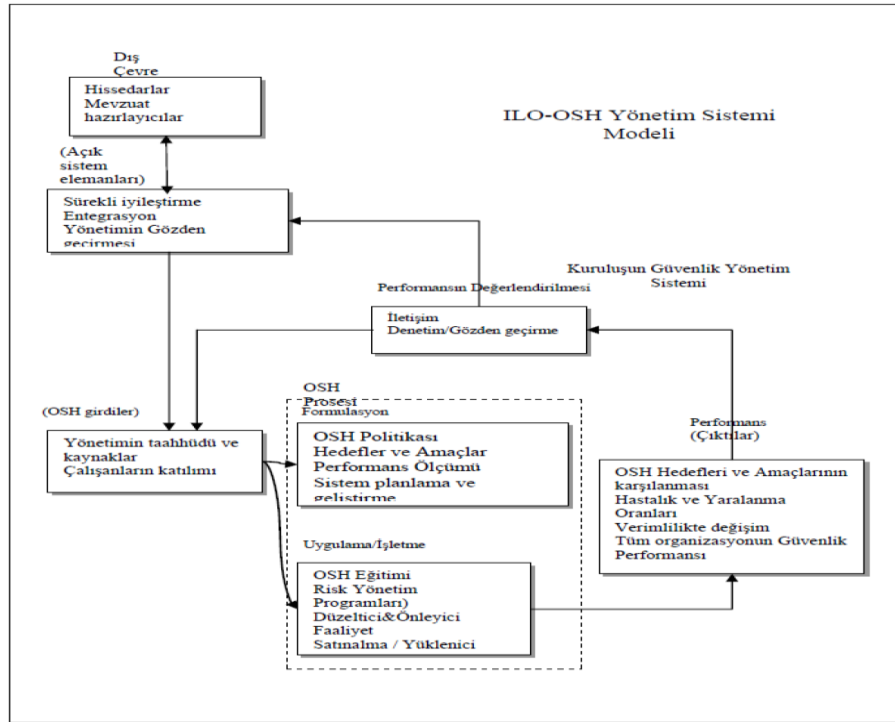
<sup>2</sup> K. Özdemir, İş Sağlığı ve Güvenliği İçin Web Tabanlı Performans Yönetim Bilgi Sistemi, Gazi Üniversitesi (GÜ), FBE, YYDT, Ankara, 2006, s. 34

<sup>3</sup> A. Öcal, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s. 41

### 3.3. ILO-OSH Sağlık ve Güvenlik Yönetim Sistemleri

ILO sağlık ve güvenlik yönetim sistemleri üzerine rehber (ILO-OSH) 2001 yılında uluslararası uzman bir grup tarafından hazırlanmıştır. Bu rehberin amacı İSG yönetim sistemleri için uluslararası bir çerçeve oluşturmaktır. Rehber, ILO' un üye ülkelerinin hükümetlerine kendi ulusal çerçeve programlarını oluşturma çağrısında bulunmaktadır. Bu rehber belgelendirme amaçlı oluşturulmamıştır. Sağlık ve güvenlik alanında her ülkenin kendi kamu kuruluşları tarafından yapılan çalışmaların yanı sıra gönüllü organizasyonlar, standart kurumları ve üniversiteler tarafından da çalışmalar yapılmaktadır. Uluslararası alanda İSG alanında ülkelere rehber doküman niteliğinde ILO tarafından yayınlanan ILO-OHSMS Modeli birçok ülkeye İSG alanında ulusal modellerinin kurulmasında yardımcı olmuştur. ILO-OSH 2001 Yönetim Sistemi Modeli bu değerlendirmede önemli bir kaynak olarak görülmüştür.<sup>1</sup> ILO-OSH Modelinin temel elemanları şekil 2'de gösterilmiştir.

Şekil 2. ILO-OHS Yönetim Sistemi Modeli



**Kaynak:** K. Özdemir, İş Sağlığı ve Güvenliği İçin Web Tabanlı Performans Yönetim Bilgi Sistemi, GÜ, FBE, YYDT, Ankara, 2006, s. 34

<sup>1</sup> Özdemir, s. 35



### 3.4. OHSAS 18001 - İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi

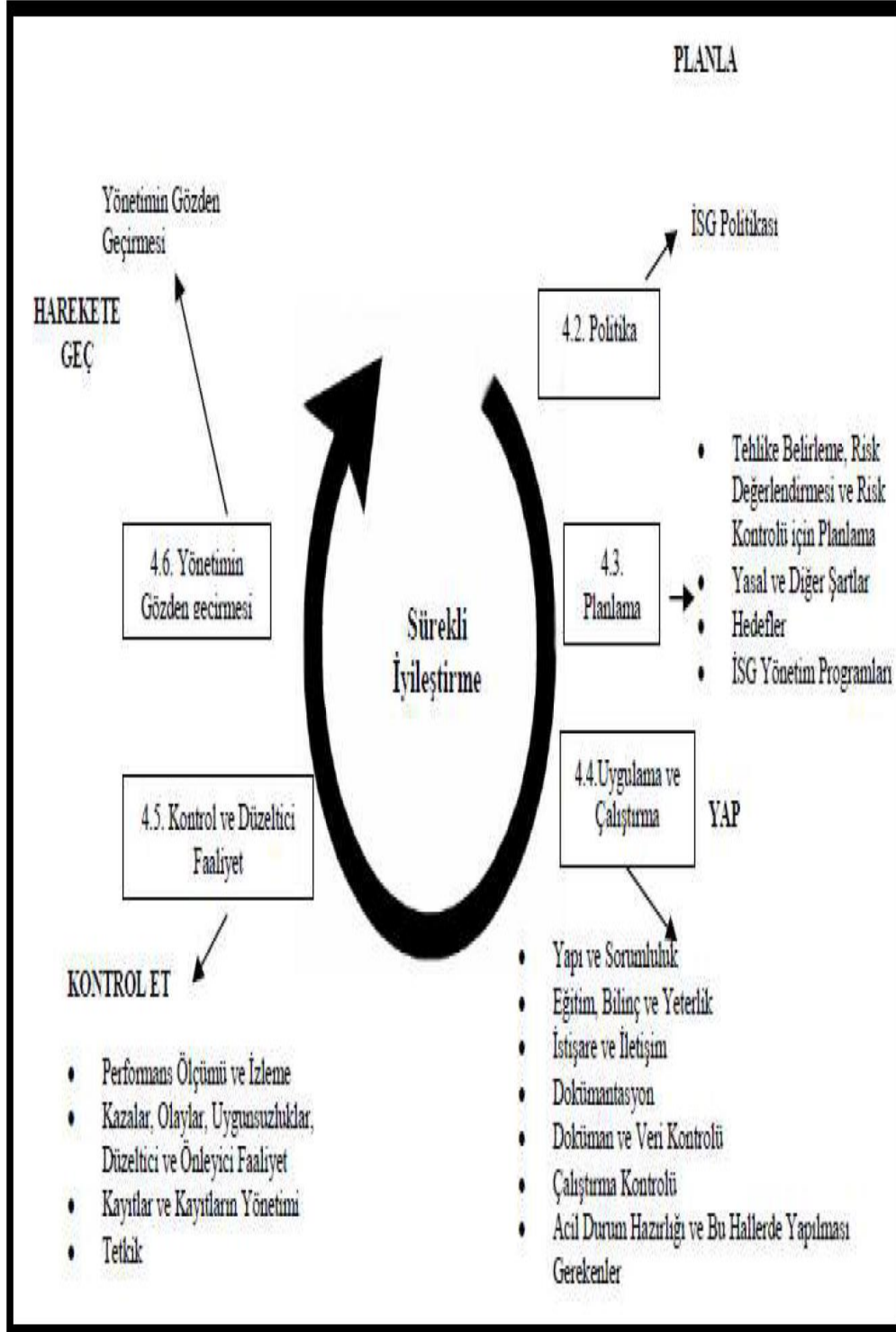
OHSAS 18001 (Occupational Health and Safety Management System), kökenini BS 8800'den (Health and Safety Management System, Sağlık ve Güvenlik Yönetim Sistemi) alan İSG yönetim standardıdır. BS 8800 İSG sistemini kurmaya yönelik uygulama aşamalarını içermektedir. OHSAS 18001, OHSAS 18000 standardının iki alt standardından biridir. Diğer alt standart ise 18002'dir. OHSAS 18001 belgelendirme sürecini içermektedir. OHSAS 18002 ise standardı tanımlamaktadır. OHSAS 18000, öncelikle ağır ve tehlikeli işyerleri için BSI (British Standards Institution) tarafından geliştirilen, tüm dünyada kabul görmüş ve risk analizine dayalı bir yönetim sistemidir. OHSAS 18001 şartnamesi, iş kazası ve meslek hastalıklarını en aza indirmek, İSG ile ilgili yasal yükümlülükleri yerine getirmek isteyen işyerleri için karşılanması gereken şartları içermektedir. Bu yönetim sistemi, zararlı sonuçlanabilecek olası tehlikelerin önceden tespitini ve gerekli önlemlerin alınmasını hedeflemektedir. Ayrıca ISO 9000 ile uyumludur. Böylece mevcut kalite sistemi, OHSAS 18001'i de içerecek şekilde, daha da nitelikli hale gelmektedir. İsteyen işyerleri, OHSAS 18001'e göre oluşturdukları yönetim sistemlerini belgelendirebilirler. OHSAS 18001, Nisan 2001'de Türk Standartları Enstitüsü tarafından, "Türk Standardı" olarak kabul edilmiştir.<sup>1</sup>

Bu standart; kuruluşun faaliyetleri ile ilgili olarak, İSG risklerine maruz kalabilecek çalışanlar ve diğer taraflar için riskleri yok etmek veya en aza indirmek üzere bir İSG yönetim sistemini kurmak, bir İSG yönetim sistemini uygulamak, sürdürmek ve sürekli geliştirmek, bu uyumu başkalarına göstermek, kendi politikasına uymayı diğer gruplara gösteren organizasyonlar, kuruluşun İSG yönetim sisteminin bir dış kuruluş tarafından belgelendirilmesi sağlamak, bu standardın şartları ile uyumun sağlandığının tayini ve bu durumu beyan etmek arzusunda olan her kuruluşa uygulanabilir. Şekil 3'de OHSAS 18001 Yönetim Sistemi Modeli görülmektedir.

---

<sup>1</sup> Öcal, s. 33

Şekil 3. OHSAS 18001 Yönetim Sistemi Modeli



**Kaynak:** K. Özdemir, İş Sağlığı ve Güvenliği İçin Web Tabanlı Performans Yönetim Bilgi Sistemi, GÜ, FBE, YYDT, Ankara, 2006, s. 34

### 3.4.1. Politika

TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri-Şartlarına göre öncelikle işletmelerin bir İSG politikası olmalıdır. Söz konusu politika kuruluşun üst yönetimi tarafından onaylanmış, tüm sağlık ve güvenlik hedeflerini, sağlık ve güvenlik performansını geliştirme karar ve iradesini açıkça ortaya koymalı, kuruluşun İSG risklerinin yapısına ve büyüklüğüne uygun olmalı, sürekli iyileştirme için bir taahhüt içermeli, en azından yürürlükteki İSG mevzuatına ve üyesi olduğu kuruluşların şartlarına uyulacağı taahhüdünü içermeli, dokümanite edilmeli, uygulanmalı ve sürdürülmeli, çalışanların kendi bireysel İSG sorumluluklarının farkında olmaları amacı ile tüm çalışanlara duyurulmalı, ilgili taraflar için ulaşılabilir olmalı, periyodik olarak gözden geçirilmelidir.<sup>1</sup>

İSG Yönetim Sistemi standartları İSG politikası ile ilgili temel gereklilikleri belirlemiştir. Buna göre İSG politikası kuruluşun İSG risklerinin yapısı ve büyüklüğü ile uyumlu, sürekli iyileştirme taahhüdünü içeren, İSG mevzuatına ve kuruluşun tabi olduğu diğer şartlara uyum taahhüdünü içeren, doküman haline getirilip uygulanan ve sürdürülen bir yapıda olmalıdır. Kuruluşların ayrıca çalışanların kendi İSG sorumluluklarının bilincinde olmasını sağlamak üzere İSG politikasını bütün çalışanlara, kuruluşun İSG performansı ile ilgili olan veya bundan etkilenen kişi veya gruplar (iç veya dış) İSG politika beyanı ile özellikle ilgilenirler. Bunun için, İSG politikasının bunlara iletilmesi için bir süreç olmalı ve bu süreç ilgili tarafların talebi üzerine politikanın kendilerine verilmesini sağlamalıdır. Standardın İSG politikasına yönelik istediği en önemli özellik ise, İSG politikasının değişen yasal şartlar, müşteri beklenti istek ve arzuların sürekli değişmesi vb. gibi nedenlerle gözden geçirilmesidir. TSE' ne göre bir kuruluşta yönetim İSG politikalarını belirlerken bir bütün olarak kuruluşun işine ilişkin politika ve hedefler, kuruluşun İSG tehlikeleri, yasal ve diğer şartlar, kuruluşun geçmişteki ve şu andaki İSG performansı, diğer ilgili tarafların ihtiyaçları, sürekli iyileştirme için fırsatlar ve ihtiyaçlar, gerekli kaynaklar, çalışanların katkıları, yüklenicilerin ve diğer dış personelin katkıları dikkate alınmalıdır.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> TS 18001, TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri - Şartlar, Ankara, 2004, s. 3

<sup>2</sup> TS 18002, s. 6

### 3.4.2. Planlama

TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri-Şartlar standardına göre kuruluş, tehlike tanımlaması, risk değerlendirmesi ve risk kontrolü için planlama yapmak durumundadır. Bu planlama kapsamında kuruluş, tehlikelerin belirlenmesi, risklerin değerlendirilmesi ve gerekli kontrol tedbirlerin uygulanması için prosedürler oluşturmalı ve sürdürmelidir. Kuruluş ayrıca, kendisine uygulanabilir olan yasal ve diğer İSG şartlarını belirlemek ve bunlara ulaşmak için bir prosedür oluşturmalı ve sürdürmelidir.

Standarta göre bir diğer önemli planlama unsuru kuruluşun çalışanlarına ve diğer ilgili taraflara yasal ve diğer şartlar hakkındaki bilgileri iletmesidir. Planlama kapsamında yapılan en önemli işlerden birisi de kuruluşun İSG hedeflerini oluşturması ve sürdürmesidir. Standart özellikle hedeflerin performansının nesnel bir şekilde değerlendirmeye olanak sağlaması açısından ölçülebilir olmasına dikkat çekmektedir. Kuruluşun İSG planlama kapsamında hedeflerine ulaşmak için İSG yönetim programı veya programlarını oluşturması ve sürdürmesi gerekmektedir. Bu programlar her seviyede hedeflere ulaşmak için verilmiş olan sorumluluk ve yetki ile amaçlara ulaşırken kullanılacak araçlar ve zaman çizelgesi dokümente edilmelidir. Standart ayrıca İSG yönetim programlarının düzenli ve planlı aralıklarla gözden geçirilmesini zorunlu kılmaktadır. Buna göre gerektiğinde İSG yönetim programları kuruluşun faaliyetlerinde, ürünlerinde, hizmetlerinde veya işletme şartlarındaki değişikliklere göre yeniden düzenlenmelidir.<sup>1</sup>

### 3.4.3. Uygulama ve Çalıştırma

İSG konusunda için nihai sorumluluk, üst yönetimin olduğu için, kuruluş, üst yönetiminden bir üyeyi İSG yönetim sisteminin doğru uygulanması, kuruluşun tüm alanlarında ve her süreçte gerekliliklerin sağlanması için özel bir sorumluluk ile atamalıdır. Yönetim, İSG yönetim sisteminin uygulanması, kontrolü ve geliştirilmesi için gerekli kaynakları (finansal kaynaklar, insan kaynağı, teknoloji, uzmanlaşmış beceri) sağlamalıdır. Standart, iş yerinde personelin İSG konularında yeterli olması gerektiğini belirtmektedir. Buna göre yeterlilik, uygun eğitim, öğretim ve/veya

---

<sup>1</sup> Devedbakan, s. 46

tecrübe terimleri ile tanımlanmalıdır. Uygulama ve işletme kapsamında kuruluş, uygun İSG bilgilerinin çalışanlara ve ilgili diğer taraflara iletilmişinden ve onlardan bilgi alındığından emin olunmasını sağlayan prosedürlere sahip olmaması gerekmektedir. Kuruluş ayrıca, yönetim sisteminin çekirdek elemanları ve onların etkileşimini göstermek için dokümantasyonu sağlamalı ve sürdürmelidir. Kuruluşun yapması gereken işlerden birisi de; standardın gerektirdiği bütün dokümanları ve verileri kontrol etmek üzere sağlamak amacıyla gerekli prosedürleri oluşturmak ve sürdürmektir. Kuruluş, kontrol tedbirlerinin uygulanması gereken yerlerdeki belirlenmiş riskler ile ilgili faaliyet ve işlemleri tanımlamalı ve olayların ve acil durumların meydana gelme olasılığını tahmin etmek, bu durumlarda yapılacakları belirlemek ve bunlardan kaynaklanabilecek muhtemel hastalık ve yaralanmaları önlemek veya azaltmak için planı ve prosedürleri oluşturmalı ve bunları sürdürmelidir.<sup>1</sup>

Politikanın uygulanması ve etkin bir İSG yönetimi için, mevzuat gerekleri ışığında yönetim, sorumlulukların dağıtımını gerçekleştirmeli, kişiler sorumluluklarını yerine getirmeye yönelik gerekli yetki ile donatılmalı, organizasyon yapısına ve büyüklüğüne göre gerekli kaynaklar sağlanmalı ve gerekli eğitimler organize edilmelidir.

#### **3.4.4. Kontrol ve Düzeltici Faaliyetler**

Kuruluş, İSG performansını düzenli bir temelde izlemek ve ölçmek için prosedürler oluşturmalı ve sürdürmelidir. Standarda göre işletme, iş kazaları, olaylar, uygunsuzluklar için sorumluluk ve yetkiyi belirleyen prosedürleri oluşturup sürdürmelidir. Bu prosedürler, risk değerlendirmesi prosesine göre gözden geçirilmelidir. Kontrol ve düzeltici faaliyetler kapsamında standardın gereklerinden birisi de muhtemel uygunsuzluklara karşı düzeltici ve önleyici faaliyetlerin başlatılması ve tamamlanması, ayrıca yapılan düzeltici ve önleyici faaliyetlerin etkinliğinin doğrulanmasıdır. Bilindiği üzere ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi ve ISO 14000 Çevre Yönetim Sisteminde iç ve dış denetimlerde veya her hangi bir zamanda tespit edilen uygunsuzluğun temrin sonunda yapılıp yapılmadığının iç veya

---

<sup>1</sup> Devebakan, s. 47

dış denetim elemanlarınca denetlenmesi; sürecin sürekli iyileştirilmesine önemli oranda katkı sağlamaktadır.<sup>1</sup>

### **3.4.5. Yönetimin Gözden Geçirmesi**

İSG yönetim sistemini uygulayan kuruluşun üst yönetimi, sisteminin sürekli uygunluğunu, yeterliliğini ve etkinliğini sağlamak için kendi belirlediği aralıklarla İSG yönetim sistemini gözden geçirmelidir. Örneğin, kuruluş yönetimin gözden geçirmesine yönelik hazırladığı ve doküman edip yayınladığı bir prosedürde belli bir süreçte yönetimin kaç kez gözden geçirme toplantısı düzenleyeceğini belirleyebilir. Yönetimin gözden geçirme prosesi, yönetimin bu değerlendirmeyi yapmasına imkân veren gerekli bilgilerin toplanmasını sağlamalıdır. Bu gözden geçirme doküman haline getirilmelidir. Pratik uygulamalarda sözü edilen doküman, Yönetimin Gözden Geçirmesi Raporu şeklinde hazırlanmakta ve muhafaza edilmelidir. Yönetimin gözden geçirmesi, İSG yönetim sistemi tetkik sonuçlarının, değişen durumların ve sürekli iyileştirme taahhüdünün ışığında, İSG yönetim sisteminin politikası, hedefleri ve diğer elemanlarında değişikliklere olan muhtemel ihtiyaca değinmelidir.<sup>2</sup>

### **3.4.6. OHSAS 18001 - İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Yararları**

OHSAS 18001 İSG Yönetim Sisteminin en önemli faydası, işverende ve işçide İSG bilinci ve kültürünün oluşmasına sağladığı büyük katkıdır. OHSAS 18001 - İSG Yönetim Sisteminin yararları; zararlar sonuçlanabilecek olası tehlikelerin önceden tespiti ve gerekli önlemlerin alınması, çalışanları işyerinin olumsuz etkilerinden koruma, rahat ve güvenli bir ortamda çalışmalarını sağlama, iş kazaları ve meslek hastalıkları sebebiyle oluşabilecek iş gücü ve iş günü kayıplarının en aza indirgenmesi, iş veriminde artışın sağlanmasıyla üretimin (ürün ve/veya hizmet) korunması, çalışanların memnuniyeti, müşteri memnuniyeti ve üretim maliyetlerinde azalma sağlanması, iş kazası ve meslek hastalıklarının yüksek maliyetleri en aza indirme, çalışma ortamlarında alınan tedbirlerle, işletmeyi tehlikeye sokabilecek yangın, patlama, makine arızaları ve devre dışı kalmaların ortadan kaldırılması ve işletme güvenliğinin sağlanması, resmi makamlar önünde, organizasyonun iş

---

<sup>1</sup> Öcal, s. 36

<sup>2</sup> TS 18001, s. 9

güvenliğine karşı duyarlı olduğu kanıtlanarak yasal ceza riski azaltılması, OHSAS 18001'in, ISO 9001:2000 ve ISO 14001 ile uyumlu olması nedeni ile mevcut kalite sistemi OHSAS 18001'i de içerecek şekilde geliştirilmesi ve daha kapsamlı hale getirilmesi, isteyen işyerlerinin, OHSAS 18001'e göre oluşturdukları yönetim sistemini belgelendirebilmesi, işletmede çalışanların sağlığını dolayısıyla verimliliği ve üretimi de arttıran bir faktör olmasıdır.<sup>1</sup>

İSG uygulamaları işveren açısından gider artırıcı bir durumdur. Bunun için, İSG' in etkinliğinin kontrol edilmesi, sistematik denetimi gerekmektedir. Odaman' a göre çalışanların kendi sağlık ve güvenlikleri için İSG konusunda sağlıklı bir denetim sendikaların kendileri tarafından yapılabilir. Bu anlamda sendikaları işletmeye sokmak İSG mevzuatının ve İSG yönetim sistemi gereklerinin uygulanmasının denetimini kolay hale getirmektedir.<sup>2</sup> Bu yaklaşıma göre bir işletmede standardın öngördüğü şartları işletme açısından yerine getiren, çalışanlarını İSG ile ilgili yapılacak süreçlere katan ve standardın öngördüğü sürelerde denetim mekanizmasına açık olan işletme çalışanları İSG açısından şanslı olacaklardır. Denetimlerin belgelendirme firmaları ve sendikalar tarafından ortak ve düzenli aralıklarla yapılması da bu konuda yakalanmış olan İSG düzeyinin korunmasına yardımcı olacaktır.

Üst yönetimin desteklediği işletmelerde, verimin ve karlılığın artırılmasında, iş kazaları sonucu oluşacak maliyetlerin azaltılmasına ve çalışanların performanslarının artırılmasında İSG yönetim sistemi önemli bir yer tutmaktadır. İSG yönetim Sistemi'nin işletmeye en önemli katkılarından birisi de sistemin üçüncü kişiler tarafından belgelendirilebilmesidir.<sup>3</sup>

Sosyal devlet anlayışı ilkesini benimsemiş ülkelerde sağlık hizmetlerini eşit ve dengeli bir şekilde sunmak devletin ödevleri arasında yer almaktadır. Daha önce ifade edildiği gibi dünyada olduğu gibi ülkemizde de devlet vatandaşların sağlık

---

<sup>1</sup> Özkılınç, s. 34

<sup>2</sup> S. Odaman, "İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Tarafların Önemli Hak ve Yükümlülükleri ve Uluslararası Standart", Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, İstanbul, S. 11, 2006, s. 881

<sup>3</sup> Kurt - Özdemir, s. 21

hakkından yararlanması için başta Anayasa düzeyinde olmak üzere yasal düzenlemeleri yapmakta, söz konusu hizmetlerin arzı için kaynak yaratmakta ve kuşkusuz sözü edilen hizmetleri sunmak için çeşitli sağlık işletmeleri kurmaktadır. Diğer taraftan toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinin sunulmasında kamunun yanında düşük oranda da olsa ülkemizde de özel sağlık işletmeleri hizmet vermektedir.



## İKİNCİ BÖLÜM

### İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER ve ÖNEMLİ KURULUŞLAR

#### 1. ULUSLARARASI DÜZEYDE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN DÜZENLEMELER

##### 1.1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra insan olgusuna verilen önem artarak devletlerin bu konuda uymaları gereken kuralları belirlemek amacı ile İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi yayınlanmıştır. Bildirgenin yayınlanmasından sonra ülkelerde insan hakları ihlalleri azalarak, toplumsal refah düzeylerinde yükselme meydana geldiği gözlenmektedir. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda 1948 yılında kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde temel, ekonomik, sosyal ve kültürel haklara geniş ölçüde yer verilerek devlete bazı görevler yüklenmiştir. Türkiye, Birleşmiş Milletlerin kurucu üyelerinden birisi olarak İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ni ilk onaylayan ülkeler arasında yer almaktadır. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde ; “ her bireyin, sosyal güvenliğe, gerek kendisi, gerekse de ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı olduğu belirtilmektedir.”<sup>1</sup>

İnsan Hakları Bildirgesi' in İSG yönünden en önemi insanların sağlığına yönelik iyileştirme çalışmalarında devletlere birtakım sorumluluklar yüklemesidir. Bireylere verilen birtakım haklarının yanında bu haklarında korunması oldukça önemlidir. Türkiye'nin bu bildireye destek vererek, insanların doğuştan gelen haklarının yanında korunması gereken bir takım haklarının da olduğunu kabul ettiği görülmektedir.

---

<sup>1</sup> Devebakan, s. 66

## 1.2. Avrupa Sosyal Şartı ve Avrupa Birliği Direktifleri

Avrupa’da insanların sağlığının devletlerin sorumluluğu altında olmasını sağlayan direktiflerdir. İnsan Hakları Bildirgesi’ in Avrupa’ya uyarlanmış biçimi olarak düşünülebilir. AB ülkeleri çalışma hayatının önemli unsuru olan işçilerin temel sosyal haklarını düzenleyerek, İSG konusunda çok önemli gelişmelere katkıda bulunmuştur. Avrupa Sosyal Şartı, uluslararası sosyal hakların bölgesel düzeyde güvenceye bağlanmasına katkıda bulunan bir insan hakları belgesidir.<sup>1</sup>

Türkiye AB’ne tam üyelik amacı doğrultusunda, ortaklık çerçevesinin oluşturulduğu 1963 yılından bu yana önemli bir mesafe kat etmiştir. AB’ne üyelik yolunda, mevzuatımızda önemli değişiklikler yapılırken, bir taraftan da kamu ve özel kesimdeki kuruluşlarda yapısal reformlar uygulamaya konulmaktadır. Türkiye’deki İSG sistemi, AB üyelik sürecinde en çok değişikliğe uğrayan alanlardan birisidir.<sup>2</sup>

AB uyum sürecinde Türkiye’de birçok alanda gelişmeler olmuş ve birçok yeni alan açılması sağlanmıştır. AB kriterlerinin faydaları ile İSG’nin bu gelişmeler içinde yer aldığı görülmektedir. Özellikle bu faydalar birçok konuda görülmekle beraber kişilerin işlerindeki haklarının genişletilmiş olması da dikkat çekicidir. Ayrıca, uyum sürecinin etkilerinin her alanda etkili olduğu göze çarpmaktadır.

İnsan hakları Avrupa Sözleşmesini sosyal ve ekonomik haklar yönünden tamamlayan ve 18 Ekim 1961’de konsey üyesi olan 13 devlet tarafından Torino’ da imzalandıktan sonra 26 Şubat 1965’te yürürlüğe giren belge “Avrupa Sosyal Şartı” adını taşımaktadır. Bu anlaşma, çağımızın anlayışına uygun olarak bütün sosyal ve ekonomik hakları 19 madde ve 72 paragraf içinde geniş bir ideal liste olarak sıralamıştır. Avrupa Sosyal Şartı’nda taraf olan devletler, amaçlar beyannamesinde açıklanan 19 adet hak ve ilkenin etkin biçimde gerçekleştirilmesini izleyecek yasal ve idari önlemler almayı kabul etmişlerdir. Sosyal Şart kapsamında güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları hakkına ilişkin maddeler; herkesin, özgürce edinebildiği bir işle yaşamını sağlama fırsatı olması (md. 1), tüm çalışanların adil çalışma koşullarına

---

<sup>1</sup> Kırmızı, s. 19

<sup>2</sup> U. Z. Yıldız, “Avrupa Birliği’nin 2007-2012 Dönemi İş Sağlığı ve Güvenliği Stratejik Eylem Programı”, İşveren Dergisi, 2009; [http://www.tisk.org.tr/isveren\\_sayfa.asp?yazi\\_id=1714&id=87](http://www.tisk.org.tr/isveren_sayfa.asp?yazi_id=1714&id=87), (21.09.2014)

sahip olma hakkı (md. 2), tüm çalışanların güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olması (md. 3), tüm çalışanların kendileri ve ailelerine yeterli bir yaşam düzeyi sağlamak için adil bir ücret isteme hakkı (md. 4), çocuklar ve gençlere uğrayacakları bedensel ve manevi tehlikelere karşı özel koruma hakkı (md. 5), çalışan kadınlar analık durumunda ve öteki çalışan kadınlar ise gerektiğinde, çalışırken özel korunma hakkı (md. 8), herkese kişisel ilgi ve yetenekleri uyarınca bir mesleği seçmelerine yardımcı olacak uygun mesleki yönlendirme imkanları hakkı (md. 9), herkese ulaşılabilecek en yüksek sağlık düzeyinden yararlanmasını mümkün kılan her türlü önlemlerden faydalanma hakkı (md. 11), tüm çalışanlar ve geçimini temin ettikleri kişilere sosyal güvenlik (md. 12), yeterli kaynaklardan yoksun herkese, sosyal ve sağlık yardımı hakkı (md. 13), herkese sosyal refah hizmetlerinden yararlanma hakkı (md. 14), özürlü kimselere, özürlerinin nedeni ve niteliği ne olursa olsun, mesleki eğitim, rehabilitasyon ve topluma yeniden intibak hakkı (md. 15), göçmen işçiler ve ailelerine herhangi bir başka taraf ülkesinde korunma ve yardım hakkı (md. 19) şeklinde sıralanmıştır.<sup>1</sup>

Avrupa Sosyal Şartı'nın yanı sıra ülkemizde İSG alanındaki mevzuatın bir başka kaynağı ise Avrupa Birliği Direktifleri'dir. Söz konusu direktifler ve içerikleri şöyledir:

i. 89/391/EEC. İş yerinde güvenlik, sağlık önlemlerine ilişkin asgari emniyet ve sağlık gereksinimlerini ve bu alandaki iyileştirmelerini teşvik etmek hakkındaki konsey yönergesidir. Bu yönergeye bağlı 17 yavru yönerge mevcuttur.

ii. 80/1107/EEC. İşçilerin, işyerinde kimyasal, fiziksel ve biyolojik maddelere maruz kalma riskinden korunmaları hakkında konsey yönergesidir. Bu yönergeye bağlı 4 yavru yönerge mevcuttur.

iii. 86/188/EEC. İşçilerin işyerinde gürültüye maruz kalma riskinden korunmaları hakkında konsey yönergesidir.

iv. 88/383/EEC. İşyerinde emniyet, hijyen ve sağlık konusundaki bilgilerin iyileştirilmesini sağlayan komisyon kararıdır.

---

<sup>1</sup> Öcal, s. 41

- v. 96/82/EEC. Tehlikeli maddeleri içeren önemli iş kazalarının kontrolü hakkında konsey yönergesidir.
- vi. 2003/39/EEC. Kimyasalların mesleki maruziyet limit değerleri hakkında konsey yönergesidir.
- vii. 94/33/EEC. Genç işçilerin korunması ile ilgili yönergesidir.
- viii. 96/29/Eurotom. Çalışanların ve halkın sağlığının iyonize radyasyondan kaynaklanan tehlikelere karşı korunması için temel güvenlik standartları ile ilgili konsey yönergesidir.
- ix.98/37/EEC. Makine Güvenliği ile ilgili konsey yönergesidir.
- x. 89/686/EEC. Kişisel koruyucular ile ilgili konsey yönergesidir.
- xi. 95/16/EEC. Asansörler ile ilgili konsey yönergesidir.
- xii. 67/548/EEC. Tehlikeli maddelerin sınıflandırılması, ambalajlanması ve etiketlenmesi ile ilgili konsey yönergesidir.
- xiii. 76/769/EEC. Bazı tehlikeli madde ve karışımların kullanılması ve pazarlamasına yönelik yasaklamalar ile ilgili konsey yönergesidir.”<sup>1</sup>

Avrupa Birliği'nin son strateji belgesi, 2007 - 2012 yıllarına ilişkin olarak, 21 Şubat 2007 tarihinde Avrupa Komisyonu tarafından yayımlanmıştır. Belge çerçevesinde, iş kazalarının beş senelik süre sonunda yüzde 25 oranında azaltılması hedeflenmektedir. Komisyon, amaca ulaşma konusunda; Avrupa Birliği İSG mevzuatını tam olarak uygulama, yürürlükteki mevzuatın uygulanması konusunda küçük ve orta ölçekli işletmeleri destekleme, hukukî çerçeveyi işyerlerindeki değişime uygun olarak düzenleyip basitleştirme, ulusal stratejilerin hazırlanmasını ve işletilmesini yaygınlaştırma, işçilerin davranışlarını İSG' ne uygun hareket etmeleri yönünde değiştirme, işverenlerin sağlığı daha ön planda tutan yaklaşımları kabul etmelerini sağlama, yeni potansiyel risklerin tanımlanması ve değerlendirilmesi konusundaki çalışmaları neticelendirme, sürecin izlenmesi metotlarını geliştirme

---

<sup>1</sup> Akkaya, s. 118

yöntemlerin uluslararası alanda İSG etkinliğini arttırmak için izlenmesi gerektiğini vurgulamaktadır.<sup>1</sup>

2007-2012 eylem programında ise, hazırlanacak düzenlemelerin açık ve basit olması ile firmalar üzerindeki yüklerin azaltılması açıkça ifade edilerek, basitleştirme ve sadeleştirme konusunda önemli bir ilerleme sağlanmaktadır. Komisyon, uygulama kabiliyetinden yoksun kurallar çıkarmak yerine, uygulamayı temin edecek çeşitli yöntemler önermektedir. Örneğin, risk değerlendirmesini kolaylaştıracak mekanizmaların işlerliğinin sağlanması, iyi uygulamaların yerel düzeyde paylaşımı, uygulamaya yönelik, basit ve anlaşılır nitelikte broşür ve rehberlerin hazırlanması, mavi ve beyaz yakalı işçilerin eğitilmesi, her işletmenin kolayca ulaşabileceği yüksek kaliteli önleyici hizmet alımının mümkün olması, müfettişlerin, işletmelere karşı öncelikle eğitim, açıklama, ikna ve destekleme yollarını kullanmaları, en son çare olarak cezaî tedbirlere başvurmaları, AB çapında ekonomik teşvik mekanizmalarının işletilmesi, programda, yeni gelişen veya artma eğilimindeki riskler hakkında düzenlemeler yapılırken, en son araştırma sonuçlarına dayanılması gereğinden de söz edilmesi gibi örnek verilebilir. Komisyon, araştırmaların öncelikle psikososyal risklere, kas ve iskelet hastalıklarına, tehlikeli maddelere, sonradan gelişen veya çeşitli unsurların birleşmesi ile ortaya çıkan risklere ve nanoteknolojiden kaynaklanan risklere yöneltilmesini tavsiye etmektedir. Özellikle, psikososyal risklerin dikkate alınmasında, DSÖ' ün, 2020 yılında depresyonun çalışamayacak duruma gelmenin en önemli nedeni olacağı yolundaki projeksiyonuna atıfta bulunmaktadır.<sup>2</sup>

Zeytinoğlu' un AB' ne girme aşamasında Türk İş Güvenliği Sistemine Toplu Bakışı şöyledir: İK' un karma niteliği, devletin de bu durumu denetlemesi ve işyerlerini güvenli halde tutmasını gerektirdiğinden işçi - işveren - devlet üçgeninin iş güvenliği konusunu daha önemle ele almaları gerektiği kuşkusuzdur. Gerek AB normları, gerekse üye devletlerin benzer düzenlemelerinde yapılacak incelemeler, ülkemizin bu konuya daha fazla eğilmesi gerektiği sonucunu ortaya koymaktadır.

---

<sup>1</sup> Öcal, s. 43

<sup>2</sup> .....,[http://www.tisk.org.tr/isveren\\_sayfa.asp?yazi\\_id=1714&id=87](http://www.tisk.org.tr/isveren_sayfa.asp?yazi_id=1714&id=87), (21.09.2014)

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

ILO' un 22 Haziran 1981 tarihinde yapılan 67. oturumunda “İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme” kabul edilmiştir. ILO 1981 tarihinde kabul ettiği 155'nolu sözleşme ile kamu kesimi de dâhil olmak üzere ekonomik faaliyetlerin tüm dallarındaki işçileri kapsayacak şekilde taraf devletlerin her birinin ulusal koşul ve uygulamaları ışığında, en büyük işçi ve işveren temsilcilerine de danışarak iş emniyeti, İSG ve çalışma ortamı konularında uyumlu bir ulusal politika oluşturulmasını ve bunun dikkatli olarak denetimini öngörmüştür.<sup>1</sup>

Türkiye'nin de onayladığı ILO' un İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşmesi' in Ulusal Politika Hedefleri ve Ulusal Düzeyde Eylem başlıkları kısımlarında, “Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi’ ne ilişkin olarak şu ifadelere yer verilmiştir; her üye, ulusal koşullar ve uygulamaya göre ve en fazla temsil kabiliyetine sahip işçi ve işveren kuruluşlarına danışarak İSG ve çalışma ortamına ilişkin tutarlı bir ulusal politika geliştirecek, uygulayacak ve periyodik olarak gözden geçirecektir (md. 4/1). Bu politikanın amacı, işle bağlantılı olan veya işin yürütümü sırasında ortaya çıkan kaza ve yaralanmaları, çalışma ortamında bulunan tehlike nedenlerini mümkün olduğu ölçüde asgariye indirerek önlemek olacaktır (md. 4/2). İSG ve çalışma ortamı ile ilgili durum; sorunların tespiti, bunların çözümü için etkin metotların geliştirilmesi, öncelikler ve sonuçların değerlendirilmesi amacıyla, ya top yekûn, ya da belirli alanlar itibariyle belirli aralıklarla gözden geçirilecektir (md. 7). Her üye, yasa veya yönetmelik çıkarmak suretiyle veya ulusal şartlarına ve uygulamasına uygun diğer bir yöntemle, ilgili işçi ve işverenlerin temsilcisi olan kuruluşlara danışarak, sözleşmenin 4. md.'ne etkinlik kazandırmak için gerekli önlemleri alacaktır (md. 8). İSG ve çalışma ortamına ilişkin ilgili mevzuatın uygulanması için uygun ve yeterli bir denetim sistemi ile güvence altına alınacağı ve yürütme sistemi, mevzuat ihlallerine karşı yeterli cezalar öngörüleceğidir (md. 9/1-2).<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Devedbakan, s. 69

<sup>2</sup> Akkaya, s. 113

155'nolu sözleşme'nin 19. maddesine göre, işletme düzeyinde de İSG ile ilgili bazı faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için, işçilerin ve işçi temsilcilerinin işverenle İSG alanında işbirliği yapmaları, işletmedeki işçi ve temsilcilerine, iş güvenliği ve işçi sağlığı konusunda yeterli eğitim vermesi, İSG sağlamak için yeterli bilgi verilmesi ve ticari sırları açıklamamak şartıyla kendilerini temsil eden kuruluşlarla bu bilgilerin istişare edilmesi gibi düzenlemeler yapılması istenmektedir.<sup>1</sup>

ILO' un 155 Sayılı Sözleşmesi ile çalışma ortamı ile uyumlu ulusal politika oluşturulması ve denetiminin yapılması sayesinde İSG uygulamalarının Türkiye' de yaygınlaştığı görülmektedir. Bu politikanın dikkatli ve denetimli olarak yaygınlaştırılmasına, oluşacak olan bütün faaliyetlerde iş cemiyeti ve ekonomik faaliyetlerin bir arada yürütülmesinin önü açılarak tüm işçilerin haklarının da korunmasına karar verilmiştir.

#### **1.4. İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşme**

İSG ilişkin bir diğer ILO sözleşmesi de 161 sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Sözleşmedir. Bu sözleşme 13.01.2004 tarihinde ve 25345 sayılı resmi gazetede yayınlanarak hukukumuzda girmiştir. Bu sözleşmenin ikinci 5. maddesinde "her işverenin istihdam ettiği işçilerin sağlık ve güvenliği için sorumluluğu saklı kalmak kaydı ile işçilerin İSG konusunda katılımının gerekliliği göz önüne alınarak, iş sağlığı hizmetleri, işletmedeki iş risklerine uygun ve yeterli olacak şekilde sağlanacaktır" ifadesi yer almaktadır.<sup>2</sup>

Bu sözleşme ile özellikle İSG konusunda önemli düzenlemeler yapılmıştır. Sözleşmesinin 6. maddesinde; iş sağlığı hizmetlerinin mevzuat ile toplu sözleşmeler veya ilgili işçiler ve işverenlerin üzerinde anlaştığı başka bir şekilde veya yetkili makamın ilgili işçi ve işverenlerin temsilcisi olan kuruluşlara danışarak belirleyeceği herhangi bir şekilde oluşturulması hükme bağlanmıştır. Aynı şekilde ulusal şartlara ve uygulamaya göre iş sağlığı hizmetlerinin; işletmeler veya ilgili işletme grupları, kamu, sosyal güvenlik kurumları, yetkili makamın görevlendirdiği diğer organlar

---

<sup>1</sup> Devebakan, s. 69

<sup>2</sup> Öcal, s. 45

veya ilgili tarafların bir bileşimi tarafından düzenlenebileceği ilgili sözleşmenin 7. maddesinde belirtilmektedir.<sup>1</sup>

161 Sayılı Sözleşmede 155 Sayılı Sözleşme gibi faydalar sağlamış olup ayrıca, iş risklerinin incelenerek iş sağlığı hizmetlerinin düzenlenmesi istenildiği görülmektedir. İlgili sözleşmelerde iş sağlığının korunmasına yönelik olarak ele alınan birçok konuda günümüzde gelişmeler meydana geldiği belirtilebilir.

## **2. ULUSLARARASI DÜZEYDE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN FAALİYET GÖSTEREN ÖNEMLİ KURULUŞLAR**

### **2.1. Uluslar Arası Çalışma Örgütü**

ILO, yeryüzünde evrensel ve sürekli bir barışın ancak, “sosyal adalet” ilkesinin gerçekleşmesi durumunda mümkün olabileceği inancı ile 1919 yılında sosyal adaleti ve daha iyi yaşama koşullarını sağlamak üzere, hükümet, işveren ve işçi örgütlerini bir araya getirerek ortak hareket etmelerini gerçekleştirmek amacıyla kurulmuştur. Kadınların ve erkeklerin, özgürlük, eşitlik, güvenlik ve saygınlık koşullarında insana yakışır ve üretken iş bulma olanaklarını artırmak ILO’ un başlıca amacıdır.

ILO, bütün faaliyetlerinde uluslararası düzeyde barışın sağlanması ile sosyal adalet arasında bir bağ kurmaktadır. ILO’ un en temel işlevi, evrensellik ve sosyal adalet ilkeleri doğrultusunda uluslararası çalışma standartları oluşturmaktır. 1919 Versailles Anlaşmasından doğan, ILO’ un tarihi; uluslararası düzeyde üç tarafılığın sağlandığı yıllar olan 1919-1943, soğuk savaş ve üçüncü dünyanın ortaya çıktığı 1944-1988 ve yeni bir siyasal coğrafya ile küreselleşmenin belirginleştiği 1989’dan günümüze kadar olan süreç göz önünde tutularak üç temel döneme ayrılabilir. 1919 yılında ILO yarından çoğu Avrupa dışında bulunan, özellikle Latin Amerika ülkeler yanında, Çin, Hindistan, İran, Japonya ve Polonya olmak üzere 43 ülkenin katılımıyla kurulmuştur. 1919-1939 yılları arasında Milliyetler Cemiyeti’ne bağlı özerk bir kuruluş olarak faaliyet gösterecek olan örgüt, Birinci Dünya Savaşı’ndan önce, savaş boyunca ve Rusya’da 1917 devriminden sonra Avrupa’yı sarsan çeşitli sosyal hareketlere yenilikçi bir alternatif olarak görülmüştür. ILO,

---

<sup>1</sup> Akkaya, s. 115



genel kurulunun ilk oturumu 1919 yılında Washington’da toplanmış ve 6 sözleşme ve 6 tavsiye kabul edilmiştir. 1944’de Philadelphia’ da toplanan Uluslararası Çalışma Konferansı’nda örgütün hedef ve amaçlarını yeni baştan ve daha kesin olarak belirleyen Philadelphia Bildirgesi kabul edilmiştir. Örgütün tüm çalışmalarına yön veren bu bildirmede, sosyal adalet, düşünce ve örgütlenme özgürlüğü yoksulluğun toplumların refahı için bir tehlike oluşturduğu ve dünya barışının gerekliliği üzerinde ağırlıklı olarak durulmuştur.<sup>1</sup>

Konferansta ILO’ un hedef ve amaçları yeniden ve daha kesin olarak belirlenmiştir. Buna göre ILO’ un amaçları aşağıdaki gibidir:

- i. Tam istihdamın sağlanması ve hayat seviyesinin yükseltilmesi,
- ii. İşçileri, becerilerini ve bilgilerini bütünüyle göstermekten zevk duyacakları işlerde çalıştırmak ve bu sayede ortak refaha en iyi biçimde katkıda bulunmak,
- iii. Bu amaca ulaşmak için, bütün ilgililer hakkında uygun güvencelerle, işçileri mesleklerinde yetiştirmek üzere olanaklar sağlamak ve onların bir yerden diğer bir yere nakillerini ve bu arada gerek kendilerinin ve gerek diğer halkın göçerliliğini kolaylaştırabilecek önlemlere başvurmak,
- iv. Ücretler ve kazançlar, çalışma süreleri ve diğer çalışma koşulları konularında kaydedilen ilerlemelerin sonuçlarından herkese eşit şekilde yararlanma imkanı tanınması, iş sahibi olan ve korunmaya muhtaç olan kimseler asgari yaşam koşulları sağlayacak bir ücret verilmesi,
- v. Toplu görüşme yapmak hakkının tam olarak tanınması, üretim düzenlemelerinin sürekli iyileştirilmesi ile sosyal ve ekonomik politikanın hazırlanması ve uygulanmasında ortaklaşa hareket etmek için işveren ve işçilerin işbirliği yapması,

---

<sup>1</sup> Öcal, s. 47

vi. Güvenceye ve eksiksiz tıbbi tedaviye ihtiyaç duyan herkes için temel bir gelir sağlamak amacına yönelik sosyal güvenlik önlemlerinin yaygınlaştırılması,

vii. Bütün işlerdeki, işçilerin hayat ve sağlıklarının uygun bir biçimde korunması ayrıca çocukların ve annelerin korunması,

vii. Gıda, barınma, kültür ve dinlenme olanakları bakımından uygun bir düzeye ulaşılması,

viii. Eğitim ve meslek alanlarında eşit şanslar sağlanması hedeflerine ulaşmak amacıyla çeşitli uluslara yardım görevinin üstlenilmesi.”<sup>1</sup>

1946 yılına gelindiğinde ILO, BM ile yapılan bir anlaşma uyarınca ILO Anayasası’nda öngörülen amaçlara ulaşmak için gerekli önlemleri almakla yetkili bir uluslararası uzmanlık kuruluna dönüşmüştür. 1960-1970 yılları arasında ILO’ ya özellikle sömürgeci kurtulan, yaklaşık altmış yeni üye devlet katılmıştır. Önemli teknik işbirliği faaliyetlerinde bulunan ILO, bu ülkelerde hem gelişmeye katkıda bulunan, hem yaşam düzeyini yükselten ve hem de çalışma normlarının en iyi biçimde uygulamanın aracı olan bir kurum olarak algılanmıştır.<sup>2</sup>

ILO, üç yanlılık ilkesine dayanan tek uluslararası örgüttür. Kural koyma etkinliği, insan haklarını tanıma ve çalışma ve yaşam koşullarının iyileştirilmesine dayanan insani bir idealin sürdürülmesinde rol oynamaktadır. ILO Anayasasını hazırlayanlar, Genel Konferans ve Yönetim Konseyi ile çeşitli komisyonlarda uygulanan bu ilkeyi koyarken, çalışma dünyasının sorunlarının düzenlenmesiyle doğrudan ilgisi bulunan ve temelde çıkar çelişkisi ve çatışması içinde olan üretim güçlerinin temsilcilerini hükümet temsilcileriyle bir araya getirmek istemişlerdir. Böylece hükümetin sorumluluk üstlenmelerini sağlama ve çıkarları karşıt olan şeyleri sosyal barış hedefiyle hükümetin işine ve çalışmasına ortak etme amacı gütmüştür.<sup>3</sup>

ILO’ un kurulması çalışma hayatında meydana gelen en önemli gelişmelerdendir. ILO’ ya tabi olan ülkelerde sosyal adaletin yerleştirilmesi

---

<sup>1</sup> Akkaya, s. 21

<sup>2</sup> Öcal, s. 48

<sup>3</sup> Akkaya, s. 23

konusunda işverenlerin ve işçilerin büyük sorumlulukları bulunmaktadır. Sosyal olarak gelişen ülkelerde, çalışma ortamındaki işçi ve işverenlerin bir takım görevleri üstlenmesiyle koşulların iyileştirilmesinin yanında birlikte hareket ederek bir amaca ulaşılmasının önemi görülmektedir.

## **2.2. Dünya Sağlık Örgütü**

II. Dünya Savaşı'ndan hemen sonra barış ve uluslararası işbirliği konularında hemen çalışmalar başlamıştır. 1945 yılında San Francisco'da toplanan Birleşmiş Milletler (BM) Konferansı'nda, Birleşmiş Milletler Örgütü kurulması kararlaştırılırken, Çin ve Brezilya delegelerinin "Uluslararası Sağlık Örgütü" kurulması amacı ile toplantı düzenlemesi önerisi oy birliği ile kabul edilmiştir. Böylece II. Dünya Savaşı boyunca durmuş olan uluslararası ilişkiler ve halk sağlığı çalışmaları tekrar başlamıştır. WHO'un amacı; tüm insanların mümkün olan en üst sağlık düzeyine ulaşmaları şeklinde ifade edilmektedir. Bu amacı gerçekleştirmek için örgütün işlevleri sıralandığında; uluslararası sağlık çalışmalarının yönetimi ve eşgüdümünü sağlamak, BM ihtisas kuruluşları, hükümetlere bağlı sağlık yönetimleri, mesleki gruplar ve uygun görülen diğer örgütler ile ilişki kurmak ve devam ettirmek, istekleri üzerine hükümetlere sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi konusunda yardımcı olmak ve istekleri üzerine veya kabul edildiği takdirde, hükümetlere uygun teknik ve yardımı acil durumlarda gerekli yardımı sağlamak ve uluslararası kuruluşların önemli bir ilkesi olan "ülkelerin iç işlerine karışmama" için iyi bir örnek oluşturmak olduğu belirtilmektedir.<sup>1</sup>

## **3. ULUSAL DÜZEYDE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN**

### **DÜZENLEMELER**

#### **3.1. Anayasa**

Anayasa, ülkemizde İSG açısından diğer tüm yasal düzenlemelerde olduğu gibi en üst norm olarak yer almaktadır. Türkiye'de, İSG ile ilgili ilk anayasal düzenleme 1961 Anayasası'nın da "Sosyal ve İktisadi Haklar" başlığı altında yer almış

---

<sup>1</sup> Akkaya, s. 26

ve 1982 Anayasasında da bu düzenlemeler önemli değişikliklere uğramadan yer almıştır.<sup>1</sup>

Kişilerin maddi ve manevi gelişimlerini tam olarak sağlamaları için hayatlarının güvence altında olması gerekmektedir. Eğer işyerlerinde iş kazaları ve meslek hastalıklarını önleyecek tedbirler alınmamışsa, mesleki riskler çalışanları tehdit ediyorsa çalışanların bu maddi ve manevi gelişimlerini ilerletmeleri mümkün olmayacaktır. Çalışanların iş güvenliği hakkını talep etmeleri ve iş güvenliği hakkının dayanağı sosyal devlet anlayışına dayanmaktadır.<sup>2</sup>

1982 Anayasası' nın birçok maddesinde dolaylı olarak da olsa çalışma yaşamı ve dolayısıyla da İSG ile ilgili hükümler yer almaktadır. Anayasanın 2. maddesinde Türkiye Cumhuriyeti' in sosyal bir hukuk devleti olduğu hükmüne yer verilmiştir. Sosyal devlet; vatandaşların sosyal durumlarını iyileştirmeyi, vatandaşlarına belirli bir yaşam seviyesi sağlamayı ve vatandaşlarını sosyal güvenliğe kavuşturmayı hedef edinen devlet anlayışıdır.<sup>3</sup>

Anayasanın 5. maddesinde düzenlenen devletin temel amaç ve görevlerinin İSG' ne bir dayanak noktası oluşturduğunu söylemek mümkündür. Anayasanın 17. maddesinde herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını geliştirme, iyileştirme ve koruma hakkına sahip olduğu belirtilmiştir. Ayrıca bu, sosyal devletin de amaçlarından biridir. 56. maddesinde ise; devletin görevlerinden birisinin de çalışanların yaşamını beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak olduğu belirtilmiştir. Anayasada yer alan 50. maddeli düzenlemede; hiç kimsenin yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmayacağı; küçükler, kadınlar, ruhi ve bedensel yetersizliği olanların çalışma yaşamında özel olarak korunması gerektiği; dinlenmenin çalışanların hakkı olduğu; çalışanların ücretli hafta ve bayram tatilleri ve yıllık izin haklarının bulunduğu ve bu durumların koşullarının kanunla düzenleneceğidir. Anayasanın 60. maddesi, devletin sosyal güvenliği ve iş güvenliğini sağlama yükümlülüğünü ele almakta ve anayasal açıdan iş sağlığı ve sosyal güvenlik arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Bu madde, Anayasada “Temel Hak ve Hürriyetler” başlığı altında, “Sosyal ve Ekonomik Haklar ve

---

<sup>1</sup> A. Tokol ve Ark., Sosyal politika, Bursa, 2011, s. 205

<sup>2</sup> Gerek, s. 67

<sup>3</sup> G. Gözübüyük, Anayasa Hukuku, Ankara, 2006, s. 167

Ödevler” arasında yer almaktadır. Anayasanın 60. maddesinde; “Herkes sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlette bu güvenliğı sağlamak için gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar” hükmü yer almaktadır. Anayasanın bu maddesinde, İSG açısından hukuki düzenlemelerin devlet tarafından yapılmasının gerekliliğı belirtilmiştir. “Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler” başlığı altında yer alan 61. maddede de sosyal güvenlik bakımından korunması gereken gruplar anlatılmaktadır. Özel olarak korunması gereken gruplar; yaşlılar, korunmaya muhtaç çocuklar, sakatlar, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri, maluller ve gazilerdir. Devlet, sosyal güvenlik hakkı çerçevesinde, herkes için sağlıklı ve güvenli koşulları sağlayacak teşkilat ve tesisleri kurmak ya da kurdurmak ile yükümlüdür.<sup>1</sup>

Sosyal güvenlik doğrudan doğruya devlet tarafından sağlanmasa dahi, bunun devlet güvencesi kapsamında yapılıyor olması ve çalışanların sosyal risklere karşı korunması için önleme ve tazminin birbirinden ayrılmaması gerekir. Sosyal güvenliğin düzenlendiğı Anayasanın 60. ve 61. maddeleri, İSG ile ilgili hakların en kapsamlı biçimde güvence altına alındığı anayasal dayanak olarak değerlendirilebilir.

## **3.2. Kanunlar**

### **3.2.1. 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu**

2011 yılında kabul edilen 6098 sayılı Türk Borçlar Kanununun (TBK) İSG ilişkin düzenlemeleri eski Borçlar Kanunun’ da (BK) 332. maddede yer alırken, yeni Kanun’ da 417. maddede yer almaktadır. Bu madde genel olarak “İşçinin Kişiliğinin Korunması” başlığını taşımaktadır. Ayrıca, TBK 418. maddesinde ev düzeni içinde çalışmada da işçinin kişiliğinin korunmasına ilişkin hükümler yer almaktadır. Bu iki maddeyi işverenin gözetme borcu kapsamında değerlendirmek mümkündür. İşverenin gözetme borcu; işçinin haklı menfaatlerini koruma ve gözetmeyi, işçinin bu menfaatlerine zarar gelmesini önlemeyi içermektedir.<sup>2</sup>

TBK 417. maddesi, 4857 sayılı İş Kanununun (İK) 77/1. maddesi ile hemen hemen aynı içeriğe sahiptir. İK’ un 4. maddesinde sayılarak Kanunun uygulama alanı dışında bırakılan işlerde, Deniz İş Kanunu ve Basın İş Kanunu kapsamına girmeyen

<sup>1</sup> L. Akın, İş Sağlığı Güvenliğı ve Alt İşverenlik, Ankara, 2013, s. 25

<sup>2</sup> E. T. Kaplan, “Yeni Türk Borçlar Kanunu Hükümlerine Göre İş İlişkisinde İşçinin Kişilik Haklarının Korunması”, Sicil İş Hukuku Dergisi, C. 4, S. 24, İstanbul, 2011, s. 41

iş ilişkilerinde ve bu Kanunlarda boşluk bulunan hallerde (iş hukukunun özel niteliğine aykırı düşmemek üzere) TBK hizmet sözleşmesine ilişkin kuralları ve genel hükümleri uygulanır. Ayrıca, İK' un 10. maddesi gereğince otuz işgününden kısa süren süreksiz işlerde de TBK hükümleri uygulanır.<sup>1</sup>

Bu kanunla birlikte, daha önceki BK' da yer almayan “işçinin kişiliği, cinsel ve psikolojik taciz, dürüstlük ilkelerine uygun bir düzen” kavramları mevzuata girmiştir. Bu düzenlemelerle birlikte işverenin koruma borcunun yeni bir boyut alacağı düşünülmektedir.<sup>2</sup>

İşverenin, işyerinde çalışanların sağlık ve güvenliklerini sağlama, iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı önlem alma zorunluluğunu sadece işçilerin maddi varlığının korunması olarak düşünmemek gerekir. 417. maddede işçinin kişiliğinin korunmasıyla kastedilen, kişinin maddi ve manevi bir bütün olarak korunmasıdır.<sup>3</sup> Bu koruma; işçiye bilgi vermeyi, yol göstermeyi, işçinin şeref ve haysiyetini korumayı ve işçinin kişisel ve mesleki itibarının, özel yaşamının, ahlaki değerlerinin, çıkarlarının zarar görmesini engellemek için uygun bir çaba göstermeyi de kapsamalıdır.<sup>4</sup>

417. maddede işveren, hizmetini yerine getiren işçinin kişiliğini korumak ve ona saygı göstermek zorundadır. Ayrıca işveren; işyerinde dürüstlük ilkelerine uygun bir düzeni sağlamak ve işçilerin psikolojik ve cinsel tacize maruz kalmalarını engellemekle, eğer işçi böyle bir zarara uğramışsa daha fazla zarar görmesini engellemekle yükümlüdür. İşçilerin psikolojik ve cinsel tacize maruz kalmalarına karşı işverenin koruma borcunu da İSG önlemlerini alma borcu kapsamında değerlendirmek gerekir. Çünkü psikolojik ve cinsel taciz sebebiyle işçilerin sağlığının ve vücut bütünlüğünün bozulması mümkündür.<sup>5</sup> Bu açıdan bakıldığında meydana gelen cinsel ve psikolojik taciz de bir İSG sorunu olarak ortaya çıkmaktadır. Yine 417. maddede işveren işyerinde sağlık ve güvenliği sağlamak için

---

<sup>1</sup> S. Süzek, İş Hukuku, İstanbul, 2013, s. 221

<sup>2</sup> A. K. Sevimli, "Türk Borçlar Kanunu Md. 417 ve İSG Kanunu Işığında Genel Olarak İşçinin Kişiliğinin Korunması", Çalışma ve Toplum Dergisi, İstanbul, C. 1, S. 36, 2013, s. 107

<sup>3</sup> F. Bayram, Borçlar Kanunu Tasarısı Işığında İşverenin İşçinin Kişiliğini Koruma Borcu, İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi 30. Yıl Armağanı, Ankara, 2006, s. 15

<sup>4</sup> Kaplan, s. 43

<sup>5</sup> Sevimli, s. 125

her türlü tedbiri almak; gerekli araç, gereç ve teçhizatı eksiksiz bulundurmakla sorumludur. İşçiler de işverenin her türlü önlemine uymakla yükümlüdürler. İşveren işçilerin yaşamlarının ve vücut bütünlüklerinin korunması için, deneyimlerine göre uygulanabilir, işyerinin çalışma koşullarına uygun ve kendisinden beklenen önlemleri almakla yükümlüdür.<sup>1</sup>

İşçiliğin kişiliğinin korunması kapsamında TBK' da yer alan diğer bir düzenleme de (md. 418) , ev düzeni içerisinde işçinin kişiliğinin korunmasıdır. Bu madde, ev düzeni içinde işveren ile birlikte yaşayan işçiler için öngörülen bir düzenlemedir. Bu maddeye göre, işçi işveren ile birlikte ev düzeni içerisinde birlikte yaşıyorsa, işveren işçi için yeterli gıda ve uygun bir barınağı sağlamakla yükümlüdür.<sup>2</sup>

418/2. maddede; işçi, kendi kusuru dışında bir sebeple meydana gelmiş kaza veya hastalık sonucunda iş görme edimini yerine getiremez duruma düşerse, işveren sosyal sigorta yardımından yararlanamayan en az bir yıl çalışmış işçisinin tedavisini ve bakımını iki hafta süreyle karşılamak zorundadır. Bir yıldan fazla çalışan işçinin her hizmet yılı için bu süreye dört haftayı aşmamak üzere ikişer gün eklenir. İşverenin sorumluluğu, kanuna veya sözleşmeye aykırı davranışlarından dolayı işçinin ölümü, vücut bütünlüğünün zarar görmesi veya kişilik haklarının ihlaline bağlı olarak ortaya çıkan zararın tazminine yönelik sorumluluktur. İşverenin İSG ilişkin sorumluluğunun hukuki niteliğinin kusur sorumluluğuna ya da kusursuz sorumluluk ilkesine dayandığına ilişkin iki karşıt görüş mevcuttur. 818 sayılı BK döneminde de benzer şekilde, işverenin sorumluluğunun kusur sorumluluğuna mı yoksa kusursuz sorumluluk hallerinden birine mi dayandırılması gerektiği konusunda tartışmalar yaşanmıştır.<sup>3</sup>

İşverenin TBK 417. maddesinde yer alan işçiyi koruma ve gözetme borcu kapsamındaki sorumluluğunun koşulları madde 112'de şöyle belirtilmiştir; işverenin İSG' ne ilişkin önlemleri almaması, işçinin bu sebeple maddi veya manevi bir zarara uğraması ve uygun illiyet bağının bulunmasıdır. İşverenin, gerekli tüm önlemleri aldığı ve işçinin zarara uğramasında herhangi bir kusurunun olmadığına ilişkin

---

<sup>1</sup> Kaplan, s. 44

<sup>2</sup> Bayram, s. 15

<sup>3</sup> M. Şakar, İş Hukuku Uygulaması, İstanbul, 2009, s. 81

ispat yükü kendisine aittir. Bu durumda işveren, ancak işin yapılması esnasında işçinin zarara uğramaması için her türlü güvenlik tedbirlerini aldığını ispatlayarak sorumluluktan kurtulabilir.<sup>1</sup> Kusur sorumluluğu ya da kusursuz sorumluluk görüşlerinden hangisi olursa olsun, yapılan iş ile meydana gelen zarar arasında uygun illiyet bağı yoksa ya da zararın meydana gelmesinde işçinin ağır kusuru varsa, işverenin sorumluluğundan söz edilmesi mümkün değildir.<sup>2</sup> Kanununun 71. maddesinde yer alan tehlike sorumluluğu konusunda ise; önemli ölçüde tehlike arz eden işyerlerinde işverenin kusursuz sorumluluğundan bahsedebilmek için zararın mücbir sebep, üçüncü kişinin ağır kusuru veya zarar görenin ağır kusuru sebebiyle ortaya çıkmamış olması gerekmektedir.<sup>3</sup>

Gerek'e göre; işverenin, işçiyi koruma ve gözetme borcu kapsamında gerekli İSG tedbirlerini almaması durumunda ortaya bazı hukuki sonuçlar çıkmaktadır. İşverenin bu borcuna aykırı davranışlarından dolayı ortaya çıkan hukuki sorumluluğunun sonuçlarını; iş sözleşmesinin geçersizliği, işçinin ayrımcılık tazminatı talebi, işverenin alacaklı temerrüdüne düşmesi ve işçinin iş sözleşmesini derhal fesih hakkının doğması şeklinde sıralamak mümkündür.

### **3.2.2. 4857 Sayılı İş Kanunu**

6331 sayılı İş Sağlığı Güvenliği Kanuna (İSGK) kadar İSG ile ilgili özel bir kanun bulunmamasından dolayı 4857 sayılı İK ile İSG ile ilgili hükümler düzenlenmekteydi. 4857 sayılı İK' da çalışma hayatına ilişkin birçok düzenleme mevcuttur. İK ile işveren ile çalışanlar arasındaki şartların ve hakların düzenlenmesi amaçlanmaktadır. 4857 sayılı İK ile "işverenler ile bir iş sözleşmesine dayanarak çalıştırılan işçilerin çalışma şartları ve çalışma ortamına ilişkin hak ve sorumluluklar düzenlenmektedir" şeklindeki ifade yalnızca işçi ve işverenleri kapsarken, 6331 sayılı İSGK' da kapsamı genişletilerek işçi, memur ayrımı ortadan kaldırılarak tüm çalışanlar düzenlemeye dahil edilmiştir.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> A. M. Kılıçoğlu, Borçlar Hukuku: Genel Hükümler, Ankara, 2012, s. 323

<sup>2</sup> Sevimli, s. 130

<sup>3</sup> Gerek, s. 36

<sup>4</sup> Ütük Bayılmış, s. 43



4857 Sayılı Kanun ile “İşçi Sağlığı ve Güvenliği” ifadesi daha kapsamlı olan “ İş Sağlığı ve Güvenliği” ifadesine dönüştürülmüştür. Yeni kavram tehlikelerin önlenmesinin yanı sıra risklerin öngörülmesi, değerlendirilmesi ve bu risklerin ortadan kaldırabilmesini veya zararlarını minimize edebilmeyi kapsamaktadır.<sup>1</sup>

İK’ da İSG konusundaki düzenlemeler “ İş Sağlığı ve Güvenliği” başlıklı 5. bölümde yer almaktadır. İK md. 77’de işveren ve işçilerin yükümlülükleri tek bir madde altında toplanmış iken 6331 sayılı İSGK’ da ayrı maddeler halinde düzenlenmektedir. İK md. 77 ’de işverenlerin, işyerlerinde İSG’in sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmak, yerinde alınan önlemlere uyulup uyulmadığını denetlemek, işçileri karşı karşıya buldukları mesleki riskler, alınması gerekli tedbirler, yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek ve gerekli İSG eğitimini vermek, işyerlerinde meydana gelen iş kazasını ve tespit edilen meslek hastalığını belirli günde ilgili mercie bildirmek zorunda oldukları düzenlenmiştir. Aynı maddede işçilerin de İSG konusunda alınan her türlü önleme uymak ile yükümlü olduğu belirtilmiştir. İK md. 79’da bir işyerinde çalışma yöntem ve şekillerinde, makine ve cihazlarında işçilerin yaşamı için tehlike oluşturacak bir durum tespit edildiğinde bu tehlike giderilinceye kadar tehlikenin niteliğine göre işin tamamen ya da kısmen durdurulacağı veya işyerinin kapatılacağı hüküm altına alınmaktaydı. İSGK’ da ise bu düzenleme “işin durdurulması” başlıklı 25. md. ’de yer almaktadır.<sup>2</sup>

4857 sayılı İK 80. maddesinde İSG kuruluna ait hususlar düzenlenmekteydi. Sanayiden sayılan, devamlı olarak en az 50 işçi çalıştıran ve 6 aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde işveren bir İSG kurulu kurmakla yükümlüydü. Ayrıca, işverenler, bu kurulun verilen kararlarını uygulamakla yükümlüdür. 6331 sayılı İSGK’ da ise İSG kurulu ile ilgili düzenleme aynı başlıklı 22. maddede yer almaktadır. 4857 sayılı İK’ dan farklı olarak “sanayiden sayılan” kısmı yeni kanunda çıkartılarak, kurulların uygulama alanı genişletilmiştir. 81. md.’ de ise İSG hizmetleri düzenlenmektedir. İşverenler, devamlı olarak en az 50 işçi çalıştırdıkları işyerlerinde alınması gereken İSG önlemlerinin belirlenmesi ve uygulanmasının izlenmesi, iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, işçilerin ilk yardım ve acil tedavi ile

---

<sup>1</sup> Tiryaki, s. 53

<sup>2</sup> Ütük Bayılmış, s. 45

koruyucu sağlık ve g#venlik hizmetlerinin y#r#t#lmesi amacıyla iŒi sayısı, iŒyerinin niteliği, tehlike sınıf ve derecesine g#re iŒyeri sağlık ve g#venlik birimi oluŒturmak, iŒyeri hekimi ve gerekli diğer sağlık personeli g#revlendirmek ve sanayiden sayılan iŒlerde ise iŒ g#venliği uzmanı olan m#hendis veya teknik eleman g#revlendirmekle ya da bu hususta hizmet alımı yapmakla y#k#ml#d#r. Bu hususa ait d#zenlemeler 6331 sayılı İSGK ‘da ‘‘iŒyeri hekimi ve g#venliği uzmanları’’ baŒlıklı 8. md.’ de yer almaktadır.

4857 sayılı İK md. 83’de iŒi, iŒyerinde sağlığını bozacak veya v#cut b#t#nl#đ#n# tehlikeye sokacak, acil ve hayati bir tehlikenin varlığı halinde kuruldan bu hususun tespit edilmesi ve gerekli #nlemlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilmektedir. Bu husus ile ilgili d#zenleme 6331 sayılı İSGK ‘da ‘‘#alıŒmaktan ka#ınma hakkı’’ baŒlıklı 13. maddede yer almaktadır.<sup>1</sup>

### **3.2.3. 6331 Sayılı İŒ Sağlığı ve G#venliği Kanunu**

30.06.2012 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanarak hayata ge#en 6331 sayılı İSGK ile İSG hakkında ayrıntılı bir d#zenleme yapılmıŒtır. B#ylece İSG h#k#mleri, kanunda belirtilen deđiŒik tarihlerde, kademeli olarak y#r#rl#đe girecek olup 4857 sayılı İK’ un İSG ile ilgili h#k#mlerini y#r#rl#kten kaldırmaktadır. Diğer mevzuatta İSG ile ilgili olarak 4857 Sayılı İK’ da yapılan atıflar bu kanuna yapılmıŒ sayılacaktır. Bununla birlikte, 4857 Sayılı Kanundaki 77, 78, 79, 80, 81 ve 88’inci maddelerine g#re y#r#rl#đe konulan y#netmeliklerin 6331 Sayılı İSGK’ na aykırı olmayan h#k#mleri de kanunda #ng#r#len y#netmelikler y#r#rl#đe girinceye kadar uygulamada kalacaktır.<sup>2</sup>

6331 Sayılı İSG Kanunu 5 b#l#m, 39 ana madde ile 8 ge#ici maddeden oluŒmuŒtur. Bu kanunun amacı; iŒyerlerinde İSG sağlanması, mevcut sağlık ve g#venlik Œartlarının iyileŒtirilmesi i#in iŒveren ve #alıŒanların g#rev, yetki, sorumluluk, hak ve y#k#ml#l#klerinin d#zenlenmesidir (md. 1). 6331 sayılı İSGK; kamu ve #zel sekt#r ayrımı yapılmadan b#t#n iŒyerlerine, iŒveren ve iŒveren vekillerine, #ırak, stajyerler ve t#m #alıŒanların #alıŒma konularına bakılmadan

<sup>1</sup> S. Demirkaya, İŒverenin İŒ Sağlığı Sağlama Borcu ve İŒ Sağlığı ve G#venliği Hizmetlerini İŒyeri DıŒından Temini, Anadolu #niversitesi (ANA#), SBE, 2014, EskiŒehir, 2014, s. 20

<sup>2</sup> .....,<http://www.istabip.org.tr/dosyalar/hukuk/isgkdegerlendirme.pdf> , (11.08.2013)

uygulanacaktır (md. 2). Böylece daha önce sadece sözleşmesine bağlı olarak çalışan işçiler hakkında uygulanan İSG hükümleri tüm çalışanlara uygulama alanı bulmuştur. 4857 Sayılı İK' da tek bir madde olarak ele alınan düzenleme 6331 Sayılı İSG Kanununun İkinci bölümünde “işveren ile çalışanların görev yetki ve yükümlülükleri” olarak ayrı maddeler halinde belirtilmiştir. İşveren, çalışanların iş ile ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olup, mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi gibi her türlü tedbirin alınması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, şartlara adapte edilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için gerekli her türlü çalışmayı yapmaktadır. Bununla birlikte işveren, İSG ile ilgili yaptığı çalışma ve tedbirlerin maliyetini çalışanlara yansıtamamaktadır (md. 4). Mesleki risklerin önlenmesi ve bu risklerden korunulması amacıyla iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi, işyeri hemşiresi vb. gibi İSG hizmetlerini sağlamakla yükümlüdür (md. 6).<sup>1</sup>

İşyeri hekimi ve güvenliği uzmanları ile ilgili düzenleme md. 8'de yer almıştır. İş güvenliği uzmanı, İSG alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş, iş güvenliği uzmanlığı belgesine sahip mühendis, mimar ya da teknik elemandır. Buna göre, işyeri hekimi ve güvenliği uzmanlarının ne şekilde ve hangi şartlar altında çalıştırılacağı kanunda belirtilmiştir. Ayrıca işyeri uzmanı olabilmek için, işyeri tehlike sınıflarının dereceleri önem arz etmektedir. Derece sınıfına göre belgeye sahip olmak gereklidir. Ciddi ve yakın bir tehlikenin söz konusu olduğu durumlarda çalışan, bu durumun tespitini, bulunması halinde İSG Kurulundan yoksa işverenden talep edebilir. Çalışanın talebi doğrultusunda karar verilmesi halinde, çalışan gerekli tedbirler alınıncaya kadar çalışmaktan kaçınabilir. Çalışanın bu dönemdeki ücreti ile kanun ve sözleşmeden doğan hakları saklıdır. Ciddi ve yakın tehlikenin önlenmez olduğu durumlarda, çalışan tespit talebinde bulunmadan yerini veya tehlikeli bölgeyi terk edebilir. İş sözleşmesi ile çalışanlar, talepte bulunmalarına rağmen gerekli tedbirlerin alınmaması halinde bağlı oldukları kanun hükümlerine göre sözleşmelerini feshedebilir (md. 13).<sup>2</sup>

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

---

<sup>1</sup> Ütük Bayılmış, s. 40

<sup>2</sup> Ütük Bayılmış, s. 41

İSG' in sağlanması ve sürdürülmesi amacıyla işveren, çalışanlarını yerinde karşılaşılabilecekleri sağlık ve güvenlik riskleri, koruyucu ve önleyici tedbirler, kendileri ile ilgili yasal hak ve sorumluluklar, ilk yardım, olağan dışı durumlar, afetler vb. gibi konularda görevli kişiler hakkında bilgilendirmek ile yükümlüdür (md. 16).

İşveren, çalışanların İSG konusunda işe başlamadan önce, çalışma yeri ve değişikliğinde, araç ve gereçlerinin değişmesi halinde ya da yeni teknolojinin kullanılması halinde İSG eğitimlerini almasını sağlamalıdır. Eğitimler güncel şartlara uygun olarak yenilenir, gerektiğinde ve düzenli aralıklar ile tekrarlanır (md. 17). Burada insan kaynakları yönetiminin önemi görülmektedir. İşyerinde İSG ile ilgili durumlarda işveren, çalışanların görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanmasına imkân tanınmalıdır (md. 18).<sup>1</sup>

6331 Sayılı İSGK ile işverene getirilen geniş yükümlüklerinin yanı sıra çalışanlara da bazı yükümlülükler getirilmiştir. Buna göre, çalışanlar İSG ile ilgili aldıkları eğitim ve işverenin talimatları doğrultusunda kendilerinin ve diğer çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşürmemekle yükümlüdürler. Çalışanlar, işyerinde araç, gereç ve her türlü ekipmanı kurallara uygun şekilde kullanmalı ve korumalı, kendilerine sağlanan kişisel koruyucu donanımı doğru kullanmalı ve korumalı, yerindeki makine, cihaz vb. sağlık ve güvenlik yönünden ciddi ve yakın bir tehlike olması halinde ya da koruma tedbirlerinde bir eksik olması halinde işverene ya da çalışan temsilcisine en kısa sürede haber vermekle yükümlü olup, ilgili kişilerle birliği yapmak zorundadır (md. 19). İşveren, işyerinde çalışan sayılarına ve risklere göre çalışanlar arasından bir çalışan temsilcisi görevlendirmelidir (md. 20). 6331 sayılı İSGK üçüncü bölümünde “Konsey, Kurul ve Koordinasyon” ile ilgili düzenlemeler mevcuttur. Ülke genelinde İSG ile ilgili tavsiyelerde bulunmak üzere konsey kurulmuştur. Konsey üyeleri, toplanma ve çalışma şartları m. 21’de belirtilmiştir. 50 ve daha fazla çalışanın bulunduğu ve altı aydan fazla süren sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde İSG ile ilgili çalışmalarda bulunmak üzere işveren tarafından kurul oluşturulur. İşveren İSG mevzuatına uygun kurul kararlarını uygular. Böylece İSGK hükümlerinin bağlayıcılığı sağlanmıştır.

---

<sup>1</sup> Demirkaya, s. 21

İşyerinde ve eklentilerinde çalışanlar için hayati tehlike oluşturan bir durumun varlığı halinde bu tehlike giderilinceye kadar işyerinin bir bölümünde ya da tamamında iş durdurulur. Kanunda belirtilen bazı durumların varlığı halinde risk değerlendirmesi yapılmadığı durumlarda iş durdurulabilir (md. 25/1). İSG hususunda denetime yetkili 3 iş müfettişinden oluşan heyet gerekli incelemeleri yaparak, müfettişinin tespit tarihinden itibaren 2 gün içerisinde işin durdurulmasına karar verebilir. Ancak acil bir müdahaleyi gerektiren durumun varlığı halinde tespiti yapan müfettiş heyet karar verinceye kadar geçerli olacak şekilde işin durdurulmasına karar verebilir (md. 25/2). İşin durdurulma kararı ilgili merciye bir gün içerisinde gönderilir ve mülki idare amiri tarafından 24 saat içerisinde yerine getirilir (md. 25/3). İşveren, uygulama tarihinden itibaren 6 iş günü içerisinde alınan karara itiraz edebilir. Ancak, itiraz işin durdurulması kararının uygulanmasını etkilemez. İtiraz mahkeme tarafından 6 işgünü içerisinde kesin olarak karara bağlanır (md. 25/4). İşveren, işin durdurulması sebebiyle işsiz kalan çalışanlara ücretlerini ödemek ya da ücrette düşüklük olmadan meslek veya durumlarına göre başka bir iş vermekle yükümlüdür (md. 25/6). İşverenin İSG ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmemesi halinde idari para cezası ve miktarı kanunda belirtilmektedir (md. 26).<sup>1</sup>

6331 Sayılı İSGK ile işçi ve memur ayrımı kalkmış olup, sadece işçiler değil aynı zamanda memurlar da iş güvenliğinden yararlanmaktadır. 4857 Sayılı İK' da çalışanların çok az bir kısmı kapsam içerisinde iken yeni kanun ile kapsam oldukça genişletilmiştir. Yasanın ana teması iş kazası ve meslek hastalıklarının meydana gelmeden önlenmesi üzerine kurulmuştur ve bu durumun gerçekleştirilmesi için işverenin yükümlülüğü arttırılmıştır. Kanunun çalışma hayatına getirileri arasında üretim artışı, verimlilik, ürün kalitesi, imaj ve maliyet iş kazancı sayılabilir. Bazı eksiklikleri olmasına rağmen, Türkiye'nin genel nitelikli İSG' ne ilişkin ilk kanunu olması açısından önemlidir.

---

<sup>1</sup> Ütük Bayılmış, s. 43

### **3.2.4. Diğer Kanunlar**

#### **3.2.4.1. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu**

Hıfzıssıhha kelime anlamı olarak, sağlıklı yaşamak için alınması gereken önlemlerdir. 1930 yılından beri yürürlükte olan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda İSG ile ilgili çeşitli düzenlemeler, 173-180. maddelerinde İSG ile ilgili genel olarak çocuk ve kadın işçilerin korunması, işyerlerinde işyeri hekimi bulundurulması, bazı işyerlerinde revir ve hastane açılması şeklindedir.<sup>1</sup>

Kanunun 173, 174, 175 ve 176. maddelerinde işin niteliğine göre çocuk ve genç işçilerin çalıştırılma yaşı ve süresi, 177. maddesinde ise hamile kadınların çalıştırılması, 179. maddede ise işçilerin sağlıklarını korumak amacıyla çıkarılacak tüzük, son olarak 180. maddede de işyeri hekimi bulundurma şartlarına ait hükümler düzenlenmiştir.<sup>2</sup>

#### **3.2.4.2. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu**

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, iş kazaları ve meslek hastalıklarının sonuçlarını, bu risklerle karşılaşan işçilere ve ölümleri halinde yakınlarına yapılacak maddi yardımların yanında sağlık yardımlarını da düzenlemektedir. İş kazaları ve meslek hastalıklarının artmasını engellemek amacıyla koruyucu ve onarıcı tedbirlerin alınması hususundaki konular ilgili kanunda düzenlenmiştir.<sup>3</sup>

Meslek hastalığı kavramı, 6331 sayılı İSGK'da mesleki risk olarak belirtilmişken, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda meslek hastalığının tanımı yapılmıştır.

#### **3.2.4.3. Belediye Kanunu**

1930 tarihli eski Belediye Kanunun' da belediyelerin İSG alanındaki yükümlülüklerine ilişkin düzenlemeler yer almaktadır. 2004 tarihli yeni Belediye

---

<sup>1</sup> Ütük Bayılmış , s. 46

<sup>2</sup> Karaca, s. 47

<sup>3</sup> A. Güzel - A. R. Okur - N. Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul, 2012, s. 393

Kanunun' da çok ayrıntılı olmamakla beraber İSG' ne ilişkin düzenlemeler yer almaktadır.<sup>1</sup>

Kanun kapsamında belediyelerin İSG' ne ilişkin sorumlulukları genellikle her türlü işyerlerinin makine ve motorlarının, teçhizatlarının başlangıçta veya devamlı aralıklarla kontrollerinin yapılmasını sağlamaktır. Kanunun 15. maddesine göre; belediyeler tüm sanayi işyerlerinin ve fabrikaların elektrik tesisatlarını, makinelerini ve motorlarını, iş kazanı, ocak ve bacalarını düzenli aralıklarla fenni denetimlerini yapmakla ve bunların çevre halkının mallarına, huzuruna ve sağlığına zarar vermesini önlemekle yükümlüdürler. Ayrıca, belediyelere işyerlerine gerekli düzenlemeleri yaptıktan sonra işyeri açma ve işletme izni verme yetkisi de verilmiştir.<sup>2</sup>

Yukarıda sayılan kanunların yanı sıra 2821 sayılı Sendikalar Kanunu ve 2822 Sayılı Toplu Sözleşmesi Grev ve Lokavt Kanununda da İSG ile ilgili düzenlemeler bulunmaktadır. Belirtilen kanunlar 7.11.2012 tarihinden itibaren yürürlükte olan 6356 Sayılı Sendikalar ve Toplu Sözleşmesi Kanunu altında toplanmıştır. Sendikalar, üyelerinin hak ve menfaatlerini korumak amacıyla oluşturulmuş örgütlerdir. Sendikaların görevleri arasında başta üyelerinin sosyal, ekonomik hak ve menfaatlerini korumak, üyelerine mesleki ve diğer alanda eğitim vermek, çalışanlar ile ilgili yapılacak düzenlemelerde üyelerinin hak ve sorumluluklarını savunmaktır. Bu husus sağlığı ve güvenliği konusunu da içermektedir. 6331 sayılı İSGK md. 21 ile ülke genelinde İSG ile ilgili politika ve stratejilerin belirlenmesi amacıyla önerilerde bulunmak üzere "ulusal sağlığı ve güvenliği konseyi" kurulması öngörülmüş, işçi ve işveren sendikaları temsilcilerinin de bu konseyde yer alacağı belirtilmiştir.<sup>3</sup>

### 3.3. Tüzükler

Tüzükler, Bakanlar Kurulu kararı ile kanunların uygulanmasını göstermek ve kanunların emrettiği işleri belirtmek amacıyla, kanunlara aykırı olmamak üzere

---

<sup>1</sup> Ö. Oğuz, AB Direktifleri ve Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenlerin Yükümlülükleri ve İşçilerin Hakları, İstanbul, 2011, s. 53

<sup>2</sup> Ö. Eyrenci - S. Taşkent - D. Ulucan, Bireysel İş Hukuku, İstanbul, 2010, s. 282

<sup>3</sup> Güzel, s. 393

Danıştay incelemesinden geçirilerek çıkarılır. Herhangi bir konuda tüzük çıkarılıp çıkarılmayacağı ilgili kanunda açıkça belirtilir.<sup>1</sup>

Aşağıdaki tüzükler 1475 Sayılı İK doğrultusunda çıkarılmış olup halen yürürlükte olan tüzüklerdir. Bu tüzükler şunlardır;

“- İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü

- Yapı İşlerinde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü

- Maden ve Taş Ocakları İşletmelerinde ve Tünel Yapımında Alınacak İşçi Sağlığı ve Güvenliği Önlemlerine İlişkin Tüzük

- Parlayıcı, Patlayıcı, Tehlikeli ve Zararlı Maddelerle Çalışılan İşyerlerinde ve İşlerde Alınacak Tedbirler Hakkında Tüzük

Yürürlükten kaldırılan tüzükler ise;

- Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğü

- Gebe veya Emzikli Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Tüzük

- Sağlık Kuralları Bakımından Günde Ancak Yedi Buçuk Saat veya Daha Az Çalışılması Gereken İşler Hakkında Tüzük

- İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları Hakkında Tüzük

- İşyerlerinde İşin Durdurulmasına veya İşyerlerinin Kapatılmasına Dair Tüzük

- Hazırlama, Tamamlama, Temizleme İşleri Tüzüğü

- Kadın İşçilerin Sanayiye Ait İşlerde Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Tüzük şeklinde sıralanabilir.”<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> U. Aydın, Temel Hukuk Dersleri, Eskişehir, 2011, s. 44

<sup>2</sup> .....,<http://www.basarmevzuat.com/dustur/kanun/5/1475/a/1475sk2.htm>, (19.10.2014)



### 3.4. Yönetmelikler

Başbakanlık, bakanlıklar ve kamu tüzel kişileri kendi çalışma alanlarını ilgilendiren kanun ve tüzüklerin uygulanmasını sağlamak amacıyla yönetmelik çıkarma yetkisine sahiptirler. İSG alanında çıkarılmış olan yönetmelikleri 6331 sayılı İSGK doğrultusunda çıkarılmış Yönetmelikler, 4857 Sayılı İK doğrultusunda çıkarılmış ve halen yürürlükte olan Yönetmelikler, 4857 Sayılı İK doğrultusunda çıkarılmış ancak yürürlükten kaldırılmış olan Yönetmelikler şeklinde üç grupta incelemek mümkündür.<sup>1</sup>

6331 Sayılı İSGK doğrultusunda çıkarılmış yönetmelikler şunlardır:

- “- İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Desteklenmesi Hakkında Yönetmelik
- Tozla Mücadele Yönetmeliği
- Sağlık ve Güvenlik İşaretleri Yönetmeliği
- Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
- Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik
- İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analizi Yapan Laboratuvarlar Hakkında Yönetmelik
- Çalışanların Titreşimle İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik
- Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik
- Kanserojen ve Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
- Geçici veya Belirli Süreli İşlerde İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik

---

<sup>1</sup> Aydın, s. 42

- Çalışanların Gürültü İle ilgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik
- Elle Taşıma Yönetmeliği
- Kadın Çalışanların Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik
- İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik
- İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine ilişkin Yönetmelik
- Sağlık Kuralları Bakımından Günde Azami Yedi Buçuk Saat veya Daha Az Çalışması Gereken İşler Hakkında Yönetmelik
- Tehlikeli ve Çok Tehlikeli Sınıfta Yer Alan İşlerde Çalıştırılacakların Mesleki Eğitimlerine Dair Yönetmelik
- Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik
- İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik
- Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
- İş Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik
- İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği
- İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği
- İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik
- Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
- Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Yönetmeliği
- İşyerlerinde İşin Durdurulmasına Dair Yönetmelik

- İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği
- Çalışanların Patlayıcı Ortamların Tehlikelerinden Korunması Hakkında Yönetmelik
- Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik”<sup>1</sup>

4857 Sayılı İK doğrultusunda çıkarılmış ve halen yürürlükte olan İSG’ ne ilişkin yönetmelikler şunlardır:

“- Yapı İşlerinde Sağlık ve Güvenlik Yönetmeliği

- Yeraltı ve Yerüstü Maden İşletmelerinde Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği
- Sondajla Maden Çıkarılan İşletmelerde Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği”<sup>2</sup>

4857 sayılı İK’ göre çıkarılmış, ancak 6331 sayılı İSGK’ un kabulünden sonra yürürlükten kaldırılan İSG’ ne ilişkin yönetmelikler şunlardır;

“- İşletme Belgesi Hakkında Yönetmelik

- Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Yönetmeliği
- İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği
- Patlayıcı Ortamların Tehlikelerinden Çalışanların Korunması Hakkında Yönetmelik
- Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
- İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği
- İşyerlerinde İşin Durdurulmasına veya İşyerlerinin Kapatılmasına Dair Yönetmelik

---

<sup>1</sup> .....<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf>, (08.10.2014)

<sup>2</sup> .....[http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya\\_ekler/eefb05091133486\\_ek.pdf](http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/eefb05091133486_ek.pdf), (08.10.2014)

- İŞ Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik
- Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik
- Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği
- Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik
- İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik
- Gürültü Yönetmeliği
- Elle Taşıma İşleri Yönetmeliği
- Kadın İşçilerin Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik
- Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
- Geçici veya Belirli Süreli İşlerde İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik
- Titreşim Yönetmeliği
- Kanserojen ve Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik
- Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik
- Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik
- İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik

- Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik

- Geçici veya Belirli Süreli İşlerde İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik”<sup>1</sup>

Anayasamızın 90. maddesine göre, usulüne göre yürürlüğe konan uluslararası antlaşmalar kanun hükmündedir. Usulüne göre yürürlüğe konulmuş, temel hak ve özgürlüklere ait uluslararası antlaşmalar ile kanunların aynı konuda farklı hükümleri bulunması nedeni ile çıkan uyuşmazlıklarda uluslararası antlaşma hükümleri dikkate alınır. ILO çalışma hayatı ile ilgili sözleşmeler ve tavsiye kararlarından Türkiye’nin de onayladığı İSG ile ilgili olanlar arasında; “Guatr Hastalığının Önlenmesi”, “Kadın ve Çocuk İşçilerin Kurşun Zehirlenmesi” hakkında iki tavsiye kararı, “Boya İşlerinde Beyaz Kurşun Kullanma Hakkında Sözleşme”, “ İş kazalarının Önlenmesi” hakkında tavsiye kararı, “Meslek Hastalıklarının Tazmini” hakkında sözleşme, “Çalışanlarının Sağlığının Korunması” hakkında 97 tavsiye kararı, “İşçilerin Radyasyona Karşı Korunması” hakkında sözleşme ve tavsiye kararı, “Buzen Kullanımı” hakkında sözleşme ve tavsiye kararı, “Kanserojen Maddelerden Kaynaklanan Meslek Hastalıklarından Korunma” hakkında sözleşme ve tavsiye kararı, “Meslek Hastalıklarına Yönelik Hizmetler” hakkında sözleşme ve tavsiye kararı, “Asbest Kullanımında Güvenlik” hakkında sözleşme ile tavsiye kararı, “İnşaat Sanayinde İş Güvenliği” hakkında ve tavsiye kararı, “Kimyasal Madde Kullanımında Güvenlik” hakkında sözleşme ile tavsiye kararı yer almaktadır.<sup>2</sup>

#### **4. ULUSAL DÜZEYDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN FAALİYET GÖSTEREN ÖNEMLİ KURULUŞLAR**

Ülkemizde Avrupa birliği adaylık sürecinde, İSG alanında mevcut AB direktiflerinin uyumlulaştırılması ve Türk mevzuatına iş kazandırılması çalışmaları hızla devam etmiş ve söz konusu çalışmalar büyük oranda tamamlanmıştır. İSG

---

<sup>1</sup>.....[http://www.tb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=923:-salii-ve-guevenl-kanunu&Itemid=28](http://www.tb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=923:-salii-ve-guevenl-kanunu&Itemid=28), (19.10.2014)

<sup>2</sup> Akkaya, s. 108

düzeının iyileştirilmesi ve yeni düzenlemelerin sahada başarı ve gönüllülikle uygulanması için sosyal tarafların katkı ve desteği büyük önem taşımaktadır.

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planında; İSG önlemlerinin geliştirilerek İSG' ne ilişkin ölçüm, meslek hastalıklarının ortaya çıkartılması, işyeri hekimliği, danışmanlık, eğitim hizmetleri, meslek hastalıkları hastaneleri, denetim vb. hizmetlerin yeniden yapılandırılarak geliştirilmesi amaç ve politika olarak yer almaktadır. Belirlenen amaca ulaşmak için gerekli hukuki ve kurumsal düzenleme olarak ise İSG mevzuatının, AB ve ILO normları dikkate alınarak yenilenmesi ve sosyal tarafların da yer alacağı "İş Sağliğı ve Güvenliği Konseyi"nin oluşturulması öngörülmektedir. Nitekim Türkiye'de İSG konusunda öncelik, ihtiyaç, politika ve strateji belirleyerek, uygulama ve yürütme organları için tavsiye niteliğinde kararlar alacak "İş Sağliğı ve Güvenliği Konseyi", Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının 22.02.2005 tarih ve 755 sayılı onayı ile kurulmuştur.<sup>1</sup>

#### **4.1. İş Sağliğı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü**

Denetim hizmetlerinin bir başka birimde örgütlenmesi nedeniyle Genel Müdürlük, 1983 tarihinde Daire Başkanlığına dönüştürülmüştür. Böylesine önemli bir alanda verilen hizmetin niteliğinin yükseltilmesi ve etkinliğinin artırılması amacıyla İşçi Sağliğı Daire Başkanlığı, 04.10.2000 tarih ve 24190 mükerrer sayılı Resmi Gazete'nin yayınlanan 618 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 20. maddesi ile İş Sağliğı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü olarak yeniden teşkilatlandırılmış ve yeni görevlerle güçlendirilmiştir.<sup>2</sup>

İş Sağliğı ve Güvenliği Genel Müdürlüğünün Görevleri (3146 Sayılı Kuruluş Kanunu) şunlardır:

- “ - İş sağliğı ve güvenliği konularında, mevzuatın uygulanmasını sağlamak ve mevzuat çalışması yapmak,
- Ulusal politikaları belirlemek ve bu politikalar çerçevesinde programlar hazırlamak,

<sup>1</sup> Devebakan, s. 107

<sup>2</sup> .....,<http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem23/yil01/ss589.pdf>, (19.10.2014)

- Ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla birliği ve koordinasyonu sağlamak,
- Etkin denetim sağlamak amacıyla gerekli önerilerde bulunmak ve sonuçlarını izlemek,
- Standart çalışmalarını yapmak, normlar hazırlamak ve geliştirmek, ölçüm değerlendirme, teknik kontrol, eğitim, danışmanlık, uzmanlık ve bunları yapan kişi ve kuruluşları inceleyerek değerlendirmek ve yetki vermek,
- Kişisel koruyucuların ve makine koruyucularının imalatını yapacak kişi ve kuruluşlara yetki vermek, ithal edilecek kişisel koruyucuların ve makine koruyucularının standartlara uygunluğunu ve bu hususlarda usul ve esasları belirlemek,
- İSG ile iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi konularında inceleme ve araştırma çalışmalarını planlayıp programlamak ve uygulanmasını sağlamak,
- Faaliyet konuları ile ilgili yayım ve dokümantasyon çalışmalarını yapmak ve istatistikleri düzenlemek,
- Mesleki eğitim görenler, rehabilite edilenler, özel risk grupları ve kamu hizmetlerinde çalışanlar da dâhil olmak üzere tüm çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı korunmaları amacıyla gerekli çalışmalarını yaparak tedbirlerin alınmasını sağlamak,
- İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi ve Bölge Laboratuvarlarının çalışmalarını düzenlemek, yönetmek ve denetlemek
- Bakanlıkça verilecek benzeri görevleri yapmak”<sup>1</sup>

İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü ( İSGÜM) ise, Türk Hükümeti ve ILO arasında yapılan anlaşmayla Uluslararası Çalışma Koşullarını ve Çevresini İyileştirme Programı (PIACT) çerçevesinde, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü’nün alt birimi olarak 1968 yılında

---

<sup>1</sup> .....,<https://www.turkiye.gov.tr/is-sagligi-ve-guvenligi-genel-mudurlugu>, (08.10.2014)

kurulmuştur. AB tarafından desteklenen Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Geliştirilmesi (İSAG) Projesi (2004–2006) ile sanayi yoğunluğu dikkate alınarak Kocaeli Üniversitesinin de katkılarıyla İSGÜM Kocaeli Bölge Laboratuvarı kurulmuştur.

İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü ( İSGÜM) görevleri ise;

“- İSG alanında saha ve laboratuvar araştırması yapmak ve öneriler geliştirmek,

- İSG alanında standart ve normlar geliştirmek,

- KOBİ’lere destek olmak,

- Değişik hedef kitleler için İSG eğitimleri planlamak,

- İSG alanında yayın ve dokümantasyon yapmak.

İSGÜM bu temel amaçlarına ulaşmak üzere,

- İSG alanında ölçüm ve analiz hizmetleri verir,

- Ulusal ve uluslararası kuruluşlarla birliği yapar,

- Gereken durumlarda İSG eğitimi ve danışmanlık hizmeti verir,

- İSG konularında istatistikler hazırlar.”<sup>1</sup>

#### **4.2. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı**

Çalışma Bakanlığının kuruluşu İK’ un kabulünden sonra olmuştur. Kanununun 142. maddesi uyarınca İktisat Bakanlığı bünyesinde kurulmuş olan dairesi, daha sonra kurulacak olan Çalışma Bakanlığının çekirdeğini oluşturmuştur. Kanununun amaç başlıklı birinci maddesinde Bakanlığın kuruluş amacı “çalışma hayatını, işçi ve işveren ilişkilerini düzenlemek, denetlemek ve sosyal güvenlik imkânını sağlamak,

---

<sup>1</sup> .....,<http://www.isggm.gov.tr>, (08.08.14)



bu imkânı yaygınlaştırmak ve geliştirmek, yurt dışında çalışan işçilerin hak ve menfaatlerini korumak ve geliştirmek” olarak tanımlanmıştır.<sup>1</sup>

#### Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Görevleri:

- “- Çalışma yaşamını düzenleyici, işçi ve işveren ilişkilerinde çalışma barışının sağlanmasını kolaylaştırıcı ve koruyucu önlemler almak,
- İş yaşamındaki mevcut ve olası sorunları ve çözüm yollarını araştırmak,
- Ekonominin gerektirdiği insan gücünü sağlamak için gerekli önlemleri araştırmak ve uygulamasının sağlanmasına yardımcı olmak,
- İstihdamı ve tam çalışmayı sağlayacak, çalışanların yaşam düzeyini yükseltecek önlemleri almak,
- İşçi sağlığı ve güvenliğini sağlayıcı önlemlerin alınmasını sağlamak,
- Çalışma yaşamını denetlemek,
- Sosyal adalet ve sosyal refahın gerçekleşmesi için gerekli önlemleri almak,
- Çeşitli fizyolojik, ekonomik ve sosyal risklere karşı sosyal sigorta hizmetlerini uygulamak,
- Sosyal güvenlik olanağını sağlamak, yaygınlaştırılması ve geliştirilmesi için gerekli tedbirleri almak,
- Yabancı ülkelerde çalışan Türk işçilerin çalışma yaşamı ve sosyal güvenlikle ilgili sorunlarına çözüm yolları aramak, hak ve çıkarlarını korumak ve geliştirmek,
- Çalışma yaşamını geliştirmek için çalışanları koruyucu ve çalışmayı destekleyici önlemleri almak,
- İstatistiklerini derlemek ve yayınlamaktır.”<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Kırmızı, s. 44

<sup>2</sup> .....,<http://www.csgb.gov.tr>, (08.08.2014)

### **4.3. İş Teftiş Kurulu**

İş denetiminin ana amacı çalışanları korumak, çalışma yaşamı ile ilgili mevzuatın uygulanıp uygulanmadığını izlemek ve denetlemektir. İş denetiminin uluslararası dayanağını, 11.7.1947 tarihli ve 81 Sayılı Sanayi ve Ticarete Denetimi ILO Sözleşmesi oluşturmaktadır. Türkiye, 13.12.1950 tarih ve 5690 Sayılı yasayla bu sözleşmeyi onaylayarak yükümlülük altına girmiştir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki 3146 sayılı Kanununun 13. maddesinde, Teftiş Kurulu Başkanlığı, danışma ve denetim birimleri içinde yer almıştır. Yasanın 15. maddesinde, Teftiş Kurulu Başkanlığının görevleri, çalışma hayatı ile ilgili mevzuatın uygulanmasını denetlemek, iş denetimi ile ilgili mevzuat çalışması yapmak, istatistikleri tutmak, değerlendirmek ve yorumlamak, mevzuatta öngörülenleri yapmaktır. Teftiş Kurulu ve müfettişlerinin görev, yetki ve sorumlulukları ile çalışma yöntemlerin tüzükle düzenleneceği kuralı bulunmaktadır. Buna uygun olarak da; Teftiş Tüzüğü 28.8.1979 tarihinde Teftiş Kurulu Yönetmeliği ise 16.11.1991 tarihinde yürürlüğe konulmuştur.<sup>1</sup>

4857 Sayılı İş Yasasının 91. maddesi, iş yaşamı ile ilgili mevzuatın uygulanmasının devlet tarafından izlenip, denetleneceğini, bu ödevin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı ihtiyaca yetecek sayı ve özellikle teftiş ve denetlemeye yetkili Müfettişlerince yapılacağı belirtilmiştir.<sup>2</sup>

### **4.4. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi**

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezinin (ÇASGEM) amacı; çalışma hayatı ve sosyal güvenlik konularında ulusal ve uluslararası düzeyde eğitim, araştırma, inceleme, yayın, dokümantasyon ve danışmanlık faaliyetlerinde bulunmaktır. ÇASGEM, Bakanlık, bağlı kuruluşlar ile bağlı kuruluşun ilgili kuruluşların personeli ile özel veya kamu sektöründe faaliyet gösteren işyerlerindeki işçi, işveren veya yönetici personelin eğitimlerini sağlamak amacıyla; çalışma hayatı, sosyal güvenlik, işçi işveren ilişkileri, İSG, toplam kalite yönetimi, teftiş, istihdam, verimlilik, piyasası etütleri, ergonomi, çevre, ilk yardım, iş istatistikleri ile işyeri

<sup>1</sup> .....,<http://www.teftis.gov.tr/webform2.aspx?ShowPageId=13>, (08.08.2014)

<sup>2</sup> Devebakan, s. 123

hekimliği, işyeri hemşiresi ve sağlık memurları, iş güvenliği ile görevli mühendis veya teknik elemanlara sertifika programları düzenleyen tek kamu kurumudur.<sup>1</sup>

ÇASGEM' in diğer görevleri aşağıda sıralanmıştır:

“- Bakanlık, bağlı kuruluşlar ile bağlı kuruluşun ilgili kuruluşlarının personeli ile özel veya kamu sektöründe faaliyet gösteren yerlerindeki işçi, işveren veya yönetici personelin eğitimlerini sağlamak amacıyla: çalışma hayatı, sosyal güvenlik, işçi-veren ilişkileri, İSG, yerli hekimliği, toplam kalite yönetimi, teftiş, istihdam, verimlilik, piyasası etütleri, ergonomi, çevre, ilk yardım, iş istatistikleri ve benzeri konularda eğitim programları hazırlamak, seminerler düzenlemek ve bu konular ile ilgili araştırmalar yapmak,

- Çalışma ve sosyal güvenlik sorunları üzerine ulusal ve uluslararası bölge seminerleri düzenlemek ve düzenlenen seminerlere katılmak, çalışma ve sosyal güvenlik konularında araştırma ve incelemeler yapmak ve bu konularda gerekli bilgi ve belgeler toplamak,

- İş yerlerinin çalışma konuları ve iş verimi ile ilgili sorunlarını, ilgililerin ve sahiplerinin olurlarını incelemek ve bu konularda önerilerde bulunmak,

- Türkçe ve yabancı dillerde amacına uygun derlemeler yapmak ve yayınlarda bulunmak,

- Amacına uygun bir şekilde yerli ve yabancı yayın, dokümantasyon, filmler, fotoğraflar ve slaytlar temin ederek, bunlardan yeterince faydalanılmasını sağlamak.”<sup>2</sup>

#### **4.5. Soysal Güvenlik Kurumu**

SSK 1945 yılında İşçi Sigortaları İdaresi adı ile kurulmuştur. 1936 yılında kabul edilen ve 1937 yılında yürürlüğe girmiş olan kanunun 100. maddesi 1 yıl içinde işçi Sigortaları İdaresinin kurulmasına işaret etmiştir. 4792 sayılı yasanın

---

<sup>1</sup> Öcal, s. 75

<sup>2</sup> Devedbakan, s. 125

çıkması gecikmesiyle 1964 yılında yürürlüğe giren 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile kurumun adı SSK olarak değiştirilmiştir.<sup>1</sup>

5502 Sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kurulmuş ve Bağ-Kur, SSK ve Emekli Sandığı tek çatı olarak birleştirilmiştir. SGK, kamu tüzel kişiliğine haiz, idari ve mali açıdan özerk, 5502 Sayılı Kanunda hüküm bulunmayan durumlarda özel hukuk hükümlerine tabi olarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının ilgili kuruluşu olarak kurulmuştur (5502/md.1). Kurumun amacı ve görevleri başlıklı 3. maddesine göre SGK' un görevleri:

“- Ulusal kalkınma strateji ve politikaları ile yıllık uygulama programlarını dikkate alarak sosyal güvenlik politikalarını uygulamak, bu politikaların geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapmak.

- Hizmet sunduğu gerçek ve tüzel kişileri hak ve yükümlülükleri konusunda bilgilendirmek, haklarının kullanılmasını ve yükümlülüklerinin yerine getirilmesini kolaylaştırmak.

- Sosyal güvenliğe ilişkin konularda; uluslararası gelişmeleri izlemek, Avrupa Birliği ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği yapmak, yabancı ülkelerle yapılacak sosyal güvenlik sözleşmelerine ilişkin gerekli çalışmaları yürütmek, usûlüne göre yürürlüğe konulmuş uluslararası antlaşmaları uygulamak.

- Sosyal güvenlik alanında, kamu idareleri arasında koordinasyon ve işbirliğini sağlamak olarak belirlenmiştir.”<sup>2</sup>

Müfettişler, sigorta denetmenleri ve kontrol memurları olarak önerilen denetim modelinde, sigorta denetmenleri hariç diğerlerinin kanun ile yeniden düzenlendiği, önerilen modelin büyük ölçüde gerçekleştiği düşünülmektedir. Böylece, özellikle iş kazası ve meslek hastalığı sigortası ile hastalık sigortası kapsamında işyerlerinde İSG önlemlerinin alınıp alınmadığını, bu önlemlerin yeterli olup olmadığını denetlenebilecektir.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Bilir, s. 20

<sup>2</sup> .....[http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=401:sosyal-genl-kurumu-kanunu-5502&catid=1:yasa&Itemid=28](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=401:sosyal-genl-kurumu-kanunu-5502&catid=1:yasa&Itemid=28), (08.08.2014)

<sup>3</sup> Devebakan, s. 126

#### 4.6. Meslek Hastalıkları Hastanesi

SSK 1945 yılında iş kazaları ve meslek hastalığı primi toplayarak bu alanda sosyal güvenlik ihtiyacını karşılamıştır. Bu yıllarda, meslek hastalıkları ile ilgili var olan bilgi eksiği ve kurumun bu alandaki işlevlerini yerine getirirken diğer devlet hastanelerinden yararlanamaması nedeniyle SSK 1949 yılında ilk hastanesi İstanbul Nişantaşı Meslek Hastalıkları Hastanesini kurmuştur.<sup>1</sup> Daha sonra 1972 yılında SSK Ulus Hastanesi içinde bir bölümün meslek hastalıklarına ayrılması şeklinde gelişmiştir. 1976 yılında SSK' un İstanbul Eyüp Hastanesinde 30 yataklı ve Ankara Ulus Hastanesin içinde de 30 yataklı meslek hastalıkları klinikleri oluşturulmuştur. Bir yıl sonra da 1977 yılında Ankara ve İstanbul'da Meslek Hastalıkları Hastanesi kurulmuştur.<sup>2</sup>

Meslek hastalığı hastaneleri, meslek hastalıklarını erken teşhis ve tedavi etmek, meslek hastalığı maluliyet oranlarını hesaplamak, meslek hastalığına yakalananların ölüm nedenlerini araştırmak, periyodik muayeneleri yapmak, işyerlerinde inceleme, araştırma, tarama muayenelerini gerçekleştirmek, işyerlerinde koruyucu hekimlik hizmetlerinin alınmasına yardımcı olmak gibi görevleri üstlenmektedir.

Türkiye'de SGK Meslek Hastalıkları Hastaneleri, Ankara, İstanbul ve Zonguldak illerinde olmak üzere üç tanedir. Sakarya, Bilecik, Çanakkale, Bursa, Edirne, İzmir, Kocaeli, Tekirdağ, Kırklareli ve Yalova İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi'nin; Zonguldak, Bartın ve Karabük, Zonguldak Meslek Hastalıkları Hastanesi'nin; dışındaki iller Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'nin çalışma bölgesidir.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> .....,<http://www.ankarameslek Hastanesi.gov.tr>, (08.08.14)

<sup>2</sup> Bilir, s. 22

<sup>3</sup> Akkaya, s. 33

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

#### 1. KAMU SAĞLIK KURUMLARININ TANIMI, TARİHSEL GELİŞİMİ ve SINIFLANDIRILMASI

Bugün toplum yaşantısında çok önemli bir yer tutan hastaneler, tarihçesi bakımından oldukça eski zamanlara dayanmaktadır. Bu önem hastanelerde tedavi edici hizmetler sunulurken, aynı zamanda sağlık sorunlarının oluşması aşamasında insanları bu sorunlardan korumayı amaçlıyor olmasından kaynaklanmaktadır. Sağlıklı bir şekilde yaşamak her insanın temel ihtiyacıdır ve sağlık hakkı doğumla birlikte başlar bu ihtiyaçla birlikte, hastanelere büyük görevler düşmektedir. Nüfusun artmasından dolayı hastanelere de artan talep, aynı zamanda ekonomik etkenlerle de ilişkilidir. Çünkü, çalışan nüfus içinde hastanelerde tedavi veya tanı amaçlı bulunan insanlar çalıştıkları işletmeler için iş gücü kaybına neden olurlar. Aynı zamanda istihdam edilen çalışanların ücretleri, hastanelerde kullanılan malzeme ve cihazların maliyetinin çok yüksek olması gibi nedenlerle hastane hizmetlerinde verimliliğin ve etkinliğin artırılması bir mecburiyet şeklini almıştır.

Hastanelerin en önemli sermayesinin yetişmiş insan gücü olduğu bilinen bir gerçektir. Bu bakımdan çalışanların değerlendirilmesi mecburiyeti oluşmaktadır. Hemen hemen tüm çevrelerce Türkiye'deki hastanelerin yeterli verimliliğe ulaşmadığı gözlemlenmiş ve dile getirilmiştir. Bu durum üzerinde birçok faktörün etkili olduğu bilinmektedir.

##### 1.1. Sağlık Kurumlarının Tanımı

Hastaneler tüm insanlara hizmet vermekle yükümlüdür. Bu bakımdan oldukça geniş ve yoğun kurumlardır. Hastaneler, geliştirilmesi ve korunması, hastalıkların teşhis ve bu teşhis sonunda yapılacak olan tedavinin belirlenmesi, belirlenen tedavi şeklinin ve gerekli rehabilitasyon hizmetinin uygulanması için kurulan, yönetim işlevi gerçekleştirilen, kamu ya da özel kişilere ait olabilen kurumlardır denilebilir. DSÖ hastanelerini şu şekilde tanımlar: “hastalığın tanı ve teşhis, gerekli olan tedavi ve de rehabilitasyonu şeklinde gruplandırabilecek

alanlarda gerekli olan sağlık ve sıhhat hizmetlerini vererek, tedavi edilen kişilerin uzun ya da kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlardır.”<sup>1</sup> DSÖ’ ün tanımda ayakta tedaviyi hastanelerin tanımı içine almadığı görölmektedir.

Bir farklı tanım olarak 10.09.1982 tarih 8/5319 numaralı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde yer alan tanımı şudur: “hasta durumda olan insanların ya da bir şekilde yaralı halde olan kişilerin, herhangi bir rahatsızlıktan muzdarip olduğu noktasında kuşkusu bulunanların, sağlıklarıyla ilgili gerekli tedbirleri almak için kontrol olmak isteyen kişilerin hastanede yatarak ya da ayakta denilebilecek olan metotlardan biriyle müşahede, muayene, teşhis tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.”<sup>2</sup>

Bütün bu tanımlarda hastanelerin tedavi edici kurumlar olduğu üzerinde özellikle durulmuştur. Aslında; tedavi edici rolünün yanı sıra, eğitim ve araştırma işlevleri, toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesine ilişkin işlevlerde hastanelerin tanımı içerisine rahatça alınabilecek işlevlerdir.

Seçim, hastaneleri bir sistem (bütün) olarak tanımlar: “hastaneler hareketli ve sürekli değişken bir yapıya sahip olan bir çevre içerisinde, sahip olduğu girdileri belirli işlemlerden sonra yine aynı çevreye çıktı olarak geri verme özelliğine sahip sistemler olarak düşünölebilir.”<sup>3</sup>

Burada adı geçen girdilerden anlaşılması gereken insan gücü, fiziksel ve parasal kaynaklar ve malzemelerdir. Tanımda belirtilen çıktılar yaralı ve hastaların iyileştirilmeye yönelik tedavileri, hastane çalışanlarının kurum ve hizmet alanı içi eğitimi, fakölteye devam eden öğrenciler için gerekli olan klinik eğitim ve bilgilendirmeleri, geliştirme ve araştırma olarak adlandırılabilir toplum için yararlı olabilecek işlemler için gerekli faaliyetler ve de halk sağlığının maksimize edilmesi için gerekli olan çaba ve bu çabanın sonucu olarak yapılan katkıdır.

---

<sup>1</sup> M. Gecikligün, Hastanelerde Maliyet Hesapları ve Maliyet Analizleri, YYDT, İÜ, İşletme Faköltesi, İstanbul, 1977, s. 4

<sup>2</sup> .....,10.09.1982 Tarih ve 8/5319 Sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Md. 4, Resmi Gazete, S. 17927; <http://www.siyamiozkan.org/mevzuat/20055.html>, (13.01.2014)

<sup>3</sup> H. Seçim, Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İstanbul, 1991, s. 6

## 1.2. Sağlık Kurumlarının Tarihsel Gelişimi

Sağlık kurumlarının tarihsel gelişimine bakıldığında, Türkiye’de en eski dönemde kurulan hastaneler içerisinde ilk hastanenin Kapadokya’da kurulduğu anlaşılmaktadır. St. BASIL tarafından 369-372 yılları arasında Kapadokya’da Roma İmparatorluğu zamanında yaptırılmıştır. Bu tarihin akabinde de yine İstanbul’un çeşitli bölge ve semtlerinde hastaneler yaptırılmaya başlanmıştır. Ancak, ilk zamanlarda bu yerler sadece hastaların bakıldığı yerler değillerdir. Tedavi edilecek hastaların yanı sıra, yaşlıların, yolcuların, kimsesiz ve yoksul insanların da bakıldığı yerler konumundadır. Günümüzde ilk hastane II. John COMMENOS tarafından 1112-1136 tarihleri arasında yaptırılmıştır. Türklerin yaptırdığı ilk hastane Kars’a on birinci yüzyılda Alparslan tarafından yaptırılan hastanedir. Yine Osmanlı döneminin ilk hastanesi Yıldırım Beyazıt tarafından 1399’da Bursa’da yaptırılan Beyazıt Darüşşifasıdır. Bugün İstanbul’da yer alan en eski hastanelerin büyük bir çoğunluğu II. Mahmut zamanında yapılmıştır. II Mahmut döneminde girilen reform hareketleri ile beraber 19. yüzyılda birçok hastane hizmete açılmıştır.<sup>1</sup>

Sağlık hizmetlerinin bu şekilde sistematikleşmesinde ve teşkilatlanmasında bir önemli husus daha vardır: “başta belediyeler olmak üzere, yerel idareler de sağlık hizmeti vermeye başlamışlardır. Bu anlamda ilk olarak, 1861’de yayınlanan Nizamname ile belediye sağlık hizmetleri diğer sağlık hizmetlerinden ayrı olarak organize edilmeye başlamıştır. 1909 yılında Haseki, Etfal, Beyoğlu ve Cerrahpaşa hastaneleri belediyelere devredilerek ilk belediye hastaneleri ortaya çıkmıştır. 1913’de her ilde bir özel idare kurulmuş, bu illerdeki hastaneler il özel idarelerine devredilmiştir.”<sup>2</sup>

Daha sonraki dönemlerde de yenilikler yapılmıştır. “Kurtuluş Savaşı yıllarında Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM)’in kurulmasından sonra, ülkedeki sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve yürütülmesi görevi sıhhat ve içtimai muavenet vekâletine verilmiştir. Cumhuriyet ilan edildiği sıralarda ülkemizde toplam 86 adet hastane görev yapmaktaydı. Bunlardan 3’ü bakanlığa, 6’sı belediyelere, 45’i il özel

---

<sup>1</sup> Seçim, s. 142

<sup>2</sup> Seçim, s. 144



idarelerine, 32'si ise azınlıklara aitti. Bu duruma 1954 yılında çıkarılan bir özel kanunla düzenleme getirilmiştir.”<sup>1</sup>

Düzenlemeye göre özel idare, belediye ve vakıf hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesi öngörülmüş, SSK ve iktisadi devlet kuruluşları da hastane işletmeye başlamışlardır. Ancak daha sonraki yıllarda tekrar bu kuruluşlara hastane işletme hakkı verilmiş ve 2005 yılında tekrar Sağlık Bakanlığına devredilmesi için kanun çıkarılmıştır. Bu işleme tarihimizde sıkça başvurulduğu görülmektedir.

### **1.3. Sağlık Kurumlarının Sınıflandırılması**

Hastaneler çeşitli sınıflandırmalara tabi tutulan kuruluşlardır. Bu sınıflandırmalar verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, mülkiyetlerine, büyüklüklerine, hastaların hastanede kalış sürelerine vb. göre çeşitlendirilmektedir. “Hastaneler; eğitim statüsü, mülkiyet, büyüklük, hastaların yatış süresi kuruluş yeri, akreditasyon durumu, hizmet basamağı, hizmet türü gibi ölçütlerle sınıflandırılırlar.”<sup>2</sup>

Türkiye’de yaygın olarak kullanılan sınıflandırmalarda dikkat edilen hususlar hizmetinin türü ve hastaların hastanede kalış süreleridir. Tedavi hizmetleri genel ve özel olmak üzere iki türde sınıflandırmaya ayrılmıştır. Genel hastaneler hiçbir ayırım gözetilmeden verilen uzmanlık hizmetlerine göre tüm insanların kabul edildiği hastaneler olarak tanımlanabilir. Özel dal hastaneleri ise belirli türde hastaların ya da belirli yaştaki hastaların kabul edildiği tedavi merkezleridir. Örneğin çocuk hastanesi, kadın özel dal hastaneleri arasında belirtilebilecek örneklerdir. Yine bir başka ayırım eğitim veren ve vermeyen hastaneler arasında yapılmaktadır. Bu sınıflandırma Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 5. maddesinde belirtilmiştir. “Eğitim hastaneleri olarak sınıflandırılan hastaneler, bünyesinde uzmanlık eğitimi veren hastanelerdir. Eğitim vermeyen hastaneler ise hizmet hastanesi olarak imlendirilmekte olup, herhangi bir uzmanlık dalında eğitim vermeyen, tedavi hizmetlerini yürüten hastanelerdir. Bir başka sınıflandırma ise hastaların hastanelerde kalış sürelerine göre yapılmaktadır. Örneğin Türkiye’de hizmet vermekte olan devlet hastanelerinde hastaların %50’den fazlası 30 günün altında hastanede kalmaktadırlar. Bu hastaneler kısa süreli hastanelerdir. Hastalarının

<sup>1</sup> ....., “Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl,” Sosyal ve Yardım Bakanlığı Dergisi, C. 422, Ankara, 1973, s. 25  
<sup>2</sup> Ş. Kavuncubaşı - A. Kısa, Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 2003, s. 71

%50'sinden fazlasının 30 günün üstünde kaldığı sağlık kurumları vardır. Bu hastaneler ise uzun süreli hastanelerdir. Sanatoryumlar, psikiyatri hastaneleri, geriatri (yaşlı) hastaneleri, onkoloji (kanser) hastaneleri bu türde hastanelerdir.”<sup>1</sup>

Mülkiyetlerine göre sınıflandırmada hastanenin mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşa ait olduğu ve niteliği dikkate alınmaktadır. Bugüne kadar faaliyetlerini devam ettiren bu kuruluşlar, SSK, belediye, demiryolları v.b hastanelerdir. Fakat yürürlüğe giren kamu ve kuruluşlarına ait sağlık birimlerinin Sağlık Bakanlığına devredilmesine dair, 06.01.2005 tarih ve 5283 sayılı kanun ile kabul edilerek, sağlık hizmetlerinin tek bir çatı altında toplanması amaçlanmıştır. “Cumhurbaşkanlığı, Yüksek Mahkemeler, Sayıştay, Türk Silahlı Kuvvetleri, Milli İstihbarat Teşkilatı, üniversiteler, mahalli idareler ve mazbut vakıflara ait hastaneler uygulama kapsamına alınmayarak, uygulamanın dışında tutulmuştur.”<sup>2</sup>

Son olarak incelenen sınıflandırma şekli büyüklüklerine göre sınıflandırmadır. Bu sınıflandırmanın kapsamı hastanenin kapasitesi ve yatak sayıları ile şekillenmektedir. Bu sınıflandırma çeşidinin en çok kullanıldığı hastaneler Türk Silahlı Kuvvetlerine ait olan askeri hastanelerdir.

## **2. TÜRKİYE’ DE SAĞLIK BAKANLIĞININ MEVCUT YAPISI**

663 Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile Sağlık Bakanlığı'nın teşkilat yapısının tamamen değişmesi ve merkez ve taşra teşkilatında yapılan değişiklik 02.11.2014 tarih ve 28103 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiş bulunmaktadır. “Bakanlık Teşkilatı Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu ve Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü şeklinde yeniden

---

<sup>1</sup> 5283 Sayılı Kanun, Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun Md. 2, 2005;  
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/06/20130620-12.html>, (08.08.2014)

<sup>2</sup> 5283 Sayılı Kanun, Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun Md. 2, 2005;  
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/06/20130620-12.html>, (08.08.2014)

yapılandırılmıştır.”<sup>1</sup> İlgili kararnamede bazı bakanlık ve ona bağlı kuruluşların taşradaki teşkilatlanması yeniden yapılandırma ve düzenlemeye tabi tutulmuştur.

## **2.1. Sağlık Bakanlığı Hizmet Birimleri ve Bağlı Kuruluşlar**

Bakanlığın taşra teşkilatını oluşturan birimler olarak iller içerisinde kurulan il sağlık müdürlükleri ve yine ihtiyaç durumuna göre ilçe bazında kurulan ilçe sağlık müdürlükleri sayılabilir. İl sağlık müdürlüğünün görev alanı içinde, “bağlı kuruluşların il teşkilatının koordinasyonunu yapmak ve çalışmalarını takip etmek yer alır. İl’de mevcut olan durumu belirli periyotlarla bakanlığa rapor olarak bildirir. Acil sağlık hizmetlerini yürütmekle görevli olan kuruluşlar ise il ve ilçe sağlık müdürlükleridir. Bu müdürlükler her türlü hizmetin yürütülmesinden ve idaresinden sorumludur. Böylece hem kamu tüzel kişileri, hem özel hukuka tabi tüzel kişiler hem de gerçek kişilerin tüm sevk ve idare işlerinden bu müdürlükler sorumlu tutulmaktadır. Bu bağlamda il ve ilçe sağlık müdürlükleri bakanlığın kendilerine verdiği yetki çerçevesinde yükümlü oldukları görevleri yaparlar, düzenlemeleri denetleyip gerekli durumlardaki cezai durumları uygularlar.”<sup>2</sup>

663 sayılı KHK’de belirtilen Sağlık Bakanlığı hizmet birimleri ve bağlı kuruluşlar yapılan düzenlemeler ile ilgili teşkilat şemasında bakan, bakan yardımcısı, özel kalem, bakanlık müşavirleri, bağlı kuruluşlar, sağlık politikaları kurulu ve hizmet birimleri bulunmaktadır.

### **2.1.1. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu**

Temel sağlık hizmetlerini yürütmek adına, yine Bakanlığa bağlı bir yardımcı kuruluş olan Türkiye Halk Sağlığı Kurumu kurulmuştur. Bu kuruluşun çeşitli görevleri mevcuttur; toplum sağlığını korumak adına çalışmak ve bu çalışmalarını geliştirmek, halk sağlığı için tehdit olabilecek unsurlarla mücadele etmek, ilk adım sağlık hizmetlerini yürütmek, bu hizmetleri yürütmek için gerekli olan düzenlemeleri yapmak, çeşitli kronik hastalıklar ve en riskli hastalık kanser, bunun yanı sıra risk

---

<sup>1</sup> Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki 663 sayılı KHK, Md. 2, 2011;

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>, (08.08.2013)

<sup>2</sup> Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki 663 sayılı KHK, Md. 25, 2011;

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>, (08.08.2013)

grupları olarak adlandırılabilirler anne, çocuk, ergen, yaşlı ve engelli gibi grupları izleme, sörveyans, inceleme, araştırma, bağışıklama ve kontrol çalışmalarını yapmak, bu çalışmalarla ilgili elde edilen verilerin toplanmasını sağlamak, önceden hazırlanmış ve belirlenmiş amaç ve hedefler için gerekli olan fizibilite, plan ve programları yapmak, bu plan ve programları gerektiği zamanda uygulama alanı içerisine almak, uygulanan bu planların gerekli olan denetimini yaparak denetim sonucu elde edilen verilerin değerlendirmeye tabi tutmak, gerekli tedbirleri almak, Bakanlığa tekliflerde bulunarak bu konu için gerekli olan düzenleme ve politikaların yapılmasına katkıda bulunmak, sigara gibi zararlı maddeler ile obezite gibi sonuçlar doğuran yanlış beslenme alışkanlıkları ile savaşmak, araştırmak, veri toplanmasını sağlamak ve bu verileri değerlendirmek. Ayrıca, kişinin toplum yaşantı içerisinde çevresiyle birlikte genel sağığı da etkileyen her türlü etkiyi inceleme altına almak, inceleme sonunda sonuç elde etmek, elde edilen veriyi değerlendirmek ve üzerinde gerekli olan her türlü işlemi yapabilmek adına laboratuvar hizmetleri için gerekli olan organizasyon ağıının kurulmasını sağlamak ve bu konuda ulusal olarak nitelendirilebilecek laboratuvarı kurmak ve bu kurulan laboratuvarın iletişimini sağlamak, sağığı tehdit edebilecek unsurlar üzerinde gerekli önlem ve tedbirleri aldıktan sonra erken uyarı, erken teşhis gibi işlemler için gerekli organizasyon ağıının kurulmasını sağlamak, toplum sağığı üzerinde risk oluşturabilecek faktörlerle ilgili gerekli önlemleri almak ve bu konuda gerekirse cezai işlem uygulamak, doğal biyolojik ürünler ve test amacıyla kullanılacak etkenler ve yine bunlara benzer ürünlerle ilgili gerekli araştırma ve geliştirme işlemlerinin yürütülmesini sağlamak, belirlenen bu ürünlerin teminini ya da temin etmek için uzman çalışan yetiştirmek ile ilgili kuruluşlarla işbirliği ve eğitim programları hazırlamak, bilinçlendirme amacıyla eğitim ve yayın programları düzenlemek, ulusal veya uluslararası, kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla teknik ve bilimsel birliği yapmak, kurum personeli özlük nakil atama gibi işlemlerini yürütmek diğer görevleri içinde yer almaktadır.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Sağık Bakanlığı ve Bağılı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki 663 sayılı KHK Md. 26, 2011;  
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler//2011/11/20111102M1-3.htm>, (09.08.2013)

### 2.1.2. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

663 Sayılı KHK’de Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun görev ve sorumlulukları ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak ilaçlar, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, ulusal ve uluslararası kontrole tabi maddeler, tıbbi cihazlar, vücut dışı tıbbi tanı cihazları, geleneksel bitkisel tıbbi ürünler, kozmetik ürünler, homeopatik tıbbi ürünler ve özel amaçlı diyet gıdalar hakkında düzenleme yapmakla görevli, Bakanlığa bağlı özel bütçeli, kamu tüzel kişiliğine haiz, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu kurulmuştur.<sup>1</sup>

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun görev alanına giren işler ve faaliyetlerin yürütülmesinde ilgili kanunda söz edilmektedir. “Görev alanını oluşturan konular içerisinde yer alan ürünlerin ruhsatlandırılmasını sağlamak, bu ürünlerin hizmete sunulması veya da gerekli görüldüğünde toplatılmasına kadar geçen süreç içerisinde, yani ürünün üretimi, taşınması, ambalajlanması, ithalatı, piyasa koşullarındaki yeri ve hizmete sunulması gibi faaliyetler içerisinde olması gereken kural ve standartları belirlemek, bu faaliyetlerin sağlıklı bir şekilde yürütülmesi için gerekli işlemleri yapmak, gerçek kişi ya da kamu-tüzel kişilerine gerekli izinleri vermek, gerekli olan ruhsatlandırma işlevini gerçekleştirmek, denetim faaliyetini yürütmek, bu denetim mekanizması sonucunda gerekli görülen durumlarda yaptırım uygulamak, laboratuvar analizlerini yapmak veya yaptırmak, hayati derecede öneme sahip olan tıbbi cihaz, ilaç ya da ürünlerin, her aranıldığında bulunabilmesi yani piyasadaki sürekliliği adına gerekli önlemleri almak, tıbbi cihazlar bakımından onay ve yetki verilmiş olan kuruluşları belirlemek, gerekli belgelerden lisans ya da ruhsat verilmesini sağlamak ya da izin vermek, piyasada gerekli olan denetimi yapmak ve yine gerekli durumlarda cezai müeyyideler uygulamak, kendi görev ve uygulama alanının konusunu oluşturan ilaç, tıbbi cihaz ve ürünlerle ilgili gerekli uyarı sistemleri kurmak ya da kurulmasına vesile olmak, işletmek ya da işlettirmek, kurum içinde çalışan personelin uluslararası alanda karşılıklı tanınması için gerekli

---

<sup>1</sup> Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki 663 sayılı KHK, Md. 27, 2011; <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler//2011/11/20111102M1-3.htm>, (09.08.2013)

çalışmaları yürütmek, yine görev alanını oluşturan ürünler için gerekli olan piyasa gözetimi ve uygulaması işlemlerini yürütmek, gerektiğinde toplatmak, imha etmek veya ettirmek, piyasada insanların alımı için yer tutan ürünlerin güvenlik bildirimini için gerekli olan metotları oluşturmak, bu konuda gerekli olan bilgi iletilmesini sağlamak, gerekli olan laboratuvar ortamı analiz ve değerlendirmelerini yapmak yahut yaptırmak, ekonomik değerlendirmeler ve çalışmalar yaparak ilaç fiyatlarının belirlenmesinde rol oynamak, görev alanı içerisinde yer alan tüm tıbbi ürünlerin (ilaç, tıbbi cihaz vb.) üretimini yapanlar, satış işlemlerini gerçekleştirenler ya da bu ürünlerden yararlanan tüketiciler arasında oluşabilecek ihtilafların ve tartışmaların çözümü için gerekli olan yöntemleri ve usulleri belirlemek, görev alanının konusunu oluşturan işlemleri ve uygulamaları yakından takip etmek, bu faaliyetleri değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, Bakanlığa teklifte bulunmak, kendi görev alanında bulunan konularla ilgili ulusal ve uluslararası, üniversiteler ve kamu kurumları ya da diğer özel işletmelerle bilimsel ve teknik alanlar dâhil olmak üzere her türlü birliğini yapmak, ortak çalışmalar yürütmek, kurum çalışan personelin tüm özlük, işlerini yapmak, kurumun mali ve idari işlemlerini yürütmek görev alanı içinde yer almaktadır.<sup>1</sup>

### **2.1.3. Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü**

663 sayılı kanun hükmünde kararname ile Türkiye Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü yeniden yapılandırılmıştır. Türk boğazları, hudut sahilleri ile ilgili uluslararası sözleşme ve mevzuat hükümlerinden kaynaklanan yükümlülükleri yerine getirmekle görevli Bakanlığa bağlı, özel bütçeli, kamu tüzel kişiliğini haiz, Türkiye Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Kanunda kurumun görevleri arasında; dünya çapında uluslararası öneme sahip olan halk sağlığı risk ve tehlikelerinin ülkeye girmesini engelleme amacına yönelik olarak, ülkeler arası geçiş noktaları ve de gümrük alanlarında gerekli olan sağlık tedbirlerini alma noktasında üzerine düşen görevi yerine getirmek, özellikle toplu seyahat olarak nitelendirilebilecek hac ve göç gibi uluslararası geç noktalarının bulunduğu yerlerde, ülkeye girişlerde ihtiyaç duyulan sağlık tedbirlerini almak, risk faktörü haiz olan

---

<sup>1</sup> Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki 663 sayılı KHK, Md. 27, 2011;

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>, (09.08.2013)

cenazelerin ülkeye girişine izin vermek, yıllık mali tarifeyi belirlemek gelir gider para cezaları tahakkuk ve tarih tahsil işlemlerini gerçekleştirilmek, sahip olduğu gelirlerden ülkenin sağlık hizmetlerine katkı oluşturabilecek bir payı vermek, çalışanların uluslararası haklarını sağlık işleri ile ilgili düzenlemelerde bulunmak yer almaktadır.<sup>1</sup>

Söz konusu kanunda hudut ve sahiller sağlık genel müdürlüğünün görevleri içinde, ulusal ve uluslararası kuruluşlarla birliği yapmak, uluslararası seyahatlerde sağlık yardımını sağlamak, ulusal ve uluslararası deniz yolculuklarında gemiler için uzaktan sağlık yardımını sağlamak, riskli durumlarda kontrol sağlamak, denetim yapabilmek görevleri arasında tanımlanmaktadır.

#### **2.1.4. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu**

02.11.2011 tarihinde yayınlanan 663 sayılı kanun hükmünde kararname ile Kamu Hastaneler Birliği kurulmuştur. İlgili kanunda Kamu Hastaneler Birliğinin görev yetki ve sorumluluğu anlatılmaktadır. Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması işletilmesi faaliyetlerinin izlenmesi değerlendirilmesi ve denetlenmesi bu hastanelerde her türlü koruyucu teşhis tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevli, Bakanlığa bağlı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur.<sup>2</sup>

### **2.2. Sağlık Çalışanları**

#### **2.2.1. Sağlık Çalışanlarının Özellikleri**

Günümüzde teknolojinin hızlı bir şekilde gelişmesi sağlık sektörünün de bu gelişmeye ayak uydurmasını gerektirmiştir. Teknoloji yoğun gelişme, ülkelerin sistemlerinde yapısal değişikliklere neden olmuştur. Bu sistem içerisinde yer alan sağlık sektörü insan ile karşı karşıya kalan en önemli sektörlerden biridir. Bu

---

<sup>1</sup> Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki 663 sayılı KHK, Md. 28, 2011;

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler//2011/11/20111102M1-3.htm>, (09.08.2013)

<sup>2</sup> Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki 663 sayılı KHK, Md. 29, 2011;

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler//2011/11/20111102M1-3.htm>, (09.08.2013)

sektörde çalışan sağlık çalışanları da sektörün özelliğinden dolayı devamlı olarak teknolojinin getirmiş olduğu değişiklikleri yaşamaktadırlar. “Hizmet sektörü içinde sağlık sektörü önemli bir yer tutmaktadır. Bir ülkenin sağlık sektörüne ayırdığı pay da bir kalkınmışlık ölçütü olarak değerlendirilmektedir. Sağlık sektöründe ve dolayısı ile sağlık işletmelerinde hizmeti arz eden sağlık çalışanlarının sayısı, çalışma koşulları, ülke genelinde dağılımları ve hasta başına oranları gibi faktörler, sağlık hizmetlerinin sunumunu, etkinliğini ve verimliliğini etkileyecektir. Sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve sağlık çalışanlarının mesleki becerilerinin teşhis ve tedavideki önemi, hizmet alan ile hizmeti sunanlar arasındaki etkileşimi diğer sektörlerle göre daha yoğun kılmaktadır.”<sup>1</sup>

Sağlığın toplumların yükselişinde önemli bir pay almasından dolayı kişilerin ve ülkenin bu gereksinim için bir pay elde etmesinin önemi vurgulanmaktadır. İnsan yaşamının değeri ve önemi göz önün alındığında ise yerinin önemli olmasının anlaşılması gerekmektedir. Sağlık sektörü çalışanlarının çalışma ortamlarının ülkeden ülkeye değişmesi ülkelerin gelişmişlik derecesine bağlı olmaktadır. İnsanların günümüzde büyük çoğunluğunun büyük şehirlerde yaşıyor olmaları sağlık çalışanlarının da görev yerlerinin büyük şehirler olmasına neden olmuş ve buralarda sağlık çalışanı yığılması meydana gelmiştir.

Dünya genelinde hızlı bir kentleşme süreci yaşanmaktadır. 2000 yılında kentlerde yaşayan insan sayısı 2 milyar iken, 2030 yılında bu sayının 3,9 milyara ulaşması beklenmektedir. Ancak pek çok ülkede kentleşme sürecinde sağlıklı ortamların yaratılmasına yönelik herhangi bir çalışmanın yapılmadığı görülmektedir. Yapılan değerlendirmeler sonucunda Türkiye’de diğer ülkelere göre oluşan sayının fazlalığı göze çarpmaktadır.

Uluslararası Çalışma Örgütü sağlık alanında çalışanları doktorlar, diğer profesyonel meslekler (diş hekimi, eczacı, psikolog), hemşire, ebe ve sağlık memuru, diğer sağlık elemanları (EEG, EKG, radyoloji, odyoloji teknisyeni) ve diğer çalışanlar (sekreter, diyetisyen, güvenlik görevlileri vb.) olarak sınıflandırmıştır. Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğünün açıkladığı verilere göre 01 Nisan

---

<sup>1</sup> Deveci, s. 129



2011 ayı itibariyle Türkiye’de 658 bin 547 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Açıklanan verilere göre toplam hekim sayısı 120 bine dayanırken, diş hekimi sayısı 21 bin 345, hemşire sayısı 112 bin 843, eczacı sayısı ise 25 bin 550 olmuştur. Türkiye’de son yıllarda yaşanan ekonomik ve sosyal gelişmelerin altında yatan sebepler sağlık sektöründe çalışan sayısını da etkilemiş ve çalışan sayısı açısından dünyada önemli noktalara gelmiştir. Sağlık sisteminin teknolojiden yararlanmaya başlaması ve dünyada gelinen her aşamanın anında uygulamasının yapılması sektörün yapısal olarak da değişmesine neden olmuştur.

Türkiye’de sağlık alanında gelişmesiyle beraber bu alanda oluşturulan istihdamın da artmış olduğu görülmektedir. Dünyada ise belirli yerlere gelen ülkeler arasında yerimiz önemsenecek ölçüde artmıştır. Sağlık sisteminin gelişmesinin en önemli etkenlerden birisinin teknolojik gelişmelerin iyi kullanılmasıdır. “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.”<sup>1</sup>

Sağlık Çalışanlarının hasta ile birebir karşı karşıya kalması onların sağlık risklerini artırmaktadır. Bu gibi oluşabilecek olan olumsuzluklara karşı hastane çalışanlarının kendilerini koruması ve böylece hastaların da kendilerinin de sağlığının korunmuş olması önem taşımaktadır. Hastanelerin geliştirdiği bir takım kurallar içinde çalışanların kendilerine ait bir zaman ayırmaları sağlanması gerekir. “Sağlık alanındaki çalışmalar İSG açısından ele alındığında, çalışanın sağlığını belirleyen iki temel unsur burada da geçerlidir. Bunlar; çalışanların kişisel özellikleri ve işyeri ortamındaki faktörlerdir. Çalışanların bireysel özellikleri olarak yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi dikkat çekmektedir. Çalışanların eğitim düzeyi belirli bir eğitimi tamamlamış oldukları için yüksektir.”<sup>2</sup>

Her sektörde çalışanların sağlıklarının İSG açısından belirlenmesi farklı farklıdır. Sağlık çalışanlarında ise bu çok daha önemlidir. Önemi, hasta insan ile karşı karşıya kalmasından kaynaklanmaktadır. Çalışanlar kendi ve çalıştıkları

---

<sup>1</sup> Özkan - Emiroğlu, s. 44

<sup>2</sup> Akkaya, s. 44

ortamdaki diğer kişilerin sağlığıyla yakından ilgilenmeleri. Hasta kişilerle karşılaştığında uyulacak olan kuralları benimsemeleri gerekmektedir. Sağlık sektöründe çalışanların uzman olması sektörün yapısından kaynaklanmaktadır. Ancak bu sektörde de belli bir şekilde yaş sınırlamasının getirilmesi sektörde verilen hizmetlerin sağlığı açısından önemlidir. Belirli bir yaş sınırlaması getirilmesiyle beraber oluşacak olumsuzluklara karşı kişilerin korunması da amaçlanmaktadır. Hizmetlerin daha aktif ve verimli geçebilmesinin amaçlanmasıyla beraber oluşacak olan yaş sınırının asılmaması gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı, en fazla risk ve tehlike ile karşı karşıya kalan çalışanlardır. Birinci derece operasyonel çalışmalarda rol almaları bu riskin oluşmasının nedenleri arasındadır. Çalışma koşullarının iyileştirilmesinin ardında kişilerin mesai saatlerinde oluşacak olan bir takım değişikliklerle beraber risk ve tehlikenin de önüne geçilmiş olacaktır. Mesleki baskı göz önüne alındığında ise en zor ve yorucu mesleklerden birisi olmasından dolayı bu mesleğin zorluklarının görülmesi gereklidir. Meslek risklerine maruz kalma olasılığı sağlık çalışanlarında meslek, yapılan iş, çalışılan bölüme göre farklılık göstermektedir. Örneğin; radyoloji ve nükleer tıp bölümlerinde çalışanlarda radyasyon, sterilizasyon ünitelerinde çalışanlarda civa ve gluteraldehid maruziyeti, ameliyathanede çalışanlarında ise toksik gazlar etkili olmaktadır. Hemşirelerin ise sağlık riskleri ile karşılaşma olasılıkları diğer sağlık personeline göre oldukça yüksektir. Sağlık personelinin, istihdam ve ücretlendirme sorunlarının yanında diğer önemli bir konu da çalışma statüleridir. Türkiye çalışma koşullarını, Avrupa Çalışma Süresi Direktifi'ne uygun şekilde düzenlediğinde sağlık çalışanları için haftalık normal çalışma süresi 40 saat, nöbet dâhil fazla çalışma süresi ise en fazla 8 saat olmaktadır.<sup>1</sup>

Her sağlık çalışanının, çalışma ortamından kaynaklanan risklerinin belirlenmiş olması, işlerden dolayı meydana gelebilecek tehlike olasılığını düşürmekte ve önlem alınmasını kolaylaştırmaktadır. Bunun yanında sağlanması gereken sosyal ve maddi imkânlarda sağlık çalışanlarının performanslarını artırmaktadır.

---

<sup>1</sup> .....,[http://www.sagliksen.org.tr/dosya/Avrupa\\_c\\_s\\_d.doc](http://www.sagliksen.org.tr/dosya/Avrupa_c_s_d.doc), (04.03.2013)

Hastane personelinin yaşadığı bu zorlukların ele alınmasıyla beraber oluşturulacak bir takım çözüm önerilerinin sağlana bilinmiş olmasının yanında kişilerin her yönden tam bir uyum içerisinde stresten uzak bir şekilde çalıştıkları görülecektir. “Avrupa’da çalışan kadınların sadece %5’i üst, %10’u orta ve alt kademe yöneticisi iken %85’i sıradan çalışan olarak görev yapmaktadır. Ancak, özellikle kamu yönetiminde üst düzeyde karar verme organlarında yer alan kadınların %13,1 olduğu belirtilmektedir.”<sup>1</sup>

Bu oranın düşük olmadığı belirtilebilir. Kadın çalışan oranı ülkelerin gelenek ve göreneklerine göre değişiklik göstermektedir. Dünya literatüründe verilen rakamların baz alınarak ülke çalışanları arasında düzenlemeye gidilmesi önemlidir, ancak bunun ülkenin sosyolojik yapısının da dikkate alınarak yapılmasında fayda görülmektedir.

Ülkelerin sosyolojik yapılarının kadınlar üzerindeki bir takım baskıları görülecek olunursa dünyada çalışan kadın sayısının ülkelerdeki geleneklerin ön planda olduğu yerlerde daha az olduğu görülmektedir. “Dünyada sağlık sektörü kadın sayısının yoğunluğu fazla olmakla birlikte daha iş kazançlı olan doktorluk daha çok erkeklerin, daha düşük maaşlı hemşirelik ise daha çok kadınların çalıştığı alanlardır.”<sup>2</sup>

Sağlık sektöründe yaşanan bu orantısız çalışma şekli, hizmetin diğer bir özelliğidir. Kadının yapısından kaynaklanan duygusallığı, bunun sonucunda hastalara karşı yaklaşımı, kadının bu sektörde doktorlardan geride kalmasına neden olmuştur. Ancak günümüzde bu oran gittikçe kapanmakta ve kadın doktorlarda işlerinde daha başarılı hale gelmektedirler.

Kadın ve erkeğin işlerinde aslında aynı başarıyı elde edecekleri görüşü gibi bir takım görüşlerin üstesinden yine başarılı kadınların gelmiş olduğu gözlemlenmektedir. Sağlık sektöründe de durumun değişiyor olması Türkiye’deki oluşumun bir işaretidir. Sağlık sektöründe kadın çalışanlar çalışma hayatında bu

---

<sup>1</sup> N. Esin - N. Öztürk, “Çalışma Yaşamı ve Kadın Sağlığı”, TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ankara, 2005, s. 39

<sup>2</sup> S. Hıdıroğlu, Sağlık İş Kolunda Çalışan Kadınların Çalışma Yaşamı İle İlgili Sorunlarının Değerlendirilmesi, MÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), YYDT, İstanbul, 2006, s. 19

orani günümüzde değiştirmeye başlamışlardır. Hastaya bakım kadınların erkeklerden daha çok ve rahatlıkla gerçekleştirdikleri bir olaydır. Kadınların daha çok bir kadından bakım almak istemeleri de çalışan kadın sayısının fazla olmasına ve özgür bir iradeyle çalışma hayatında var olmasına neden olmaktadır.

Sağlık personelinin sağlığı konusu, sağlık politikalarıyla iç içedir. Çünkü, koruyucu sağlık hizmetlerinin ağırlık iş kazandığı bir sosyalleştirme politikası, sağlıkçıların daha çok toplum içerisinde çalıştırılmasını hedeflemektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerini umursamayan, çağdışı (geleneksel) sağlık hizmet modellerinde, hastanecilik uygulamaları daha çok önem kazanır. O zaman sağlıkçıların önüne, yoğun teknoloji kullanımının getirdiği mesleki sorunlar yığılmaya başlar. Ayrıca sağlık personelinin sağlığı, ülkenin sosyo-ekonomik düzeniyle de yakından ilgilidir. Çünkü, halkın geniş kesiminin, hizmetlerden yoksun kalması (su, kanalizasyon, sağlıklı konut, eğitim vb), bulaşıcı hastalıkların en çok görülen hastalıklar sıralamasında öne geçmesine ve sağlık personelinin bu durumla karşılaşma olasılığı olan mesleki riskler içerisinde bulaşıcı hastalıkları öne çıkmasına neden olmaktadır.”<sup>1</sup>

Türkiye’de sağlık politikalarının yanlış uygulanması sonucu, rakamsal olarak ve hizmet verme açısından düşük seviyeler görülmüştür. Ancak son yıllarda yapılan çalışmalar sayesinde ulaşılan düzey hem sağlık kuruluşlarının sayısını hem de sağlık çalışanlarının sayısını artırmıştır. Bunun yanında ulaşılan hizmet kalitesi ile de dünya devletleri arasında yükselmiştir.

### **3.2. Sağlıklı Çalışma Ortamı ve Önemi**

Çalışma ortamı denildiğinde, aklımıza işin yapıldığı yer gelmektedir. İşin yapıldığı yerin sağlıklı olması, çalışanların sağlığını olumlu etkilemektedir. Çünkü, çalışanlar hayatının büyük bir bölümünü, işyerlerinde geçirmektedir ve uzun zaman geçirdikleri bu ortamda, olumsuz faktörler sebebiyle sağlıklarının bozulma ihtimali oluşmaktadır. İşyerlerinin, sağlıklı olmasından bahsedilirken, işin yapıldığı ortamda bulunan her türlü risk ve tehlikeler değerlendirilmelidir. Bu risk ve tehlikeler ortadan

---

<sup>1</sup> .....[http://www.saglikksen.org.tr/article.php?article\\_id=3023](http://www.saglikksen.org.tr/article.php?article_id=3023), (04.05.2013)

kaldırıldığında, sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturulabilir. Ancak, yapılan her şey az ya da çok risk taşımaktadır. Bu sebeple, tehlike ve riskleri tamamen ortadan kaldırmak mümkün olmamaktadır. Böyle bir durumda bile, çalışanlara verebilecekleri zararı minimum düzeye indirmek sağlıklı çalışma ortamının sağlanması açısından önemlidir.

Sağlık, öncelikle bireyin yaşamını ve diğer sorumluluklarını yerine getirebilmesi için önemli bir unsurdur. Sağlık denilince, ilk akla gelen hasta olmama durumudur. Bu durum, sağlığın tanımının ilk yapılmaya başlandığı dönemlerde yalnızca fiziki yeterlilik olarak kabul görünürken günümüzde, toplumların gelme sürecine bağlı olarak ruhen ve sosyal yönden tam iyilik kavramları da sağlığın eksik olan tanımını tamamlamıştır. DSÖ'nün yaptığı tanımda kişiyi sağlıklı bir birey olarak değerlendirebilmek için birçok faktörün bir arada bulunması gerektiğini açıkça belirtmiştir.

Kişinin tam ve sağlıklı bir birey olması bedenen ve ruhen sağlıklı olmasına, sosyal açıdan değerlendirildiğinde, aile ve arkadaşlık ilişkilerinin iyi olmasına, çalıştığı kuruma duyduğu güvene vb. birçok faktöre bağlıdır. Bunların yanı sıra, çalışanların işin yapılması sırasında buldukları ortamında sağlıklı olması kişinin sağlığını etkilemektedir. ILO 1950'li yıllarda, çalışanların sağlık hizmeti alma ve sağlıklı bir ortamda güvenli bir şekilde çalışma hakkı olduğunu belirtmiştir.<sup>1</sup>

Günümüzde kaçınılmaz bir zorunluluk haline gelen çalışma, hayatımızı devam ettirebilmek için gerekli ve önemlidir. İnsanların çalışırken, sağlığına zarar veren bir ortamda bulunmaları, yaşama haklarının ihlali anlamına gelmektedir. Konu çalışanların sağlığı olduğunda, buldukları ortamdaki kaynaklanan ve sağlıklarını etkileyen her türlü durum işçi sağlığı kavramının kapsamındadır. İşçi sağlığının tanımı şudur; “ çalışan tüm insanların fiziksel, ruhsal, moral ve sosyal yönden tam iyilik durumlarını sağlanmasını ve en yüksek düzeylerde sürdürülmesini, koşulları ve kullanılan zararlı maddeler nedeniyle çalışanların sağlığına gelebilecek zararların önlenmesini ve ayrıca işçinin fizyolojik özelliklerine uygun yerlere yerleştirilmesini, işin insana ve insanın işe uymasını asıl amaçlar olarak ele alan tıp bilimidir.”<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> A. Uçak, Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi (AKÜ), SABE, YYLT, Afyon, 2009, s. 6

<sup>2</sup> A. A. Çakar ve Ark., İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2010, s. 30

Görüldüğü gibi konu işçi sağlığı olduğunda, kişinin sağlık durumunu belirleyen faktörler dışında fizyolojik özellikleri, işle ilgili özellikler ve bu özelliklerin çalışanların sağlığını ne boyutta etkilediği de incelenmektedir. İşin insana uyumu ve insanın işe uyumu o kişinin fizyolojik özellikleri ve yeri çevresel faktörleri kapsamına girmektedir. Bu uyumu asıl amaç edinen iş sağlığı çalışmaları, gerekli düzenlemeleri o işi yapacak kişiye göre belirlemektedir.

Çalışma ortamlarında, sağlığı olumsuz etkileyebilecek çok sayıda risk faktörü bulunmaktadır. Bu faktörlerin tespit edilip, kontrol altına alınması çalışanların sağlığı bakımından, oldukça önemlidir. Çalışanların, işlerini yaparken karşılaşılabilecekleri her türlü risk ve tehlikeye karşı alınan önlemlerin tamamı, iş güvenliği kapsamına girmektedir. “ İşyerlerinde işin yürütülmesi nedeniyle oluşan tehlikelerden ve sağlığa zarar verebilecek, koşullardan korunmak için yapılan metotlu çalışmalar iş güvenliğidir”<sup>1</sup>.

İş güvenliği tanımında da bahsedildiği gibi işin yürütülmesiyle ilgilidir. İşin yürütülmesi sırasında birçok tehlikeye karşı karşıya kalan çalışanların, sağlıkları olumsuz etkilenmektedir. Çalışanları, bu etkilerden korumak için, alınan tüm önlemler iş güvenliği olarak adlandırılır. İş güvenliği çalışmalarıyla amaçlanan; “çalışanları işyerinin olumsuz etkilerinden korumak, rahat ve güvenli ortamlarda çalışmalarını sağlamak, iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı onları koruyarak ruh ve beden bütünlüğünü ve sağlıklarını sürdürmeleri amaçlanmaktadır.”<sup>2</sup>

Yapılan tüm bu iş güvenliği çalışmalarının amacı çalışanların sağlığını korumaktır. Çalışma ortamlarındaki düzenlemelerle güvenli ve sağlıklı çalışma ortamının sağlanması hedeflenir. Bu sayede, çalışanların sağlığına zarar veren ve çalışma ortamlarından kaynaklanan, iş kazaları, meslek hastalıkları ve bunlara bağlı olarak işin yürütülmesiyle ilgili sorunlar önlenmek istenir.

Tüm çalışanlar için, çalışma alanları farklı riskler taşımaktadır. İSG bakımından önemli riskler taşıyan çalışma alanlarından biri de sağlık hizmetleri

---

<sup>1</sup> A. Yiğit, İş Güvenliği ve Sağlığı, Bursa, 2008, s. 1

<sup>2</sup> H. Öztürk - E. Babacan - E. Özdağ Anahar, “Hastanelerde Çalışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C. 1, S. 4, Gümüşhane, 2012, s. 254

alanıdır. Sağlık hizmetlerinin birçok alanında özellikle de hastanelerde pek çok risk faktörü çalışanların sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>1</sup>

Bakıldığında, her işyeri ortamı için İSG büyük önem arz ederken, özellikle konu sağlık hizmetinin sunulduğu alanlar olduğunda, verilen hizmetin ve hizmetin sunulduğu insanların özelliği bakımından hastanede bulunan risklerin ortadan kaldırılması, diğer ortamlarındaki risklerin ortadan kaldırılmasına kıyasla daha farklı ve önemlidir. Çünkü, hizmete ihtiyaç duyan kişiler sağlıksızdır ve verilen hizmet kişilerin sağlığını düzeltmeye yöneliktir. Hastanedeki risklerin ortadan kaldırılması hizmeti sunan çalışanların sağlıklarını devam ettirebilmesi ve hizmetin devamlılığı açısından gereklidir. Toplumun sağlığını, koruma ve geliştirme görevlerini üstlenen sağlık personelinin topluma yararlı bir sağlık hizmeti verebilmeleri için öncelikle kendi sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri gerekmektedir.<sup>2</sup>

Sağlık çalışanlarında iş kazası ve meslek hastalıkları oranının yüksek olması daha önce de bahsedildiği üzere, sağlık hizmetlerinde insan ile birebir çalışılmasından kaynaklanmaktadır. Diğer sektörlerde işin kendisinin etkisi fazla olmaktadır. Günümüzde farklı meslek ve farklı görevlerde bulunan sağlık çalışanları, sağlık hizmetlerini sunarken sağlık ve güvenlik açısından bazı risk ve tehlikelere maruz kalmaktadır. Amerikan Çalışma İstatistikleri Bürosu'na göre (Bureau of Labor Statistics-BLS) Amerika'da sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazası ve meslek hastalıklarının oranı, ağır sanayide gerçekleşen iş kazası ve meslek hastalıkları oranına eşit ya da daha yüksektir. Amerika'da hastanelerde tam zamanlı olarak çalışan her 100 sağlık çalışanından 8,8'i, evde bakım hizmetlerinde çalışan her 100 hemşireden 13,5'i iş kazasına/meslek hastalığına yakalanmakta veya işinden uzaklaşmaktadır. Sözü edilen oranların madencilik sektöründe 100 çalışanda 4, inşaat sektöründe 100 çalışanda 7,9 ve üretim sektöründe (sanayi) 100 çalışanda 8,1 olduğu

---

<sup>1</sup> A. Ay - A. Gürkan - Ü. Sevil, "Sağlık Ortamında Çalışanlarda Güvenliği Tehdit Eden Stres Etkenleri ve Baş Etme Yöntemleri", II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi (SPKK) Bildiriler Kitabı, C. 1, Ankara, 2010, s. 107

<sup>2</sup> E. Yavuz, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi, Haliç Üniversitesi, SABE, YYLT, İstanbul, 2009, s. 21

göz önüne alındığında; sağlık çalışanları açısından iş kazaları ve meslek hastalıklarının önemi daha da iyi anlaşılacaktır.”<sup>1</sup>

Hastanelerde çalışan sağlık görevlilerinin sürekli bir hareket halinde olmasından dolayı vücutları da bir takım sürekli veya geçici sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır. İş kazalarının ve meslek hastalıklarının fazla görülmesinde neden çalışılan ortamların yetersizliği ve ağır çalışma saatleri olabilir. “Bu kapsamda sağlık çalışanları da çalışma ortamı, çalışma koşulları ve çalışma ilişkilerinden kaynaklanan AİDS (HIV), Hepatit B (HBV), Tüberküloz ve diğer bulaşıcı hastalıklar gibi biyolojik, aydınlatma, gürültü ve iyonizan radyasyon gibi fiziksel, anestezi maddeler, civa, arsenik maddeler, sitotoksik ilaçlar ve sterilize edici maddeler gibi kimyasal, uygun olmayan çalışma ortamı dizaynından kaynaklanan ergonomik, ilaç-alkol madde bağımlılığı, stres, tek başına çalışma ve vardiyalı çalışma gibi psikososyal, düşük ücret, lojman-kreş olanaklarının olmayışı vb. sosyal güvenlik ile ilgili pek çok riskle-sağlık sorunu ile karşı karşıyadır.”<sup>2</sup>

Sağlık çalışanlarının en tehlikeli hastalıklarla karşı karşıya çalışmalarını bu sektördeki sağlık riskini doğal olarak arttırmaktadır. Ancak bunlara karşı gereken önlemlerin zamanında alınması riskleri ortadan kaldıracaktır. Eğitim kapasitesinin artırılması, sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında daha çok sterilizasyonuna dikkat edilmesi ve mesai saatlerinin daha esnek yapıla bilinmesiyle bir takım tedbirler alınabilmektedir. En önemli sorunlardan birisi olan sosyal ve psikolojik destek ile rahat bir çalışma ortamı sağlanabilmektedir.

Erken alınan önlemler sayesinde Hepatit B hastalığının önüne geçilmiş ve bu hastalığın sağlık çalışanlarında meydana gelebilme riski azaltılmıştır. Türkiye’de son zamanlarda yapılan çalışmalar sonucunda ölümcül olmayan şiddete maruz kalma oranı düşmektedir. Bu çalışmaların devam etmesi bu oranı daha da düşürmektedir.

---

<sup>1</sup> Evanoff, B - Wolf, L - Aton, E - Canos, J - Collins, J, “Reduction in Injury Rates in Nursing Personnel Through Introduction of Mechanical Lifts in the Workplace”, American Journal of Industrial Medicine, 2003, s. 451;

[http://www.nycosh.org/specific\\_industries/AJIM\\_lifts\\_2003.pdf](http://www.nycosh.org/specific_industries/AJIM_lifts_2003.pdf) , (09.06.2013)

<sup>2</sup> D. Çalışkan - R. Akdur, “Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri İle Karşılaştıkları Mesleki Riskler”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, C. 54, S. 2, Ankara, 2001, s. 136



Unutulmaması gereken en önemli şey sağlık çalışanlarının da birer insan oldukları ve onların da yeterli şekilde kendilerine zaman ayırmaları gerekliliğidir. Ayrıca, bulaşıcı hastalıklara karşı sağlık çalışanları belirli zamanlarda sağlık kontrollerinden geçmelidir.

### **2.2.3. Sağlık Alanında Çalışanların Karşılaştığı Tehlike ve Riskler**

Hastane ortamında, çalışan sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı risklerin büyük çoğunluğu, çalışma ortamlarından kaynaklanmaktadır. “Hastaneler haricinde hiçbir işyerinde elektrikli-elektronik cihazların sürekli kullanımı, ağır malzemelerin taşınması, kimyasal maddeler ile işlemler, radyoaktif maddelerin kullanımı, enfeksiyon riski taşıyan biyolojik materyal, kesici-delici aletler bir arada bulunmamaktadır. Tüm bu etmenlerle birlikte yoğun çalışma temposu, uzun süreli ve kesintisiz çalışma, ergonomik olmayan çalışma ortamları ve gerilim sağlık çalışanlarının diğer iş kollarında çalışanlara göre çok daha çeşitli meslek riskleri ile karşılaşmasına ve sağlıklarının olumsuz etkilenmesine yol açmaktadır.”<sup>1</sup> Hastanelerde karşılaşılan risklerin fazlalığı ve çeşitliliği hizmeti sunarken çalışanların kullanmak zorunda oldukları cihazlar ve araç gereçler, kullanılan tüm kimyasal maddeler çalışanların sağlığına ciddi zararlar vermektedir.

Hastanede, hemşireler hizmet sunumu açısından diğer sağlık personellerinden daha farklı çalıştıklarından riskleri ayrıca değerlendirilebilir. Çünkü, hemşireler hastayla daha çok vakit geçirirler. Tedavilerin büyük çoğunluğunda, hastalarla birebir etkileşim içinde olan hemşirelerin, sağlık riskleriyle karşılaşma olasılığı diğer sağlık personellerinden daha yüksektir. Ayrıca 24 saat boyunca hizmet verirler ve bu zaman dilimi içerisinde ilk başvuru olan kişi olmaları sebebiyle hasta, hasta yakınları, doktor ve diğer çalışanlar arasındaki iletişimin sağlanmasında da önemli bir rol üstlenirler. Bu iletişim görevini üstlenirken, yüklerinin artması sebebiyle yaşadıkları stres de ruhsal açıdan hemşireler için bir risk oluşturmaktadır.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> C. Ceylan, Hastanede Çalışan Hemşirelerin Bildirimlerine Dayalı İş Kazalarının İncelenmesi, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2009, s. 3

<sup>2</sup> M. Tan - H. Polat - Z. A. Şahin, “Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi (SPKD), S. 4, Ankara, 2012, s. 69

Çalışanların sağlıklarını, etkileyen etmenler oldukça fazladır. “Sağlık çalışanlarının sağlığı etkileyen tüm etmenler göz önünde bulundurularak bütüncül bir şekilde değerlendirilmelidir. Çalışma ortamından kaynaklanan tehlikeler tek tek sıralanamayacağı kadar çok ve çeşitli olmasına rağmen genel olarak fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psiko-sosyal riskler şeklinde beş grupta sınıflandırılmaktadır.”<sup>1</sup>

Hastanedeki risklerden, çalışanları korumak adına yapılan çalışmalar ve kurumun bu konudaki politikası, işe ilk başladıklarında yapılacak olan ve çalışanın kronik ya da bulaşıcı bir hastalığının olup olmadığının tespit edilmesi için yapılan işe giriş muayeneleri ve bununla birlikte çalışanların periyodik olarak kontrollerinin yapılması olmalıdır. Bu kontroller sonucunda, bağışıklığı olmayan çalışanların aşılarını yaptırmaları önerilmeli, bir aşılama programı hazırlanmalıdır. Çalışanlar, çalıştıkları ortamda bulunan tehlike ve riskler ve bunlardan korunma yöntemleriyle ilgili bilgilendirilmeli ve çalışanlara konuyla ilgili eğitim verilmelidir.<sup>2</sup> Yapılacak bu eğitimlerin, risk ve tehlikelere karşı önleyici bir basamak olduğu bütün dünyada kabul edilmiştir.<sup>3</sup>

### **2.2.3.1. Biyolojik Tehlike ve Riskler**

Sağlık çalışanları, yaptıkları iş gereği birçok biyolojik risk ile karşılaşır. Hastalara tıbbi müdahalede bulunmak, tanı ve tedavilerine yardımcı olmak için çalışan sağlık çalışanları, bu müdahaleler sırasında hastalarda bulunan enfeksiyonlara maruz kalırlar. Sağlık çalışanlarında, hastalara müdahale açısından en çok etkileşim içinde bulunan ve tedavilerine yardımcı olan çalışan grubu, hemşirelerdir. Hemşireler, hem hastaların tedavilerini uygularlar hem de mesleklerinin gerektirdiği kan ve idrar gibi bulaşıcı hastalıklar yönünden risk taşıyan vücut sıvılarının örneklerini hastalardan alma görevini yerine getirirler. Bu durum, hemşirelerin

---

<sup>1</sup> Uçak, s. 8

<sup>2</sup> M. Cürçani - M. Tan, “Diyaliz Üniteleri ve Nefroloji Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler ve Sağlık Sorunları” ,TAF Preventive Medicine Bulletin, 2009, s. 340;  
[www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=769](http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=769), (10.10.2013)

<sup>3</sup> K. S. Ekemen, “Eski ve Yeni İş Kanunlarında Çalışanların İSG Eğitimi” , Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, C. 6, S. 30, Ankara, 2006, s. 12

biyolojik riskler açısından diğer çalışanlara göre daha riskli bir konumda olduğunu gösterir.

Sağlık çalışanları, bu biyolojik risklere 2 şekilde maruz kalırlar. Bunlardan ilki, solunum yoluyla bulaşan enfeksiyon etkenleridir. “Sık karşılaşılan hastane kökenli ve solunum yolu ile bulaşan enfeksiyon etkenleri; İnfluenza, Rubella, Kızamık, Kabakulak, Varisella ve Parvovirus B19 gibi virüsler ile Tüberküloz, Boğmaca, Streptokok ve H. Influenzae gibi bakterilerdir.”<sup>1</sup> Bakteriler, hastalarla aynı ortamda bulunan çalışanlara bulaşır. Bu enfeksiyonlar, çalışanların sağlığını olumsuz etkilemekle kalmayıp, yaşadığı toplum, ailesi ve hizmet verdiği diğer hastaları da etkileyebilmektedir.

Solunum yoluyla bulaşan çok sayıda hastalık vardır. “Solunumla bulaşan hastalıklar içinde tüberküloz özel bir yer tutmaktadır. Tüberküloz basilinin insana bulaşmasında en önemli yol, solunum ile basilin alınmasıdır ve bulaşmanın en önemli kaynağı, basil çıkaran hastalardır. Hastaların konuşması, öksürmesi ve hapşırması sırasında ortama içinde basiller bulunan damlacıklar saçılmaktadır.”<sup>2</sup> Bu saçılan damlacıkların bulunduğu ortamda çalışan personel, vücuduna tüberküloz virüsünü alabilmektedir. Tüberküloz, hastalardan sağlık çalışanlarına, sağlık çalışanlarından diğer hastalara ve diğer çalışanlara kolayca bulaşabilmesi ve ölümcül olması sebebiyle solunum yoluyla bulaşan hastalıklardan en risklisidir. “ABD’de Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Merkezi (CDC), sağlık çalışanlarındaki tüberküloz sıklığını %13 olarak belirlemiştir.”<sup>3</sup>

Toplumda görülen tüberkülozlu hasta sayısı artışına paralel olarak sağlık çalışanlarında hastalığın görülme sayısı da artar. Sağlık çalışanlarının, biyolojik risklere maruziyetinin ikinci şekli hastaların kan ve vücut sıvılarıyla temas etmeleridir. Maruziyet, hastalardan alınan her türlü kan ve idrar örnekleri veya tedavi sırasında kullanılan araç gereçlerin çalışanlarla teması, batması, sıçraması gibi birçok şekilde gerçekleşebilmektedir. Bu enfeksiyon etkenleri çalışanların açık yaraları ve mukozalarıyla temas sonucu ya da enfekte iğne batması şeklinde cilt altı

---

<sup>1</sup> Devebakan, s. 32

<sup>2</sup> F. Kuzu, Sağlık Ocaklarında Çalışan Sağlık Personelinin Çalışma ortamında Karşılaştıkları Risk Faktörlerinin Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi, SABE, YYLT, Sivas, 2009, s. 19

<sup>3</sup> Öcal, s. 92

yaralanmalarıyla bulaşılır. “20 civarında mikroorganizma bu yolla bulaşabilirse de en önemlileri Hepatit B, Hepatit C ve HIV virüsleridir.”<sup>1</sup> Bu hastalıklar, çalışanlara enfekte hastada kullanılan araç gereçlerle meydana gelen kesici ve delici alet yaralanmalarıyla, enfekte hastanın kan ve diğer vücut sıvılarının derilerine temasıyla veya kanın mukoz membranlarına sıçramasıyla bulaşır. Bunun dışında, hastada kullanılan bir cihazın üzerinde kalan kan damlacıklarının çalışanların mukozalarına teması ile de bulaşma gerçekleşebilir.

Kan ile bulaşan hastalıklar yalnızca belli bir kurumun sorunu değildir. Tüm dünyada sağlık çalışanları birçok bulaşıcı hastalık yönünden risk altındadır. “DSÖ yayınladığı bir raporda tüm dünyada 35 milyon sağlık çalışanına yıllık 3 milyon kan kaynaklı mikrobun bulaştığını (2 milyon Hepatit B, 0,9 milyon Hepatit C ve 170,000 HIV) ve söz konusu mikropların 15,000 sağlık çalışanında Hepatit C, 70,000’nde Hepatit B ve 500’nde HIV enfeksiyonuna neden olduğunu belirtmektedir.”<sup>2</sup> Bu rapora göre; sağlık çalışanlarında en çok görülen kan kaynaklı enfeksiyon hastalığı Hepatit B’dir. HIV ise Hepatit B ye göre daha nadir görülmektedir. Hepatit B, siroz, kronik hepatit ve karaciğer kanseri gibi ölümcül hastalıklara sebep olmasının yanında, diğer bulaşıcı hastalıklara göre, bulaş riskinin daha fazla olması bakımından sağlık çalışanları açısından daha riskli bir hastalıktır. Toplumda bu hastalıkların sayısı arttıkça, sağlık çalışanlarının hastalığa yakalanma riski de artar. Kurumun, bu konuda aldığı önlemler ne kadar etkinse, çalışanların etkilenme oranı o kadar azalır.

### **2.2.3.2. Kimyasal Tehlike ve Riskler**

Sağlık çalışanları, çalışma ortamlarında çok sayıda kimyasal tehlikeye maruz kalırlar. Özellikle, ameliyathanede bulunan anestezi gazları, hastalarda kullanılan araç gereçlerin sterilizasyonunda ya da bulunulan ortamın dezenfeksiyonunda kullanılan kimyasal maddeler, antiseptik solüsyonlar, hastalara uygulanan ilaçlar ve hastaların tedavilerini uygularken kullandıkları eldivenlerin yapımında kullanılan lateks bunlardan bazılarıdır. Bu kimyasalların çalışanlara vereceği zarar maruz kalma süresine, kimyasalın özelliğine ve maruz kalınan kimyasalın yoğunluğuna göre değişmektedir. “Sağlık çalışanlarının ameliyathanelerde, laboratuvarlarda, sterilizasyon

<sup>1</sup> S. Yenal, Hastane Öncesi Acil Bakım Eğitimi Sürecinde Mesleki Risk Etmenleri ile İlgili Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2010, s. 22

<sup>2</sup> Öcal, s. 99

birimlerinde ve kanser tedavisi uygulanan birimlerde kimyasal maddelerle karşılaşma oranı diğer birimlere oranla daha yüksektir.”<sup>1</sup> Hastanelerde, bu kimyasalların en çok kullanıldığı birimler olmaları sebebiyle, bu bölümlerde görev yapan sağlık çalışanları kimyasal risklere karşı daha dikkatli ve bilinçli olmalıdırlar.

Sağlık kuruluşlarında antiseptiklerin, dezenfektanların ve sterilizanların kullanımı çok yaygındır. “Bulaşıcı hastalık etkenlerinin yayılmasını önlemek için sıklıkla kullanılan antiseptik, dezenfektan ( benzalkonyum klorür, borik asit, fenol, krezol gibi) ve sterilizanlar (etilen oksit, gluteraldehit, formaldehit gibi) uzun dönemde risk oluştururlar. Antiseptik ve dezenfektan maddeler irritasyon, alerjik reaksiyonlar gibi sorunlara yol açarken sterilizasyon malzemeleri ise karaciğer toksisitesi, gebelikte bazı olumsuzluklara yol açtığı bildirilmiştir.”<sup>2</sup> Dezenfektanlar genellikle, cansız yüzeylerde bulunan mikroorganizmaları ve virüsleri etkisiz hale getirmek için kullanılırken, antiseptikler canlı deri yüzeylerinin temizliğinde kullanılır. Antiseptikler bu yönüyle, dezenfektanlardan ayrılır. Hastayla temas sonucu çalışanın el ve vücut yüzeylerine bulaşması muhtemel virüs, bakteri ve mantar gibi canlılara karşı kullanılan antiseptikler kimyasal özelliklerinden dolayı çoğunlukla alerjiye sebep olurlar.

Alerjiye sebep olan bir diğer kimyasal risk latekstir. Lateks, sağlık çalışanlarının kullanmaları gerektiği ekipmanların bir çoğunda bulunmaktadır. “Lateks içeren sağlık bakım araç-gereçleri; doğal kauçuk ağacı lateksinden üretilen, hipoallerjenik etiketli olanlar, steril/pudralı ya da nonsteril/pudrasız eldivenler, tansiyon aletleri manşetleri, stetoskoplar, turnikeler, EKG elektrotları, endotrakeal tüpler, enjektör pistonları, anestezi maskeleri, ambu, lastik/muşamba önlükler, kateterler, cerrahi drenler, yapışkan bantlar, kolostomi torbaları, hemodiyaliz malzemeleri sayılabilir.”<sup>3</sup> Ekipmanların birçoğunda bu maddenin bulunmasının yanı sıra çalışanlarda lateks alerjisinin görülmesinde en önemli faktör eldiven kullanımınıdır. Çalışanlar, hastaya her müdahalesinde biyolojik risklere karşı kendilerini korumak amacıyla lateks içeren eldiven giyerler. Eldiven elde kaldığı

---

<sup>1</sup> Yavuz, s. 36

<sup>2</sup> Yavuz, s. 38

<sup>3</sup> Yavuz, s. 40

süre boyunca latekse maruz kalan çalışanlarda latekse duyarlılık varsa alerji görülme riski de artar.

Sağlık kuruluşlarında ilaç kullanımı çok fazladır. Hastaların tedavisinde kullanılacak ilaçlar da çalışanların sağlığını pek çok yönden tehdit eder. Bu kuruluşlardan birçoğu kanserli hastalara hizmet sunmaktadır ve kanser hastalarına kullanılan ilaçlar çalışanlar için büyük bir risk oluşturur. Hastalara tedavi amaçlı uygulanan bu kemoterapötik ilaçlar hazırlarken zararlı etkileri çalışanları da etkilemektedir. “Kemoterapötik ajanlara değişik yollarla maruz kalan sağlık çalışanlarında akut olarak; bulantı-kusma, diyare, göz ve boğaz irritasyonu, öksürük, menstruel bozukluklar, ciltte allerjik reaksiyonlar, saç dökülmesi, karın ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi ve göze temas etmişse kornea ülseri gibi olumsuz etkilerin görüldüğü belirtilmektedir.”<sup>1</sup> Ayrıca hastaların tedavisinde kullanılan bu ilaçlar, hastaların vücutlarında uzun süre kalır ve idrar, feçes, ter gibi yollarla atılırlar. Hastalarla aynı ortamda bulunan çalışanların bu açıdan bakıldığında da risk altında olduğu görülmektedir.

Kemoterapötik ilaçlar hastane politikalarına göre doktorlar veya hemşireler tarafından hazırlanıp uygulanır. Yapılan bir çalışmaya göre; Bu kemoterapi ilaçlarının %80’i hemşireler tarafından hazırlanmakta %86.2 oranında yine hemşireler tarafından uygulanmaktadır.<sup>2</sup> Hem ilaçları hazırlama ve uygulama, hem de hastalarla ilaç uygulamaları sonunda tedaviye devam etme amacıyla aynı ortamda bulunmaları bakımından hemşireler ilaçların vereceği zararlara, diğer çalışanlara göre daha fazla maruz kalmaktadır.

Sağlık çalışanları, anestezi gazlarına maruz kalma açısından da risk altındadır. Özellikle ameliyathanede çalışan sağlık çalışanları bu zararlı gazlara diğer çalışanlara göre daha fazla maruz kalmaktadır. “Ameliyathanelerde anestezi cihazlarının bağlantısından veya hastalardan yayılan gazlar sağlık çalışanları tarafından inhale

---

<sup>1</sup> D. Aras, Isparta İl Merkezinde Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri, Risk Algıları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, SABE, YYLT, Isparta, 2013, s. 11

<sup>2</sup> N. Platin - S. Burgaz, “Antineoplastikler Uygulayan Onkoloji Hemşirelerinde Mesleki Sağlık Riskinin Değerlendirilmesi”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999, s. 122

edilerek vücuda alınır.”<sup>1</sup> Solunum yoluyla alınan bu gazların vücut üzerine çok sayıda zararı olduğu bilinmektedir. Ameliyat bitene kadar yine aynı ortamda bulunan çalışanlar, uzun süre bu gaza maruz kalırlar ve bu gazların belli bir kokusu olmaması sebebiyle çalışanlar bu gazı soluduklarını fark etmemektedirler. “Anestezide kullanılan, etkilenim süresince baş ağrısı, yorgunluk irritabilite belirtileri ile kendini gösteren gazlar (nitroz oksit, halotan, izofloran gibi ) ve ilaçlar; kronik maruziyet ile spontan düşüklere, prematüre doğumlara, konjenital malformasyonlara, karaciğer ve böbrek hastalıklarına, mental bozukluklara ve kanserleşmeye neden olmaktadır.”<sup>2</sup> Bu anestezi gazları, uygulanan hastaların kan ve solunum sisteminde belirli bir süre kaldığı için yalnızca ameliyatta bulunan çalışanları değil, uyandırma odalarında ve yoğun bakımlarda çalışan personelleri de etkilemektedir.

### **2.2.3.3. Fiziksel Tehlike ve Riskler**

Hastane ortamındaki fiziksel riskler, çalışanların sağlığına zarar vermektedir. Özellikle, ortamda bulunan radyasyon çalışanlara zarar vermektedir. Bunun yanında, ortamın çok sıcak ya da soğuk olması, havalandırmanın yetersiz olması gibi fiziksel ortam kaynaklı her türlü faktör çalışanların sağlığı açısından oldukça önemlidir. Teknolojinin gelmesiyle birlikte kullanılmaya başlanan cihazlar ortamda bir manyetik alan oluşturur. Bu manyetik alanda iyonlaştırıcı olmayan radyasyon bulunmaktadır. “Elektromanyetik cihazların yoğun kullanıldığı ameliyathane ve yoğun bakım birimleri ve fizik tedavi gibi birimlerde anksiyete, halsizlik, baş ağrısı gibi yakınmaların yoğun olduğu belirtilmektedir. Elektromanyetik dalgaların kanserlere (beyin, meme, kan) yol açabileceği yönünde bulgularda mevcuttur.”<sup>3</sup> Bu elektromanyetik alanda bulunma süresi şikayetlerin görülmesi üzerine etkilidir. Ne kadar uzun süre ortamda bulunulursa, şikayetlerin görülme olasılığı o kadar artmaktadır.

---

<sup>1</sup> A. K. Karayemişoğlu - Ü. Baykal, “Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi”, III. Uluslar arası SPKK, Ankara, 2011, s. 232

<sup>2</sup> C. Emiroğlu, “Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler”, TBB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S. 43, Ankara, 2011, s. 24

<sup>3</sup> S. Bayhan, Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin ve Tıp Fakültesi Hemşirelerinin Mesleki Riskleri Konusunda Bilgi Düzeyleri, AÜ, SABE, YYLT, Ankara, 2005, s. 8

Çalışanlar, iyonize radyasyonlara da maruz kalmaktadır. X ışınları iyonize radyasyonlardır ve tıpta tanı ve tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Özellikle röntgen cihazının kullanıldığı birimlerde çalışanlar iyonize radyasyondan fazlaca etkilenmektedir. Örneğin; İntaniye servislerinde çalışan hemşireler hasta taburcu olduktan sonra, hasta odasının dezenfeksiyonunda ultraviyole ışın kullanıldığından bu ışına uzun süre maruz kalıp zarar görmektedir. “Radyasyondan korunma standartları ve uygulamalarına göre ne kadar düşük dozda olursa olsun herhangi bir radyasyon dozu ileride kanser gibi bir sağlık etkisi oluşturabilir.”<sup>1</sup> Bu bölümlerde çalışan personellerin ölçümleri düzenli şekilde yapılmalı ve radyasyon maksimum düzeyin üzerine çıkmamalıdır. Çekim sırasında radyasyondan mümkün olduğunca uzak durulmalı, uygun zırhlama yöntemleriyle çalışanlara vereceği zararın en aza indirilmesi hedeflenmelidir.

Sağlık çalışanları, yaptıkları iş gereği karanlık bir ortamda çalışmamalıdır. Hastalara yapacakları her müdahale için çalışılan alanın uygun şekilde aydınlatılmış olması gerekmektedir. Gün ışığının kullanılabilirdiği alanlarda aydınlatma gün ışığı ile yapılır. Güneş ışığının yetersiz kaldığı alanlarda ise, güneş ışığına yakın lambaların kullanılması tercih edilmelidir. İyi bir aydınlatmanın, görme keskinliğini artırdığı, iş kazalarını azalttığı, çalışma başarısını artırdığı, yorgunluğu azalttığı ve çabukluğu artırdığı düşünülmektedir.<sup>2</sup> Çalışanların, yaptıkları sebebiyle görme keskinliklerinin iyi olması gerekir. Aydınlatmanın iyi olduğu bir ortamda, hastada kullanılan araç gereçleri görme keskinliğimizde artacağından yaşanan iş kazaları da azalır. Aydınlatmanın yorgunluk üzerine de etkisi vardır. Loş bir ortamda çalışanlar yorgunluklarını daha yoğun hissederler ve iyi bir aydınlatma sistemi olan bir alanda işlerini daha hızlı yaparlar.

Hastanelerde kesintisiz çalışan cihazların bulunduğu bir alandır ve zaten belli bir gürültüye sahiptir. Bu gürültüye çalışanların, hastaların, refakatçilerin ve ziyaretçilerinde hareket ve sesleri eklendiğinde gürültü seviyesi ciddi boyutlara ulaşmaktadır. “Gürültünün kişilere zarar verme düzeyi 85dB(A) ve üzeri olarak

---

<sup>1</sup> Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, “Radyasyon Güvenliği”, SKS Işığında Sağlıkta Kalite, C. 2, Ankara, 2012, s. 87

<sup>2</sup> S.Parlar, “Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum : Sağlıklı Çalışma Ortamı”, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2008, s. 549;  
[www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=462](http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=462), (16.10.2013 )



bildirilmektedir. Uluslararası gürültü sınırı gündüz 45 desibel, gece 30 desibel olarak belirlenmiştir. 120 desibel üstündeki sesler ise kulakta ağrı ve işitme kusurlarına neden olmaktadır.”<sup>1</sup> Çalışanlarda, gürültünün işitme kusurlarına sebep olabilmesi için desibelinin belirlenen sınırlar üstünde olması ve uzun süre bu gürültüye maruz kalmaları gerekmektedir.

Çalışılan ortamın sıcak ya da soğuk olması, havalandırmanın yetersiz olması gibi faktörler de çalışanların sağlığını olumsuz etkilemektedir. Çalışılan ortamın çok sıcak ya da çok soğuk olması çalışanların daha çabuk yorulmasına ve buna bağlı çalışma isteklerinde azalmaya sebep olmaktadır. Bunun yanında havalandırmanın da iyi olması gerekmektedir. “Hastane ortamlarının havalandırma sistemleri hastaların ve hastane çalışanlarının sağlıklarının korunması ve hastane kaynaklı enfeksiyonların önlenmesi bakımından ayrı bir önem teşkil etmektedir.”<sup>2</sup> Özellikle solunum yoluyla bulaşan hastalıklar havalandırmanın yetersiz olduğu alanlarda daha kolay bulaşır.

#### **2.2.3.4. Psiko - Sosyal Tehlike ve Riskler**

Sağlık çalışanlarının karşılaştığı psiko-sosyal riskler oldukça fazladır. Bunlar çoğu zaman hasta ve hasta yakınları tarafından uygulanan sözlü ya da fiziksel şiddet olarak karşımıza çıksa da verilen hizmetin önemi bakımından çalışanların yaşadığı stres ciddi boyutlardadır. Yapılan işin insan sağlığı gibi önemli bir konu olmasının yanında, çalışanların sayılarındaki yetersizliğe bağlı iş yükü artışı, vardiyalı ve uzun süren çalışma saatleri, rol belirsizlikleri, düşük ücret ve işyerinde çalışma arkadaşları ve üst yönetimin baskısı sonucu yaşadıkları psikolojik şiddet strese sebep olmaktadır. İşle ilgili her türlü sorun zamanla iş doyumsuzluğuna, uyku bozukluğuna ve tükenmişliğe sebep olabilmektedir.

Stres, bireylerde kendiliğinden ortaya çıkmamaktadır. Kişilerin buldukları ortamda veya çalıştıkları işte gerçekleşen değişikliklere tepkisi olarak açıklanan stresin oluşumu için mutlaka bir etken gereklidir. Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları stres biraz daha farklıdır. “Vardiya ve nöbet şeklinde çalışma biçimi, çalışan kişinin normal biyolojik, psikolojik, sosyal yaşama şeklini bozan bir durumdur. Vardiya ve nöbet şeklinde çalışmak beden normal, biyolojik ritmi ile çeliştiğinden kronik

---

<sup>1</sup> Aras, s. 6

<sup>2</sup> Parlar, s. 549

yorgunluğa ve kişinin aile ve sosyal hayatının zarar görmesine yol açmaktadır. Geleneksel olarak çalışma saatleri belirlidir. Dinlenme saatleri akşamları ve hafta sonlarıdır. Ayrıca gece çalışma zorunluluğu da vardır. Bu durum başlı başına stres kaynağıdır.”<sup>1</sup> Özellikle yoğun gece nöbetleri, çalışanların kişiler arası iletişimde güçlük yaşamasına, uykusuz şekilde güne devam etmesine sebep olabilir. İstirahat süresinde çalışan sağlık çalışanları için uyku düzensizliği yaşanması kaçınılmazdır. Uyku düzensizliğinin sebep olduğu bu olumsuz durum, ailesine ve sosyal yaşantısına da yansımaktadır.

Sağlık çalışanları birçok farklı işi aynı zaman diliminde yapmaları gerekmektedir. Örneğin; hemşireler hastaların tedavilerini yapmaya çalışırken aynı anda başka bir hastanın tedavisine ya da yapılacak tahlillerine karar veren doktorun, tanı ve tedavi için istediği işlemleri yapması gerekmektedir. Bununla birlikte, hastanelerde hemşireler, kayıt işlerini de yapmakta bu işlerin hepsini yaparken gelen hasta yakınlarına da hastalarına yapılacak tedavi hakkında bilgi vermeye çalışmaktadır. “Hemşirelerin görev tanımının yapılmamış olması başka bir stres kaynağı olarak değerlendirilebilir.”<sup>2</sup> Hangi işten ne kadar sorumlu olduklarını bilememeleri, hangi işleri yapma yükümlüklerinin bulunduğu ayrımını yapamamaları sebebiyle birçok işi hemşireler yapmaktadır. Bu da iş yüklerinin artmasına sebep olmaktadır. “İş yükleri sağlık çalışanlarının işlerini daha da güçleştirir, verimli çalışmalarını engeller, motivasyonlarını azaltır ve performanslarını düşürür.”<sup>3</sup> Yoğun çalışma temposu karmaşık görevler ve personel eksikliği sebebiyle artan yükleri, verilen hizmetin kalitesini düşürür. Hizmet kalitesinin düşmesi, sağlık hizmeti verilen toplumun sağlığını etkilemektedir.

Sağlık çalışanı hizmetini sunarken, çok farklı düzeyde sağlık sorunu yaşayan hasta ve hasta yakını ile karşılaşmaktadır. Bireyin sağlığının tehdit altında olduğu, belirsizlik ve bilinmezlik nedeniyle yoğun stresin yaşandığı bu durumlar hasta birey

---

<sup>1</sup> A. İnceseli, Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi (ÇÜ), SABE, YYLT, Adana, 2005, s. 30

<sup>2</sup> İnceseli, s. 30

<sup>3</sup> H. Tanrıverdi - Ç. Teker, “Eğitim Hastanelerinde Asistan Doktorların Klinik İş Yükleri Bakımından Performans Ölçütlerinin Karşılaştırılması”, SPKD, S. 1 Ankara, 2010, s. 116

kadar sağlık çalışanlarını da etkilemektedir.<sup>1</sup> Bu hizmeti verirken sağlık çalışanları hayatını kaybeden birçok insanla karşılaşırlar ve ölümün kendileri için olağan hale gelmesi ve bu gerçekle defalarca yüz yüze gelmeleri sebebiyle ayrıca stres altındadırlar.

Sürekli stres altında olan insanlar pek çok sağlık sorunuyla karşılaşırlar. “Sağlık alışanlarının uzun süreli stres yaşamaları kronik hastalıkların gelişmesine zemin hazırlamaktadır. Bu hastalıklar; baş ağrısı, hipertansiyon, kalp hastalıkları gibi bedensel hastalıklar olabildiği gibi psikolojik ve zihinsel hastalıklar da olabilir.”<sup>2</sup> Stresin srekliлиđi bu hastalıkların görülme sıklığı ve boyutlarını da etkilemektedir. Stresle başa çıkmanın en iyi yolu kaynağından yok etmektir. Bunun için stres konulu eğitimler verilebilir. Çalışanların, kendilerini eksik hissettikleri konularda da eğitim programı hazırlanması bu sayede çalışanların yapacakları müdahalelerde kendilerine daha fazla güven duymaları sağlanmalıdır.

#### **2.2.3.5. şiddet**

şiddet, sağlık çalışanlarının çok fazla karşılaştığı bir durumdur. Hastalar buldukları konum itibariyle fazlasıyla sabırsızdır ve kendilerine öncelikli davranılmasını isterler. Ancak, çok kalabalık olan hastane ortamında özellikle de acil servislerde tüm hastaların müdahaleye ihtiyaı vardır ve sabırsız hasta ve hasta yakınlarının hakaret ve saldırılarına daha ileri boyutta da darp ve tacizlerine maruz kalmaktadırlar.

ABD’de yapılmış bir araştırmada sağlık personelinin şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara göre 16 kat fazla olduğu saptanmıştır.<sup>3</sup> Bunun sebebi hizmetin insanlara verilmesi ve insan faktörü sebebiyle hizmeti verirken iletim problemlerinin yaşanması olabilir.

Hasta ve hasta yakınlarının çok fazla bilgilerinin olmaması ve bununla birlikte bir an önce sağlık hizmetini almak istemeleri şiddet riskini artırmaktadır.

---

<sup>1</sup> N. zcanarlan, Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerinin Belirlenmesi, , SABE, YYLT, Adana, 2009, s. 1

<sup>2</sup> Yavuz, s. 53

<sup>3</sup> A. Özarlan, Ankara’da Bir Eğitim Hastanesinde alışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı, G, SABE, YYLT, Ankara, 2009, s. 28

“Hemşireler özellikle hastalar tarafından diğer sağlık personellerine göre üç kat daha fazla şiddete maruz kalmaktadırlar.”<sup>1</sup> Çünkü, hemşireler hastalarla daha fazla iletişim kurması gereken çalışanlardır. İşlerini yaparken hasta ve hasta yakınlarını en çok gören, en çok soru sorulan ve cevap beklenen çalışan grubu olan hemşireler, işlerin yoğunluğundan dolayı hizmet bekleyenlere tam açıklama yapamamış olabilirler. Bu durumda, hizmet bekleyen insanlar hemşirelere karşı saldırgan davranabilirler.

Şiddetin çalışanlara etkisi ve bu etkilerin sonuçları, hem çalışanlar hem de hizmeti alanlar açısından önemlidir. “Çalışma ortamında şiddetin etkileri bakım kalitesinde düşme, moral bozukluğu, doyumunda azalma, işten ayrılma ya da ayrılmaya niyetlenme, stres düzeyinde artış, işteki hatalarda artış, işe devamsızlıkta artış, korku, öfke, güçsüzlük, suçluluk hissetme, uyku bozuklukları ve fiziksel yaralanma şeklinde özetlenebilir.”<sup>2</sup> Hizmet kalitesinin düşmesi, verilen hizmette yapılan hatalarda artış, bu hizmete ihtiyaç duyan toplum açısından sorun teşkil etmektedir.

Çalışanlar açısından bakıldığında ise, moralleri sürekli bozuk ve stresli olmaları sebebiyle işe devamsızlıktan işten ayrılma niyetine kadar giden bir süreç girerler. Ayrıca saldırıya uğrayan sağlık çalışanının davranışları ele alındığında, tüm hasta ya da hasta yakınlarından bu muameleyi görececeklerini düşünerek hizmeti sundukları tüm insanlardan korkabilirler. Bu stres, korku ve öfkeye bağlı uyku bozuklukları yaşayabilirler. Şiddetin ayrı bir boyutu olarak değerlendirebileceğimiz fiziksel şiddete bağlı yaralanmalarla karşılaşabilir ve bunun sonucunda kendileri de tedavi hizmetine ihtiyaç duyacak hale gelebilirler.

### **2.2.3.6. Mobing**

Mobbing; çalışanların birbirlerine, üst yönetimin çalışanlara ya da çalışanların üst yönetime yaptıkları sistemli yıldırma politikalarıdır. Amaç, çalışan hakkında asılsız söylentiler yayarak, yükleyerek ve çalışma ortamında yalnız bırakarak çalışanı bezdirmek hatta istifaya kadar giden bir süreç girmesine sebep olmaktır. Özel

---

<sup>1</sup> İ. Taşçıoğlu, Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması, Trakya Üniversitesi, SABE, YYLT, Edirne, 2007, s. 23

<sup>2</sup> F. A. AYTEKİN, İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2010, s. 28

kurumlarda bu olay üst yönetimin işten çıkarınca ödeyeceği tazminattan kurtulmak amacıyla çalışanı istifaya zorlama şeklinde görülmektedir.

Mobbing sözcüğü; “ ... süreklilik arz eden bir sıklıkta, çalışanı sindirme maksadı ile kişinin özgüvenine uygulanan psikolojik ve hatta fiziksel saldırgan davranışını ifade etmek için kullanılmaktadır.”<sup>1</sup> Sadece psikolojik değil fiziksel şiddet şeklinde de görülebilmektedir. Uygulanan şiddet ister fiziksel ister psikolojik olsun şiddet sonucu kişi çalıştığı kurumda eskiden olduğu gibi verimli olamayacak ve artık işe gitmek istemeyecektir. Verimi düşen çalışanlar, eskisi kadar iyi hizmet veremeyecektir.

Mobbing uygulanan insanlara bakıldığında, genellikle diğer çalışanlara göre daha çalışkan, daha zeki ve daha üst bir öğrenimden mezun olduğu görülür. Böyle kişiler, hem üst yönetim çalışanlarının yerini alabilecek olmaları sebebiyle yöneticiler tarafından risktir hem de birlikte çalıştığı arkadaşları tarafından fazla yaptığı için sevilmezler. “Kişisel sağlık açısından psikoloji literatüründe yıldırmanın kişinin psikolojinin bozulmasına bağlı birçok hastalığa; kronik sendromlar, travma sonrası stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, depresyona, toplumsal dışlanma hissine ve hatta intihara kadar gidebildiği iddia edilmektedir.”<sup>2</sup> Yıldırmanın çalışanlarda bu olumsuzluklara sebep olması için sistemli bir şekilde ve belli bir süre içinde sürekli uygulanması gerekmektedir.

### **2.2.3.7. Ergonomik Tehlike ve Riskler**

Ergonomi, çalışanların işe, işin yapıldığı ortamında çalışanlara uyumu ile ilgilidir. Çalışma ortamında kaygan zeminin varlığı, uygun olmayan çalışma duruşları, hastaları taşıma veya kaldırma gibi, çalışanların kas iskelet yapısına zarar verebilecek her türlü olay çalışanlar için tehlikedir. Örneğin, hemşireler için hastayı kaldırma en önemli ergonomik risktir. Kas iskelet sistemi yaralanmaları sağlık çalışanlarında, bel yaralanmaları ise hemşirelerde görülmektedir.<sup>3</sup>

Özellikle hastaları taşıma yada pozisyon verme amacıyla çevirme, kaldırma gibi güç gerektiren olaylar sırt ve bel ağrılarına sebep olmaktadır.“Genel olarak

<sup>1</sup> Ü. Atman, “İşyerinde Psikolojik Terör: Mobbing”, SPKD, S. 3, Ankara, 2012, s. 160

<sup>2</sup> Yavuz, s. 59

<sup>3</sup> Aras, s. 14

hemşirelerde alt ekstremitelerde ağrı, üst ekstremitelerde ağrı, bel ağrısı ve sırt ağrısı yakınmalarının yüksek olduğu görülmektedir.”<sup>1</sup> Alt ekstremitelerde ağrı, uzun süre ayakta kalmaktan, üst ekstremitelerde yani bel ve sırtta ağrı ise hastaları taşıma, çevirme gibi faktörlerden kaynaklanabilmektedir. Hemşireler, bu işleri personel eksikliği sebebiyle çoğu zaman kendileri yaparlar ve bu eylemlerin vücut mekaniğine uymadan yapılırsa sakatlamalara yol açabilir.

Çalışanların, çalışma ortamlarında karşılaşılabilecekleri riskler, kas iskelet sisteminde, bel ve boyun fitiği, yumuşak doku travması, kırıklar gibi hasarlara yol açabilir. Bu hasarların belirtileri ani olarak ortaya çıkabileceği gibi yavaş yavaş da fark edilebilir. Örneğin; bel ve boyun fitiği yavaş yavaş fark edilirken, burkulma sonucu oluşabilecek bir yumuşak doku travması erken uyarı belirtileriyle kısa sürede fark edilebilir. Erken uyarı belirtileri: şişme, uyuşma, kızarıklık, karıncalanma, güçsüzlüktür.<sup>2</sup> Bel ve boyun fitiği güçsüzlük, karıncalanma ve uyuşma gibi belirtiler gösterebilirken, maruz kalınan yumuşak doku travması şişlik ve kızarıklıkla kendini gösterir. Bu belirtileri erken fark etmek hem daha dikkatli olmak hem de gerekli önlemleri almak açısından önemlidir.

#### **2.2.4. Sağlık Kuruluşlarında İş kazaları ve Meslek Hastalıklarına Karşı Alınması Gereken Önlemler**

Mesleki hastalıklardan korunma programları, çalışanların sağlıklarını uzun yıllar koruyarak yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlamaktadır. Etkili korunma programları çok boyutlu bir yaklaşımı gerektirir. Bu nedenle işçi, işveren, sendika temsilcileri, iş güvenliği mühendisleri ve işyeri hekimlerinin ortak yaklaşımı önemlidir.<sup>3</sup>

Sağlık hizmetlerinde hem çalışan hem de hasta odaklı bir sağlık ve güvenlik yönetimi söz konusudur. McDiarmid'e göre sağlık hizmetlerinde güvenlik

---

<sup>1</sup> Y. Baştuğ- F. Kılıç, “Paşabahçe Devlet Hastanesi’nde Çalışan Sağlık Personelinin Çalışma Ortamında Karşılaştıkları Sağlık Sorunları ve Aldıkları Önlemler”, II. Uluslararası SPKK Bildiriler Kitabı, C.1, Ankara, 2010, s. 517

<sup>2</sup> A. Atasoy ve Ark., “Laboratuar Çalışanlarında İşe Bağlı Kas-İskelet Sistemi Sorunları ve Ergonomik Risklerinin Değerlendirilmesi”, SPKD, C. 1, S. 2, Ankara, 2010, s. 93

<sup>3</sup> Arda - Özşahin, s. 29

yönetiminin önemli bir boyutu bakımın çevresi (hasta odaklı), diğer boyutu ise çevresidir (çalışan odaklı).

Sağlık hizmetlerinde hasta ve çalışan odaklı güvenlik yönetiminin sağlanması için alınması gereken genel önlemler:

- “- Sağlığı geliştirme programlarının yapılması
- Sağlık ve güvenlik konuları ile ilgili sağlık eğitimi verilmesi
- Tanımlanmış tehlike ve riskler konusunda bilgilendirilmesi
- Sağlık danışmanlığının verilmesi
- Çalışanların sağlık ve güvenlik standartlarına uyumunun izlenmesi
- İşe giriş muayenelerinin ve periyodik muayenelerin yapılması
- Kemoproflaksi
- Bağışıklama
- Sağlık çalışanlarının kişisel koruyucuları kullanmasının sağlanması
- Sağlık çalışanlarının yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması
- Meslek hastalıkları, iş kazaları ve işe bağlı sağlık sorunlarının önlenmesi
- Hastalıkta ve yaralanmada bakım ve tedavisinin yapılması
- Bulaşıcı hastalıklara yönelik surveyansların yapılması
- Rehabilitasyon
- Kayıtlardan, sağlık taramalarından ve araştırma sonuçlarından sağlık çalışanlarının, yönetimin, işverenin ve sendikaların bilgilendirilmesi
- Sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili tutulan kayıtların sağlık çalışanlarının görebileceği yerlere asılmasıdır.”<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Ö. Özkan - O. Emiroğlu, “Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri”, ÇÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C. 10, S. 3, Çukurova, 2006, s. 46

Kesici delici alet yaralanmalarına karşı alınması gereken önlemler:

“- Kan ve diğer vücut sıvıları potansiyel infekte olarak kabul edilerek gerekli önlemler alınmalıdır.

- İğne batmasını önlemek için “disposibl” iğneler kullanıldıktan sonra plastik kılıfları tekrar takılmamalı, iğneler enjektörden çıkartılmamalı, eğilip bükülmemelidir.

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

- Ucu sivri aletler ve onların konulduğu kaplara mümkün olduğu kadar az dokunulmalıdır.

- Teknolojik önlemler; örneğin; yaralanma riski düşük olan daha güvenli bir malzeme kullanmak, kan almada vakumlu tüpler kullanmak.

- Ameliyathane ortamı için cerrahi ekipte iyi bir koordinasyon sağlamak.

- Hastayı bilgilendirmek; özellikle küçük girimler sırasında hastanın ani hareket yapma olasılığını azaltarak yaralanma riskini düşürmek.”<sup>1</sup>

ANA (American Nurses Association’s)’nın 2007 kılavuzuna göre, herhangi bir maruziyet görülmeden önce tüm çalışanların aşağıdaki hizmetlere ulaşabilir durumda olduğundan emin olunmalıdır:

“- Hastane çapında acil kesici delici yaralanma risk tanılama ve değerlendirmesi olmalı,

- HIV, Hepatit B ve Hepatit C için güvenilir testler yapılmalı,

- Maruziyet sonrası iki saat içerisinde maruziyet sonrası tedavi ve profilaktik ilaçlara ulaşmak mümkün olmalı,

---

<sup>1</sup> P. Aygün, “Kesici-Delici Alet Yaralanmalarında Korunma Önlemleri”, 5. Ulusal Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya, 2007, s. 387



- Maruziyetten bir yıl sonrasına kadar danışmanlık, eğitim ve izlem testleri yapılmalı,”<sup>1</sup>

Eğer bir kesici delici yaralanma gerçekleşmiş ise aşağıdakilerin acilen uygulanması gereklidir:

“- Sabun ve su ile yıkama,

- Hemen yöneticiye haber verilmesi ve kurumda kullanılan yaralanma rapor sisteminin başlatılması,

- Acil olarak güvenilir bir şekilde HIV, Hepatit B ve Hepatit C testlerinin yapılması kaynak hastanın iznine bağlı olarak başlatabilir,

- Kaynak hasta bilinmiyorsa ya da testler pozitif ise hemen CDC kılavuzlarına uyumlu PEP (post-exposure profilaxy-maruziyet sonrası profilaksi) uygulanmasıdır.”<sup>2</sup>

Sağlık çalışanları, standart iğne, bisturi ve bunlar gibi kesici delici aletlerin yerine güvenli alternatif araçlar kullanabileceklerinin farkında olmalıdırlar. Hastane yöneticileri, enfeksiyon kontrol yöneticileri ve tüm sağlık çalışanları kesici delici yaralanmaları önleyen ürünlerin kullanımını konusunda daha sıkı bir işbirliği içinde olmalıdırlar. ABD’de serokonversiyon (koruyucu serum verilmesi) hariç, bir iğne batması sonucu sağlık çalışanının kanla geçen hastalıklar ile ilgili yaptırdıkları testlere harcanan para yaklaşık olarak 3.500 dolardır.<sup>3</sup>

Atık kovalarının hem enfeksiyon kontrolünde hem de kesici delici alet yaralanmalarında önemi büyüktür. Atık kova çeşitlerini sıralamak gerekirse; tıbbi atık; ünitelerden kaynaklanan, patolojik ve patolojik olmayan enfekte, kimyasal, farmasötik atıklar ile kesici/delici malzemeler ile sıkıştırılmış kaplar, enfekte atık; hastanelik etkenleri bulaşmış ve bulaşması muhtemel her türlü; insan doku ve organları, idrar kapları, kan ve plesanta bulaşmış atıklar, bakteri kültürleri, intaniye

---

<sup>1</sup>.....,http://www.hpb.org.tr/index.php/tr/duyurular/459-sagl-k-cal-sanlar-n-n-siddete-maruz-kalmas-n-n-oelcuemesi-ve-zlenmesi, (13.11.2014)

<sup>2</sup> Öcal, s. 131

<sup>3</sup> M. Korkmaz, “Sağlık Çalışanlarında Kesici ve Delici Alet Yaralanmaları”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C. 3, S. 9, Elazığ, 2008, s. 36

ve acil servis atıkları, bakteri ve virüs tutucu hava filtreleri, dışkı ve bunlara bulaşmış eşyalar, patojen atık; hastalık yapan etkeni taşıyan atıklar, delici/kesiciler ise; iğne, bistüri, flakon, enjektör, şırınga, katater uçları, testere, bıçak, kanüller, ampuller, enfekte şişe kırıklarıdır.<sup>1</sup>

Enfeksiyona bağlı oluşabilecek meslek hastalıklarına karşı önlemler:

“- Ülkemizde sağlıklı kişilerde yapılan çalışmalarda asemptomatik HBV taşıyıcılığının %3–8 arasında olduğu belirlenmiştir. Öykü ve fizik muayene ile HIV, HBV ve diğer kanla bulaşan diğer patojenlerle enfekte hastaları ayırt etme olanağı bulunmadığından tüm hastaların kan ve diğer vücut sıvıları potansiyel olarak enfekte kabul edilerek gerekli önlemler alınmalıdır.

- İşlemler sırasında (kan ya da vücut sıvıları veya kontamine yüzeylerle temas riski olduğunda, her hastanın mukoza veya sağlam olmayan derisiyle temas riski olduğunda, kan alma, damara girme veya benzeri bir intravasküler işlem sırasında) mutlak suretle eldiven giyilmeli, işlem bittikten veya hasta ile temastan sonra eldiven değiştirilmeli ve eldivenler çıkarıldıktan sonra eller yıkanmalıdır.

- Eğer eller veya diğer cilt yüzeyleri hastanın kan ya da diğer vücut sıvılarıyla kontamine olursa derhal su ve sabunla yıkanmalıdır.

- Yapılan tıbbi bir işlem sırasında kan veya diğer vücut sıvılarının sıçrama söz konusuysa (örneğin kemik iliği aspirasyonu, lomber ponksiyon yapılması gibi) ağız, burun ve gözleri korumak amacı ile maske ve gözlük takılmalı, diğer vücut yüzeylerine bulaşmayı önlemek için koruyucu önlük giyilmelidir.

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

---

<sup>1</sup> N. Özel, Hemşirelerin Çalışma Ortamında Ergonomi Kurallarına Uyumunun Belirlenmesi, MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2005, s. 29

- Beden fonksiyonlarını kontrol edebilen HIV ve/veya HBV enfeksiyonlu hastaların rutin bakımı sırasında eldiven ya da koruyucu önlük giyilmesine gerek yoktur.
- Gebe sağlık personeline HIV ve/vaya HBV bulaşma riski, gebe olmayanlardan daha fazla değildir. Ancak her iki virüsün da perinatal dönemde bebeğe de geçme riski olduğundan, gebe personelin önlemlere özel bir dikkatle uyması ve enfeksiyon saptanmış hastalara hizmet vermemesi sağlanmalıdır.
- İnfeksiyöz diyare, pulmoner tüberküloz tanısı veya şüphesi olması gibi özel izolasyon önlemleri gerektiren haller dışında HIV/HBV enfeksiyonlu hastaların ayrı özel odalarda bulundurulmalarına gerek yoktur. HIV ve diğer enfeksiyonları olan hastalar diğer bir immunosupresif hastayla aynı odada tutulmalıdır.”<sup>1</sup>

HIV maruziyet sonrası profilaksi “iki saat” içinde başlamalıdır. HIV için uygulanan PEP, dört hafta süren (zidovudin ZDV ve lamivudin 3TC), 3TC ile stavudin (d4T) ya da didanosine (ddi) ve d4T şeklinde planlanan ikili ilaç tedavisi kullanılmalıdır. Çoğu kez maruziyet sonrası geç riskini azaltmak amacıyla genişletilmiş bir biçimde üçlü ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Eğer virüsün kaynağı olan hasta bilinmiyor ise ya da PEP için kullanılan ilaçlara dirençli bir hasta söz konusu ise bile direnç olmayabileceği düşünülerek ilaç verilmelidir. Hepatit B eğer birey asılı ise tedaviye gerek yok ancak asılı değilse HBIG verilir ve hemen HB aşılama serisi başlatılmalıdır. Hepatit C güncel olarak önerilen bir tedavisi yok ancak, deneysel PEP çalışmaları ile ilgili olarak uzmanlara danışılmalıdır. Maruziyet ile ilgili bilgiler ayrıntılı bir şekilde kaydedilmelidir. Maruziyet sonrası altı hafta, üç ay, altı ay ve risk durumuna bağlı olarak bir yıl sonrasında güvenilir maruziyet sonrası testlerinin yapılması gereklidir.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> E. Akalın - M. Akova, “Sağlık Personelinin İşle İlgili Enfeksiyon Hastalıkları Riski”, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi, C. 1, S. 2, Ankara, 1991, s. 8

<sup>2</sup> Korkmaz, s. 30

Sağlık çalışanlarının meslek sağlığını korumak için düzenli ve sürekli çalışacak komiteler kurulmalıdır. Bu komiteler sağlık çalışanın ve hastanın korunması için optimal tıbbi bakımı verecek gerekli bilgi, ekipman ve aletleri sağlamalıdır.

Kimyasal maddelere bağlı oluşabilecek meslek hastalıklarına karşı alınması gereken önlemler:

“- Sağlık çalışanlarının kimyasal risklerden korunması için koruyucu önlem kullanma ve uygulama düzeyinde el yıkama her zaman uygulanması gereken önlem olarak saptanmıştır.

- Koruyucu önlük, maske, yüz koruyucusu, gözlük ve eldiven kullanma, ortamın havalandırılmasına özen gösterme, eskimiş ekipmanların değişimini sağlama, kimyasal maddelerle temas halinde ise cildi bol su ile yıkama diğer önlemler arasında yer almaktadır.

- Bunların dışında; çevrenin kontrolü ve biyolojik izlem önem taşımaktadır. Biyolojik izlem; yeri ortamındaki ve çevredeki toksik ajanlardan korunmada ve toksik ajanların meydana getirdiği hastalıkların önlenmesinde önemlidir. ortamında bulunan ve solunabilen havayı kirleten kimyasal maddeleri, endüstriyel hijyen metotları ile ölçülebilir ve kontrol edebiliriz. Ancak, deriden emilen, ağızdan alınan veya iş ile ilgili olmayıp çevreden gelen ve ölçülüp kontrol edilemeyen zararlı ajanların vücuda etkilerini ortaya koyabilmek biyolojik izleme ile mümkün olabilmektedir.”<sup>1</sup>

Antineoplastik ilaçlar, büyük miktarlarda antineoplastik ilaç tedavisi uygulayan 3. basamak üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde, merkezi antineoplastik ilaç hazırlama birimlerinde, tercihen eczacı ya da bu alanda eğitilmiş sağlık personeli tarafından dikey hava akımlı kabinlerde hazırlanmalıdır. Diğer sağlık kurumlarında ise personelin bir siperle korunduğu, havalandırması olan ve başka bir amaçla kullanılmayan izole bir odada, flakon sulandırılmasında kapalı sistem aygıtları kullanılarak hazırlanmalıdır. İlaç hazırlığında kemoterapi eldiveni, gömleği, yüzü ve gözü koruyacak kemoterapi maskesi ve koruyucu gözlük

---

<sup>1</sup> Parlar, s. 548

kullanılmalıdır. İlaç hazırlığında luer-lock enjektörler (kilitli enjektör sistemi) kullanılmalıdır.<sup>1</sup>

Radyasyona bağlı oluşabilecek meslek hastalıklarına karşı alınması gereken önlemler; radyoaktif maddelerden korunmada; bu maddelerden çıkan radyasyonla teması önlemek, kurşun bariyer kullanma, vücuda giren radyasyon miktarını belirli sürelerle ölçerek belirlemek ve periyodik olarak kan muayeneleri yapmak gereklidir.

Sağlık çalışanları için alınması gereken genel önlemler:

“- İyonlaştırıcı radyasyona maruz kalan bireylerin belli periyotlarda TLD (Termolüminesans Dozimetre)’ye kaydedilen dozlar düzenli takip edilmeli,  
- İnsanlarda halen radyasyona duyarlılığın eşik bir değeri bilinmediğinden mesleki maruz kalan bireylerin çalışma sürelerince düşük düzey kronik maruz kalmanın kümülatif etkisi olabileceği dikkate alınmalıdır. Bu nedenle bu personellerin biyolojik izlenmeleri gereklidir ve fiziksel dozimetreye paralel olarak sitogenetik analizlerin yapılması gerekli olabilir.

- Maruz grubun antioksidan enzim aktiviteleri yüksek tespit edilmesine rağmen koruyucu önlem olarak bu bireylerin düzenli olarak antioksidan takviyesi alması gerekli olabilir.

- Her ne kadar radyolojide çalışan personelin izin süresi diğer personelden fazla ise de, gerekli görüldüğü takdirde personelin izin kullanarak maruz kalma süresi kısaltılabilir.

- Bu personellerin koruyucu önlemleri (dozimetre takması, kurşun önlük ve eldiven giymesi, maruz kalma sırasında kurşun paravan arkasında durması gibi) alıp almadığı kontrol edilmelidir.

- Yılda en az bir kez hematolojik tetkiklerin yapılmasının yanı sıra, bu tetkiklere ilave olarak MÇ (mikro çekirdek) ve SCE (Kardeş Kromatid Değim) gibi sitogenetik testler ile antioksidan sistem parametrelerinin ölçümü rutin olarak belirli aralıklarla yapılabilir.

---

<sup>1</sup> Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, “Antineoplastik İlaçlarla Güvenli Çalışma Rehberi”, Ankara, 2003, s. 5

- Gebeliği düşünen bayan personellerin bu kritik dönemde radyasyon kaynağından uzak tutulmaları ve belirli bir temizlenme süresinden sonra gebe kalmaları önerilmeli, gebe olanların ise mecbur kalmadıkça radyasyona maruz kalmamaları veya maruz kalma dozunun mümkün olduğunca düşük düzeyde tutulması için gerekli önlemlerin alınması gereklidir.”<sup>1</sup>

Varisten korunmaya yönelik önlemler:

“- Sağlık çalışanlarının ailesinde varis öyküsü varsa daha erken dönemde varisten korunmaya yönelik önlemler almaları,

- Gebelik döneminde uygun korunma yöntemleri kullanarak varis oluşumuna karşı önlem almaları,

- Çok uzun sürelerle ayakta veya oturarak aynı pozisyonda kalmamaları, koruyucu amaçlı varis çorabı kullanmaları,

- Kilo almamaları, düzenli egzersiz yapmaları, sigara ve alkol gibi dolaşım sistemine zarar veren alışkanlıklardan uzak durmaları,

- Bacaklarını sık sık elevasyona almaları,

- Klinik uygulamalarda bu önlemleri alabilecekleri uygun eğitim ortamlarının oluşturulması önerilmektedir.”<sup>2</sup>

Kas ve iskelet hastalıklarına karşı alınması gereken önlemler; risk değerlendirilirken çalışma ortamında kas-iskelet sorunlarına neden olabilecek riskler, bunların zarar verebilme olasılıkları ve hangi yolla zarar verebilecekleri, alınan önlemlerin yeterli olup olmadığı ve ne gibi önlemler alınabileceği değerlendirilmeli, sonuç yönetime rapor edilmelidir. Bu değerlendirmede bakılan hasta sayısı, bu hastaların bakım özellikleri (yatağa bağımlı hasta vb.), hangi tür bakımların yapıldığı, bakım verirken uzanma, dönme, eğilme, ağır kaldırma vb. hareketlerin ne kadar sıklıkta yapıldığı, ne kadar süre ayakta kalındığı, bakım sırasında kullanılan mekanik araçlar, bunların ağırlık, şekil ve ebatları, çalışma çevresinin vücut postürünü sınırlayıp sınırlamadığı (hasta yataklarının çok sıkışık olması vb.), hasta

---

<sup>1</sup> Eken, s. 145

<sup>2</sup> Özdemir , s. 34

yatakları, malzeme dolapları özetle ünitenin mobilya dizaynı, ısı, nemi ele alınmalıdır. Bu bağlamda yüksek malzeme dolapları bile kas ve tendonların gerilmesine yol açarak risk oluşturabilir.<sup>1</sup> Bel sağlığını korumak için etkin eğitim programları, işe uyum süresinde başlatılmalı ve aralıklı olarak sürdürülmelidir.

Eğitim programı ise:

- “- Çalışma sırasında düzgün duruşu öğretmek,
- Çalışırken doğru hareketleri ve uygulanabilen egzersizleri öğretmek,
- Sağlıklı yaşam biçimini geliştirebilecek önerileri kapsamalıdır.”<sup>2</sup>

Hastanelerde hasta kaldırma, çevirme, taşımaya yarayan aletlerin kullanımı, sağlık çalışanlarının hasta bakım aktiviteleri sırasında vücut mekaniği kullanma durumlarının değerlendirilmesine yönelik çalışmaların yapılması, çalışanların yeri ortamında karşılaştıkları yaralanma, travma gibi olayları rapor etmeleri için cesaretlendirilmesi önemlidir.<sup>3</sup>

Strese bağlı oluşabilecek meslek hastalıklarına karşı alınması gereken önlemler; stres yönetimi, stresin olumlu etkilerini bir bakıma desteklemek, olumsuz olan etkilerini ise kontrol altına almaktır. Kısacası olumsuz stresi yaratan faktörleri yok etmek her zaman mümkün olmayacağına göre, kontrol altına alınması, zararlarının azaltılması gerekir Hastalıkların yaklaşık %75'nin, yönetilmeyen stres nedeniyle meydana geldiği veya kötüleştiği düşünülmektedir. Stres altındayken bağışıklık sistemimiz işlemekte zorlanır ve bu nedenle hastalıklara karşı savunmamız zayıflamaktadır.<sup>4</sup>

Egzersiz; stres kaynaklarının çoğunun etkisiyle boyun, omur ve sırt kaslarında oluşan gerginlik, baş ağrısına neden olmaktadır. Boyun tutulması çok sık

---

<sup>1</sup> R. Pınar - H. Sert, “Sağlık Çalışanlarında Kas-İskelet Sorunları”, Osmangazi Tıp Dergisi, C. 30, S. 1, 2008, s. 72

<sup>2</sup> S. Oğuz - H. Kaptan - M. Büyükpamukçu, “Çalışma Yaşamında Bel Ağrısı”, TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ankara, 2005, s. 47

<sup>3</sup> Özel, s. 33

<sup>4</sup> G. Ergun, “Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İş Gücü Performansı ile Etkileşimin İncelenmesi” DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2008, s. 67

rastlanan bir stres belirtisidir. Egzersiz, kasları güçlü bir şekilde kullanması ve derin soluk alıp vermeyi sağlaması bakımından tüm vücudu canlandıran bir tekniktir.

Koşma; tenis, bisiklet, jimnastik, aerobik ve yüzme bunlar arasında yer alır. Fiziki egzersizlerin, stres yönetimi bakımından, organizma üzerindeki önemli yararlarından biri de kasları kuvvetlendirmesi, dolaşım istemini düzene sokarak vücudun her noktasına her miktarda oksijen dağılımını saklamasıdır.

Gevşeme teknikleri; araştırmalar işletmedeki gevşeme tekniklerinin genel sağlığı, verimliliği arttırdığı, iş görenin kendisini iyi hissetmesine ve yüksek tansiyonda azalmalara neden olduğunu göstermiştir.

Beslenme; düzenli beslenme sırasında, tuz ve doymuş yağı azaltmak ve bununla birlikte lif ve vitamin bakımından meyve ve sebzeleri tüketmek, izlenecek doğru yoldur. Beslenme düzenindeki bu değişiklik stresin fizyolojik etkileriyle başa çıkmayı ve sağlığı tehdit eden zararlı etkilere karşı dirençli olunmasını sağlamaktadır.

Çalışma şartlarının iyileştirilmesi; stres yönetimi bakımından, örgütler ve işletme yöneticileri tarafından alınacak bazı tedbirler, iş görenlerin şikayetlerinin nispeten azalmasına ortam hazırlayabilir. Bu konuda yöneticilerin çalışanların en fazla şikayetçi oldukları ve tatminsizlik duydukları hususları tespit etmelidir. İş görenler tarafından belirtilen şikayet ve hoşnutsuzluklar, önem derecesine göre sıralanarak, çözümlenmesi mümkün olanlar belirli bir çözüme kavuşturulmalıdır.

Örgütsel iklim yaratılması; örgüt ve işletme yöneticilerinin, işyerinde karşılıklı sevgiye ve saygıya dayalı bir beşeri ilişkiler düzenini kurmaları halinde, çalışma hayatının ve işlerin cazibesi daha da artacaktır. İş görenlerin kendi aralarında samimi arkadaşlık grupları oluşturmaları ve yöneticileriyle iyi işleyen ast-üst ilişkilerine sahip olmaları, gerilim ve sıkıntı duygularını azaltan önemli etkenlerdir.

Tepe yöneticiler; üyelerin değer ve isteklerini anlamalı, karar verme ve planlama süreçlerine onların katılımını sağlamalı, üyelerle rahatlıkla iletişim kurabilmelidirler.



İş yeniden yapılandırma; sürekli tekdüze yapılan ve önemli zihinsel çaba, farklı düşünme gerektirmeyen işler, bir müddet sonra iş görenler için sıkıcı ve çekilmez olmaktadır. İşin genişletilmesi, zenginleştirilmesi, sosyalleştirilmesi, iş değişimi (rotasyon), iş değişim yönetimi ve kararlara katılma gibi kesitli örgütsel psikoloji yöntemleri uygulanabilir. Rol belirsizliği, rol çatışması ve kötü ilişkiler gibi gerilim kaynaklarının ortadan kaldırılmasına yönelik çeşitli önlemler uygulanabilir.

Zaman yönetimi; zamanı iyi düzenleyemeyen bir birey kaçınılmaz olarak stres altına girmektedir. Zamanın iyi kullanılmasını sağlayan zaman yönetimi teknikleriyle yaşanan gerginlik ve endeler dolayısıyla da stres önlenmiş olmaktadır. Zaman baskısından kaynaklanan stresin önlenmesi için kullanılan zaman yönetim tekniklerinin öncülerinden olan Alan Lakein tarafından geliştirilen tekniğe göre; ne yapılacağına, hangi öncelik sırası içinde yapılacağına ve yapılacak işlerin daha kısa süre içinde nasıl yapılacağına ilişkin sistematik bir yöntem geliştirilerek yapılacak işlerin yazılması gerekmektedir. Lakein, listede her bir maddenin önemli, orta derecede önemli ve önemsiz anlamına gelen bir simge ile işaretlenmesini ve önceliğin önemli işlerin yapılmasına verilmesini önermektedir.<sup>1</sup>

### **3. SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER**

#### **3.1. Genel Düzenlemeler**

##### **- İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik**

Bu yönetmelik 20.07.2013 tarih 28713 Sayılı Resmî Gazetede yayınlanmıştır. İşyeri sağlık birimlerinin kuruluşu, yapılanması, çalışma usul ve esasları ile işyeri hekiminin nitelikleri, sayısı, işe alınmaları, görev, yetki ve sorumlulukları, eğitimleri ve çalışma şartları ile ilgili usul ve esasları belirler. Madde 6'ya göre; çalışanlar ve temsilcileri, sağlıklı bir çalışma ortamının oluşması için bu konuda hazırlanan talimat ve prosedürlere uymak, işyeri sağlık biriminin çalışmalarına destek sağlamak, sağlık muayeneleri, bilgilendirme ve eğitim programlarına katılmak ve gerektiğinde işbirliği yapmakla yükümlüdürler. Madde 7'de sağlık biriminde, en az bir işyeri

---

<sup>1</sup> Ergun, s. 69

hekimi ile birlikte en az bir işyeri hemşiresi veya sağlık memuru görevlendirilmesi zorunludur. Madde 8’de işyeri hekimi olarak görevlendirilecek hekimlerin Bakanlıkça verilmiş işyeri hekimliği sertifikasına sahip olmaları istenmektedir.<sup>1</sup>

İşyeri sağlık birimlerinin kurulmaları kanunla hüküm altına alınmış olup, bu birimler işyerlerinde İSG uygulamalarının izlenmesi konusunda önem iş kazanmışlardır. Birimlerde işyerinin yapısına ve çalışan personel sayısına göre işyeri hekimi veya işyeri hemşiresi bulunması gerekmektedir. İşyeri hekiminin görevleri 4 ana başlıkta toplanmıştır.<sup>2</sup>

“- İşyeri hekiminin tıbbi görevleri 10 alt başlıkta toplanır:

i. Çalışanların giriş muayenelerinin yapılması: işe giriş muayeneleri, İş Yasası’nın 79. maddesi ile Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğü’nün 3. maddesinde belirtildiği üzere işyeri hekimi, İşçi Sağlığı Dispanseri, bunların bulunmadığı yerlerde sırasıyla; en yakın SSK sağlık tesisleri-hekimleri, sağlık ocakları, hükümet veya belediye doktorları tarafından yapılarak, raporlandırılır.

ii. Periyodik muayenelerinin yapılması: burada amaç, çalışma ortamının tanımlanmış risklerinin çalışan üzerindeki zararlı etkilerinin, etkene ve çalışma koşullarına özel kanun ve tüzüklerle belirlenmiş, belirli zaman aralıklarında izlenerek muhtemel hastalıkların erken tanısının sağlanmasıdır. Ayrıca gereğinde ek ve tamamlayıcı muayenelerin yapılmasıdır.

iii. Özelliği olan işçilere, bu arada ağır ve tehlikeli işlerde çalışanlara, gebe ve emzikli kadınlara, 18 yaşından aşağı gençlere, 2 yaşından küçük çocuğu olan annelere, malul ve arızalılara, alkoliklere, birden fazla iş kazası geçirmiş işçilere özel bir ilgi ve ihtimam sağlanması.

iv. Meslek hastalığı dışı, 3 haftadan uzun süren isten uzaklaşmalarla bütün meslek hastalıkları, iş kazaları ve sık tekrarlanan isten uzaklaşmalar halinde ise dönüş muayenelerinin yapılması.

v. İşveren tarafından ihtiyaç gösterilen işçilerin muayenelerinin yapılması.

<sup>1</sup> Karakaş, s. 321

<sup>2</sup> .....,[http://www.isguvenligi.net/wpcontent/uploads/mevzuat/isyeri\\_saglik\\_birimleri\\_kurulmasi\\_calis\\_masi\\_hakinda.pdf](http://www.isguvenligi.net/wpcontent/uploads/mevzuat/isyeri_saglik_birimleri_kurulmasi_calis_masi_hakinda.pdf), (10.10.2014)

- vi. Gerekli hallerde radyolojik muayenelerin yapılması.
- vii. İşyerinde ilkyardım organizasyonu, acil tedavinin yapılması.
- viii. Koruyucu asıların yapılması ve izlenmesi.
- ix. Kadın işçilerin, işyerlerindeki çocuk bakım ünitelerindeki çocukların sağlık kontrollerinin yapılması ve bu ünitelerin çalışmalarının denetlenmesi.

- İşyeri hekiminin tıbbi-teknik görevleri 3 bölüm halinde ele alınır:

i. İşyeri hijyeni ve güvenliği konularında inceleme ve araştırma yapmak.

ii. İş ve işçinin birbirine uyumunu sağlamak.

iii. Sağlık eğitimi vermek.

- İşyeri hekiminin kayıt ve istatistik görevleri: işçilere sağlık dosyası düzenlenmesini, iş kazası ve meslek hastalığı formlarının doldurulmasını, yapılan işlem ve hasta bakımlarının kaydını, yıllık çalışma raporlarının hazırlanmasını içerir.

- İşyeri hekiminin inceleme-araştırma ve işyeri dışı kuruluşlarla ilgili görevlerini; uzmanlar ve üniversitelerle işbirliği oluşturur.”<sup>1</sup>

İşyeri hekimi eğer işyeri sağlık biriminde bulunuyorsa, yukarıda sayılan görevleri yapmak zorundadır. Bu zorunluluk bazı işyeri hekimleri tarafından sadece hastalara ilaç yazma hizmeti olarak sunulmaktadır.

#### **- 4857 Sayılı İş Kanununda Gece süresi ve Gece çalışmaları**

Sağlık işletmelerinde 24 saat kesintisiz hizmet sunulmasından dolayı vardiya sistemi ile bazı sağlık çalışanlarının gece de çalışması gerekmektedir. Çalışma hayatında gece süresi ve gece çalışmaları 4857 sayılı İK’ un 69. maddesinde hükme bağlanmıştır. İlgili kanun maddesinde; gece çalıştırılacak işçilerin sağlık durumlarının gece çalışmasına uygun olduğunun, işe başlamadan önce alınacak

---

<sup>1</sup> Y. Altıntepe, “Küçük Ölçekli İşletmelerden İşyeri Hekimlik Hizmetleri”, İÜ, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Toplum Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi; <http://arsiv.mmo.org.tr/pdf/11251.pdf>, (10.10.2014)

sağlık raporu ile belgeleneceği, gece çalıştırılan işçilerin en geç iki yılda bir defa işveren tarafından periyodik sağlık kontrolünden geçirileceği ve işçilerinin sağlık kontrollerinin masraflarının işveren tarafından karşılanacağına yönelik hükümlere yer verilmektedir.<sup>1</sup>

Aynı yasa maddesinde gece çalışması ile ilgili; işçilerin gece çalışmalarının yedi buçuk saati geçemeyeceği, gece çalışması nedeniyle sağlığının bozulduğunu raporla belgeleyen işçiye işverenin, mümkünse gündüz postasında durumuna uygun bir iş vereceği, işverenin gece postalarında çalıştırılacak işçilerin listelerini ve bu işçiler için işe başlamadan önce alınan ve periyodik sağlık raporlarının bir nüshasını ilgili bölge müdürlüğüne vermekle yükümlü olduğu, 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 postaların sıraya konulacağı, postası değiştirilecek işçinin kesintisiz en az on bir saat dinlendirilmeden diğer postada çalıştırılmayacağı, hükümlerine yer verilmiştir.<sup>2</sup>

Gece çalışması sağlık sektörünün özelliklerinden biri sayılmaktadır. Bu çalışmanın özelliği çok yorucu ve zor olmasıdır. Bu nedenler, çalışanların belli kurallar çerçevesinde çalıştırılmasını gerektirmektedir.

### **- Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi**

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi ile yataklı tedavi kurumlarının gelişimi sağlanmış ve sağlık hizmetleri iyileştirilmiştir. Toplam Kalite Uygulamaları sayesinde bu yönerge sağlık işletmelerinde kalitenin artmasına neden olmuştur. Sağlık personelinin hizmet sunumundaki yeterliliklerinin ölçülmesi ile kurumsal bir performans sağlanmasıyla beraber oluşturulacak olan işletmelerde bir takım çözüm yollarının araştırılıp bunlara göre oluşturulan sorun çözüm yolları araştırılır.

---

<sup>1</sup> .....,<http://iskanunu.com/4857-sayili-is-kanunu/245-4857-sayili-is-kanunu-maddeli-metin>, (10.10.2014)

<sup>2</sup> Devebakan, s. 170

İşletmelerdeki olumsuz etkilerden korunabilmek için sağlık personelinin çeşitli düzenlemelerle oluşturulan hizmetleri yapmaları görülmektedir.<sup>1</sup>

### **- Kadın İşçilerin Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik**

Bu yönetmelik, fiziksel olarak daha zayıf olan kadın işçilerin, çalışma hayatlarında sağlık açısından maruz kaldıkları riskleri azaltmaya yönelik olarak hazırlanmıştır. Kadınların bir çok işlerde çalışmasının önemli olmasından dolayı işyerlerindeki kadın işçilerin haklarının korunmasına yönelik olarak çıkartılmış bir kanun oluşturulmuştur. Çalışma şartlarının kadın işçilerin çalışmalarına uyum sağlayamayacak nitelikte olmamasının önemli olması belirtilmiştir.<sup>2</sup>

### **- Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik**

Yönetmeliğin en fazla dikkat çeken yönü anne ve çocuk sağlığını korumaya yönelik katkı sağlamasıdır. Sağlık çalışanlarının çalışmalarında gösterdikleri performansın bu suretle daha da artırılacağı düşüncesi üzerine inşa edilmiştir. Kadın işçilerin bir anne olarak düşünülmesi ve bu yönde gerekli çalışmaların yapılmasıyla birlikte oluşacak olan bütün koşulların anne çocuk sağlığını etkileyecek şekilde olmamasının önemli olduğu görülmektedir. Çünkü bu şekilde uygulanan yönetmeliklerin sonucunda oluşan performansın artacağı görülmektedir.<sup>3</sup>

### **- Özel Hastaneler Yönetmeliği**

Özel hastaneler, Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin denetim ile ilgili 62. maddesine göre denetlenir. DPT'nin hazırlamış olduğu kalkınma planlarının Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanması sırasında eksiklikleri gidermeye yönelik olarak ortaya çıkan özel hastanelerin çalışmalarının ne suretle yapılacağını ifade etmektedir. Özel hastanelerin işletim sistemlerinin hastalara ne gibi faydalar sağlayacağını

<sup>1</sup> .....,<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-4340/saglik-bakanligi-yatakli-tedavi-kurumlari-kurumsal-kali-.html>, (10.10.2014)

<sup>2</sup> .....,[http://www.isguvenligi.net/wpcontent/uploads/mevzuat/kadin\\_iscilerin\\_gece\\_postalarinda\\_calistirilmasi.pdf](http://www.isguvenligi.net/wpcontent/uploads/mevzuat/kadin_iscilerin_gece_postalarinda_calistirilmasi.pdf),(10.10.2014)

<sup>3</sup> .....,<http://iskanunu.com/yonetmelikler/81-gebe-veya-emziren-kadinlarin-calistirilma-sartlariyla-emzirme-odalari-ve-cocuk-bakim-yurtlarina-dair>,(10.10.2014)

bilinmesiyle beraber oluşacak olan bütün hükümlerin ne şekilde yerine getire bilindiğinin bilinmesiyle beraber oluşacak olan bütün olumsuzlukların giderilmesi amaçlanmaktadır. Oluşacak bir şikayetle beraber hastanenin her türlü olan işleyişinin incelenip varsa bir sorun bunların giderilmesi gerekliliği önümüze çıkmaktadır.

### **- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**

Bu yönetmeliğin en önemli özelliği Radyasyona maruz kalan fizikçilerin görevlerini düzenleyerek sağlıklarının bozulmaması için alınması gereken önlemleri belirtmiş olmasıdır. “Sağlık işletmelerinde çalışanların sağlığını korumaya yönelik değerlendirilebilecek bir düzenleme de Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin 127. maddesinde Radyasyon fizikçisinin (Sağlık fizikçisi) görevleri düzenlenmiştir. Buna göre Radyasyon fizikçisi, radyo izotop maddeleri ve iyonize ışın kaynaklarını usulüne uygun olarak depolayacak ve muhafaza edecektir. İlgili maddeye göre radyasyon fizikçisi kaynakların kullanılmaya hazırlanmasını, kullanma ve muhafaza yerlerine nakledilmesi esnasında gerekli koruyucu tedbirleri alması görevlerini yapmak yükümlüdür. Aynı yönetmeliğin 30. maddesinde, ilçe hastaneleri ve gün hastaneleri hariç, yataklı tedavi kurumlarında, hastane enfeksiyonları ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve bu kurumlar düzeyinde alınması gereken kararları gerekli yerlere iletmek üzere Enfeksiyon Kontrol Komitesi’nin kurulacağı hükmüne yer verilmektedir. Yönetmeliğin ilgili maddesine göre ilçe hastanelerinde ve gün hastanelerinde ise Enfeksiyon Kontrol Sorumlusu belirlenmelidir.<sup>1</sup>

### **- Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik**

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik ile ayakta tedavi kurumlarının ne şekilde denetime tabi tutulacağı ve ne şekilde çalışma yapmaları gerektiğini düzenlenmiştir. Kişilerin ağır bir hastalık durumu olmadıkça ayaktan tedavi yöntemiyle özel sağlık kuruluşlarından etkili bir

---

<sup>1</sup> .....,<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeli-son-degisi-.html>, (10.10.2014)

şekilde yararlanması, tedavi yapılan hastanelerin tüm şartlarının tam ve sürekli olarak sağlanması gerekmektedir.<sup>1</sup>

### **- İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Tebliği**

İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 21. maddesi uyarınca oluşturulan Komisyonun görüşleri doğrultusunda, İSG açısından yer aldığı risk grupları listesi belirlenmiştir. Risk gruplarının belirlenmiş olması, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları risklerin kolaylıkla tespit edilmesini ve ona göre önlem alınmasını sağlamaktadır. Risklerin bilinmesiyle beraber oluşacak olan işyerlerindeki işçilerin sağlıklarının korunmasının önü açılmış olacaktır.<sup>2</sup>

### **- Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği**

Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği kadın sağlık çalışanlarından, ağır ve tehlikeli işlerden sayılanlarda çalışanların 18 yaşından küçük olmamasını zorunlu kılmıştır. Bu yönetmeliğin 5. maddesine göre “Sağlık raporu alınmamış herhangi bir işçinin ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılması yasaktır. Ağır ve Tehlikeli işler yönetmeliğinin 6. maddesine göre kadınlar, ay hali günlerinde ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılmazlar. Bu günlerin sayısı 5 gün olarak hesap edilir. Daha fazlası için hekim raporuna göre hareket edilir. Bu yönetmelik ile sağlık raporu ve kadınların özel durumlarında çalıştırılmama halleri düzenlenmiştir.<sup>3</sup>

## **3.2. Güvenlik Önlemlerine Yönelik Düzenlemeler**

### **- Kanserojen ve Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik**

Çalışanların işte kanserojenler ya da mutajenlere maruziyetleriyle ilgili risklerden korunmasına ilişkin 29.04.2004 tarih ve 2004/37 AB Direktifi'ne göre, günümüzün en tehlikeli hastalıklardan olan kanser vakalarından, alınacak önlemlerle sağlık çalışanlarını korunması amaçlanmıştır. Kanseri vakalarında artışın

<sup>1</sup>.....<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/05/20120527-1.htm>, (10.10.2014)

<sup>2</sup>.....[http://www.isguvenligi.net/wpcontent/uploads/mevzuat/is\\_sagligi\\_guv\\_risk\\_gruplari\\_listesi\\_tebliigi.pdf](http://www.isguvenligi.net/wpcontent/uploads/mevzuat/is_sagligi_guv_risk_gruplari_listesi_tebliigi.pdf), (10.10.2014)

<sup>3</sup>.....<http://kanunlar.biz/kanunlar/21902.html>, (10.10.2014)

yaşanmaması ve bununla birlikte oluşturulacak olan bir takım sorunlarla başa çıkabilmek için oluşturulan kanun çerçevesinde ele alınacak olan bir takım kuralların var olduğu bilinmektedir. 06.08.2013 tarih ve 28730 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır.<sup>1</sup>

#### **- Koruyucu Donanım Yönetmeliği**

29.11.2006 tarih ve 26361 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan Koruyucu Donanım Yönetmeliğinde İSG kurallarının uygulanmasında yardımcı olan koruyucu donanımların kullanım özellikleri açıklanmaktadır. Yapılan bu donanımların kullanılmasının yaygınlaştırılmasının bilinmesiyle beraber tehlikelere karşı oluşturulan bir takım yönetmelik şartlarının bilinmesi ve uygulanması şartı aranmaktadır. İSG kurallarına uygun olarak belirlenmesinin önemli olmasından dolayı bu yönetmeliğin amacının bilinmesi gerekir.<sup>2</sup>

#### **- Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik**

Avrupa Birliğinin 18.9.2000 tarihli ve 2000/54/EC sayılı Konsey Direktifi esas alınarak hazırlanmıştır. Bu yönetmelikte belirtilen özel önlemler ile birlikte yönetmelik kapsamına giren işyerlerinde 9.12.2003 tarihli ve 25311 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan İSG Yönetmeliği hükümleri uygulanır. Sağlık işletmelerinde özel önlemleri ifade ederek sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarını düzenlemektedir. 15.06.2013 tarih ve 28678 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır.<sup>3</sup>

#### **- Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği**

Diyaliz Merkezleri Yönetmeliğinin zorunlu kıldığı hususların sağlık çalışanları tarafından etkin bir şekilde uygulanması gerekmektedir. Hastaların güvenliği önemli olduğu kadar çalışanların sağlığı da önemlidir. 10.10.2012 tarih ve 28437 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanarak düzenleme yapılmıştır.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> .....<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/08/20130806-4.htm>, (10.10.2014)

<sup>2</sup> .....<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.10808&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=>, (10.10.2014)

<sup>3</sup> .....<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/06/20130615-3.htm>, (10.10.2014)

<sup>4</sup> .....<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/02/20120214-8.htm>, (10.10.2014)



### **- Türkiye Atom Enerjisi Kurumu Kanunu**

22.02.2010 tarih ve 2690 sayılı kanuna göre, sağlık çalışanlarının, görevlerini yaparken tedavi amaçlı kullanmakta oldukları radyasyon yayan cihazların denetimi bu kanun sayesinde gerçekleşmektedir. Belirli periyotlarla hem sağlık çalışanlarının hem de cihazların kontrolleri yapılmaktadır. Radyasyon yayan cihazların kontrollerinin çıkartılan bu kanunla yapılması bir düzen oluşturulmasını sağlamaktadır.<sup>1</sup>

### **- Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Yönetmeliği**

11.10.2013 tarih ve 28762 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır. AB uyum kriterleri çerçevesinde çıkarılan kanunlardan olan güvenlik ve sağlık işaretleri yönetmeliği sayesinde sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesinde yol alınmıştır. Sağlık çalışanlarına verilecek hizmet içi eğitimlerle, konu ile ilgili bilinç sağlanması sağlık sisteminin uygun şekilde çalışması için en önemli unsurlardan sayılmaktadır. Risk değerlendirme yöntemlerinin kullanılmasıyla oluşturulacak olan maddeler uyarınca bir takım risklerin giderilmesi amaçlanmaktadır. Yönetmeliğin uygulanmasında etkili olan yöntemlerin uygulanmasının önemi artmaktadır. Sağlık çalışanlarının bilinçlendirilmesi ve sistemin işleyişinin önemi belirtilmektedir.<sup>2</sup>

### **- Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik**

12.08.2013 tarih ve 28733 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır. Bu yönetmelik de AB uyum kriterleri çerçevesinde çıkarılan yönetmeliklerden biridir. Kimyasal maddelerin etkililerini çalışanlar üzerinde azaltmaya yönelik direktifler bulunmaktadır. İşçilerin sağlığının korunmasının önemi, işleyişin belirlenmesi, yöntemlerin bilinmesi ve uygulanması açısından önem taşımaktadır. Kimyasalların çalışanlar üzerindeki etkilerinin fazlalığı anlaşıldığında etkilerinin azaltmaya yönelik çalışmalar ele alınmaktadır.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> .....,<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2690.pdf>, (10.10.2014)

<sup>2</sup> .....,[http://www.isguvenligi.net/wp-content/uploads/mevzuat/guvenlik\\_ve\\_saglik\\_isaretleri.pdf](http://www.isguvenligi.net/wp-content/uploads/mevzuat/guvenlik_ve_saglik_isaretleri.pdf), (10.10.2014)

<sup>3</sup> .....,<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/08/20130812-1.htm>, (10.10.2014)

### **- Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği**

11.08.2005 tarih ve 25903 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği’nin amacı; sağlık işletmelerinde meydana gelen veya gelebilecek enfeksiyon riskini veya tehlikesini azaltmaya yönelik kuralları gösteren bir yönetmelik olması nedeniyle sağlık çalışanlarının enfeksiyon riskini azaltmaktır.<sup>1</sup>

### **- Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği**

22.07.2005 tarih ve 25883 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır. Çevre ve Orman Bakanlığı tarafından yayınlanan, Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliğinde sağlık işletmelerinde ortaya çıkan tıbbi atıkların sağlık çalışanlarına olumsuz etkisi olmadan bertaraf edilmesi ve bu hizmetlerde çalışanların görevlerini ne şekilde yerine getireceklerini açıklaması açısından oldukça önemlidir.<sup>2</sup>

### **- Radyasyon Güvenliği Komitesi Çalışma Usul ve Esasları**

Türkiye Atom Enerjisi Kurumu tarafından çıkartılan Radyasyon Güvenliği Komitesi Çalışma Usul ve Esaslarında; iyonlaştırıcı radyasyonun uygulamalarının yapıldığı nükleer tıp, radyasyon onkolojisi ve radyoloji gibi en az 2 tanesinin yapıldığı devlet hastaneleri, askeri hastaneler, üniversite hastaneleri ve özel hastanelerde çalışanların, hastaların ve çevrenin radyasyondan korunma ve güvenliğini sağlamak amacıyla ‘Radyasyon Güvenliği Komitesi’ kurulması gerektiği ifade edilmektedir. Sağlık çalışanlarının radyasyondan etkilenmemesi için çıkarılan bu yönetmelik yetersiz kaldığı taktirde güncellenmelidir. Günümüzün en fazla sağlık işlemi yapılan alanlardan olan radyoloji alanında güvenliğin en üst düzeyde tutulması gerekmektedir.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>.....<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/06/20110625-2.htm>, (10.10.2014)

<sup>2</sup>.....<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.9145&MevzuatIliski=0&sourceXmlSe arch=>, (10.10.2014)

<sup>3</sup>.....<http://www.taek.gov.tr/radyasyon-guvenligi/rehber-dokumanlar/usul-esaslar.html>, (10.10.2014)

#### 4. SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN DÜZENLEMELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Türkiye çalışma yaşamına ilişkin çağdaş düzenlemeleri Avrupa Konseyi, ILO, BM gibi uluslararası örgütlerin normları kapsamında gerçekleştirmiş ve AB'ne tam üyelik hedefi olan bir aday ülke olarak AB'nin belirlediği normlara uyum konusunda da önemli çabalar sarf etmiştir. AB'ne aday bir ülke olarak Türkiye, adaylık sürecinde AB'nin tam üyelik için belirlediği kriterleri yerine getirmek ve AB'nin mevzuatına uyum sağlamakla yükümlü bulunmaktadır. AB'de bu süreçte, aday ülkelere yardım etmekle mükelleftir. Türkiye'nin bu kapsamda uyum sağlaması gereken unsurlardan birisi AB'nin çalışma normlarıdır.<sup>1</sup>

Türkiye'de İSG ile ilgili uygulamalarda karşılaşılan birçok problem bulunmaktadır. Bu problemler; iş yerinin yapısından kaynaklanan sorunlar; örneğin ülkemizde iş yerlerinin %90'da çalışan işçi sayısının 10 kişinin altında olması, dolayısıyla etkin bir iş güvenliği organizasyonu oluşturmanın zor olması, yasal düzenlemelerden kaynaklanan sorunlar; bu konuda yeterli yasal düzenleme olmaması, çok dağınık olması, birçok kanun maddesinin konuyla ilgili olması, hukuki açıdan işin içinden çıkılmasının çok zor olması, eğitimle ilgili sorunlar; tüm vatandaşın konuyla ilgili bilgilendirilmesi, eğitime katılımın yetersiz olması, etkin eğitim verilmemesi, iş kazalarından sonra ortaya çıkan sorunlar; ilk yardım ve tıbbi müdahalede eksiklikler, meslek hastanelerinin sayısı ve kalitesinin yetersiz olması, rehabilitasyon merkezlerinin sayısının az olması, örgütlenme ve araştırma eksikliklerinden kaynaklanan sorunlar, kanun ve yönetmeliklerin uygulanmasında ortaya çıkan ve genelde denetimden kaynaklanan sorunlar olarak belirtilmektedir.<sup>2</sup>

Türkiye'nin AB üyesi olmadan AB mevzuatını kendi mevzuatını uydurmak gibi bir zorunluluğu bulunmamaktadır. Ancak, Türkiye çalışma ve sosyal güvenlik mevzuatlarını AB'ne uyum zorunluluğu dışında çağdaş bir devlet olmanın gereği olarak ve de onayladığı milletlerarası sözleşmelerin gereğini yerine getirmek maksadı ile yenileme çabaları göstermektedir.

---

<sup>1</sup> Ö. P. Durmuşoğlu, Türkiye ve Avrupa Birliğinin İşçi Sağlığı ve Güvenliği Yönünden Karşılaştırılması, GÜ, SABE, YYLT, Ankara, 2008, s. 120

<sup>2</sup> Yiğit, s. 12

ILO Sözleşmeleri ve Tavsiye Kararları ile Avrupa Birliği Direktifleri doğrultusunda gerçekleştirilen en önemli düzenleme 4857 Sayılı İK değişiklikleridir. En önemli değişimlerden birisi İSG alanındaki düzenlemelerde ortaya çıkmıştır. Sağlık kuruluşlarında çalışanların önemli bir kısmının kadınlardan oluşması nedeniyle yeni İK’ da kadın çalışanlara ilişkin, İSG kapsamında ele alınabilecek çeşitli değişiklikler yer almaktadır.<sup>1</sup>

Kanununun 81. maddesinde yer alan işyeri sağlık birimi bulundurma zorunluluğunun sonucu olarak, çalışanların yaklaşık %57,2’si işyeri sağlık hizmetleri kapsamı dışında bırakılmıştır. Ağır sağlık riskleriyle yüz yüze olanlar, 50’den az işçi çalıştıran küçük yerlerinde çalışan işçilerdir. Dolayısıyla İK’ da 50’nin üzerinde işçi çalıştıran işyerlerinde çalışan işçilerin bu haktan yararlandırılması buna karşın aynı hatta daha da tehlikeli çalışma ortamında üretimde bulunan işçilerin iş yerindeki işçi sayısının 50’den az olması nedeniyle bu haktan yasal olarak yararlanamaması, yaşam hakkının korunması, sağlığın korunup geliştirilmesi ve eşitlik ilkelerine de aykırıdır.<sup>2</sup>

İSG ile ilgili olarak, “sosyal diyalog” AB’nin üzerinde önemle durduğu bir kavramdır. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı İSG Kurulunu ulus çapında bir danışmanlık (sosyal diyalog) birim olarak kurulmasını önermektedir. 4857 sayılı İK, 50 ve daha fazla işçi çalıştıran iş verenlere yasal yükümlülüklerini yerine getirebilmesi için İSG kurulu kurma, iş yeri hekimi, iş yeri hemşiresi ve güvenliği uzmanı istihdam zorunluluğu getirmiştir.

Avrupa Birliği örneği ile karşılaştırıldığında İSG Genel Müdürlüğü siyasi ve yönetsel işlevlerini yerine getirmek için oldukça az sayıda personele sahiptir. Yeniden yapılandırılmış olması nedeniyle İSG merkezi ile birlikte İSG Genel Müdürlüğü kapasitesi halen gelişme aşamasındadır. Teftiş Kurulu gibi Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının ilgili bölümleri arasında daha yoğun bir işbirliği ve eşgüdümüne gereksinim duyulmaktadır.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Akkaya, s. 121

<sup>2</sup> TBB, “4857 Kanununa İlişkin Türk Tabipler Birliğinin Görüş ve Eleştirileri”, TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ankara, 2003, s. 14

<sup>3</sup> G. Kalyoncu, Avrupa Birliği Sürecince Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, AÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2007, s. 107

2000 Lizbon Doruğu “daha fazla ve daha iyi işler yaratma” amacıyla toplandığında bu amaç Avrupa düzeyinde bir hedef niteliği kazanmıştır. Daha kaliteli kavramının temelinde İSG’ in olması sağlık ve güvenlik konusuna ayrı bir önem verilmesini gerektirmiştir. Avrupa çapında yapılan anketlerde 1994–1998 arası iş kazaları %10 oranında düşmüş olsa da rakamların halen yüksek olduğu görülmüştür. Aday ülkelerde ise iş kazaları AB ortalamasının da üzerindedir. Direktiflerin aktarılma hızına karşın devam eden yüksek iş kaza oranlarının nedenlerinden biri, uygulamada yaşanan sorunlar ken bir diğeri Birlik Direktiflerinin oluşturmaya çalıştığı koruma anlayışının tam olarak anlaşıl maması ve etkili şekilde uygulan mamasıdır.<sup>1</sup>

AB’ne uyum kapsamında İSG’ ne yönelik çıkarılan yönetmeliklerin ortak özelliği, AB Ulusal Programı’na uyum ve yasal sürecin bittiği gerekçesiyle aceleyle çıkarılmış olmalarıdır. Bununla birlikte pek çok açıdan AB ile uyum sağlanmış durumdadır. Ancak, bu durum daha çok yasal düzenlemelerde gerçekleşmiş, uygulamaya pek yansımamıştır. Diğer yandan AB’ne uyum çerçevesinde sağlık kuruluşlarını ilgilendiren İSG ile ilgili halihazırda henüz çıkarılmamış bazı yönetmelikler de bulunmaktadır. Bunlar; işçilerin eğitim ile ilgili yönetmelik, sağlık ve güvenlik işçi temsilcisi ile ilgili yönetmelik, havalandırma ile ilgili yönetmelik, aydınlatma ile ilgili yönetmelik, tozlu ortamlar ile ilgili yönetmelik, termal konfor şartlarıyla ilgili yönetmelik, yangından korunma ve mücadele ile ilgili yönetmelik, kazan, kompresör ve diğer basınçlı kaplarda güvenlik ile ilgili yönetmelik, el aletleri ile çalışma ile ilgili yönetmelik, elektrik kullanımı ve elektrikli araçlarda güvenlik ile ilgili yönetmelik, çalışma ortamı ölçüm ve analizleri ile ilgili yönetmelik, meslek hastalıkları ve yerinde oluşabilecek diğer hastalıklar ile ilgili yönetmelik, yorucu, stres yapıcı ve monoton işlerle ilgili yönetmeliktir. Bu yönetmeliklerin çıkarılması halinde AB ile İSG alanındaki uyum tamamlanmış olacaktır.

Türkiye’deki mevzuat incelendiğinde, sağlık personeline ilişkin gerçekleştirilmiş yasal düzenlemelerin oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu durum AB’ne uyum kapsamında gerçekleştirilen düzenlemeler ile de farklılık kazanmış değildir. Başka deyişle AB’ne uyum çalışmaları kapsamında doğrudan

---

<sup>1</sup> Kalyoncu, s. 30

sağlık kuruluşu çalışanlarına yönelik herhangi bir düzenleme yapılmamıştır. Bunun temel nedeni ise AB mevzuatında da bütünüyle sağlık kuruluşu çalışanlarına özgü yasal düzenlemelerin bulunmamasıdır.

## **5. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ İSTATİSTİKLERİN TUTULMASI ve ÖNEMİ**

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de İSG ile ilgili önemli problemlerden biri, iş kazaları, meslek hastalıkları ve İSG ile ilgili diğer kayıtların uygun biçimde tutulmamasıdır. 6331 sayılı Kanun ile getirilen iş kazalarının ve meslek hastalıkları kayıtlarının daha etkin ve güncel hale getirilmesi ile belli bir oranda düzenleme sağlanmıştır.

Dünyada meslek hastalığı sayısı, iş kazası sayısının çok gerisinde kalmaktadır. ILO Sağlık ve Güvenlik Programı Şefi Dr. Jukka Takala; her yıl işyerlerinde, 335 bini ölümlle sonuçlanan 250 milyon iş kazası olduğunu belirtirken; kirlilik, toksik materyal ve süreçler sebebiyle oluşan 160 milyon hastalıktan her yıl bir milyon insanın öldüğünü belirtmektedir. ILO' un tahminlerine göre dünyada 1,2 milyarı kadın olmak üzere 3 milyar civarında bir işgücü bulunmaktadır. Bunun da ötesinde iş kazası ve meslek hastalıkları sonucu her yıl 2,3 milyon insan maalesef hayatını kaybetmekte, çok daha fazla insan ise sakat kalmaktadır. Sadece bu rakamlar dahi çalışma hayatında yapılacak her iyileştirmenin dünya üzerindeki herkesi yakından ilgilendirdiğini ortaya koymaktadır.<sup>1</sup>

Yapılan araştırmalara göre iş kazalarının %98, meslek hastalıklarının %100'ü önlenemez iken, gerekli önlemler alınmadığı için maalesef her yıl iş kazaları ve meslek hastalarından dolayı birçok ülke nüfusuna denk insan topluluğu hayatını kaybetmektedir. İstatistiki olarak, rakam vermek gerekirse; dünya da her dakika da dört kişi iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu hayatını kaybetmektedir.<sup>2</sup>

İş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemeye yönelik çalışmalardan, iş güvenliği uzmanlığı ve işyeri hekimliği bulundurma zorunluluğu bu problemi

---

<sup>1</sup> .....,[http://www.ILO.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/newsletr/2005\\_3.pdf](http://www.ILO.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/newsletr/2005_3.pdf), (17.10.2014)

<sup>2</sup> Öcal, s. 160

azaltmak ve gidermek üzere uygulama halinde olan etkili bir iş güvenliği politikası olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye’de bu sertifikaları yetkilendirilmiş 75 kurum vermekte, eğitimlere katılanlardan, MEB’in yaptığı merkezi sınavda 70 ve üzerinde puan alanlar sertifikaya hak kazanmaktadır.

İş kazası ve meslek hastalığı sayısını ve İSG düzeyi hakkındaki bilgileri doğru tespit edip yayınlamak, özellikle gelişmekte olan ülkeler için çok önemlidir. Son yıllarda, işçi ve toplum sağlığı açısından yüksek riskli ağır sanayi üretimi, maliyet ve pazar avantajı gibi nedenlerle gelişmekte olan ülkelere kaydırılmaktadır. Bu ülkelerin piyasalarının genel karakteristik özelliği ise, işçiler açısından düşük çalışma koşulları ve yetersiz sosyal güvenliktir. Bu ülkelerde sanayileşme düşük çalışma koşullarıyla birleştiğinde, çalışanların sağlık ve güvenlik koşullarında ciddi bir gerileme söz konusu olmaktadır.<sup>1</sup> Bu ülkelerde gereken önlemleri belirleyebilmek için, İSG istatistiklerinin hem makro anlamda hem de işletme düzeyinde gerçekçi biçimde tutulması gerekmektedir.

ILO raporuna göre İSG ile ilgili bildirim sistemleri gelişmekte olan ülkelerin birçoğunda yetersizdir ve kimi örneklerde de giderek kötüleşmektedir. Örneğin, Hindistan’da bildirilen ölümcül iş kazası sayısı 222 iken, çalışan nüfusu Hindistan’da çalışan nüfusun yaklaşık yüzde 1’i kadar olan Çek Cumhuriyetinde bildirilen ölümcül iş kazası sayısı 231’dir. ILO raporu Hindistan’da meydana gelen ölümcül iş kazası sayısının aslında 40 bin civarında olduğunu belirtmektedir. Rapor, gelişmekte olan kimi ülkelerde çalışma yaşamında meydana gelen hastalık ve iş kazaların ancak çok küçük bir bölümünün kayda geçtiğini vurgulamaktadır.<sup>2</sup>

Bir çalışanın üst yöneticisine bildirim yapmasında ki engeller; ceza almaktan çekinme, mesai isteğinin geri çevrilmesi, performans değerlendirmesinin düşeceği, madde bağımlılık testi isteme olasılığı, azarlanma ve kaybı olarak bildirilmiştir. Çalışanın sigortasız olması ise en önemli engellerdendir. Bazı kurumların iş kazası bildirimlerini daha fazla prim ödememek için engellenmesi ve güvenlik anlayışını geliştirmek amacıyla bile olsa iş kazası bildirmeyenlere verilen maddi ödüller ve bürokratik işlemlerin fazla olması önemli engellerden kabul edilmektedir. Çalışanın

<sup>1</sup> E. Bedir, “İş Kazaları Ve Meslek Hastalıklarının Ekonomik Boyutu”, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 9, S. 2, Ankara, 1993, s. 333

<sup>2</sup> .....,[http://www.ILO.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/newsletr/2005\\_3.pdf](http://www.ILO.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/newsletr/2005_3.pdf), (17.10.2014)

sağlık kurumlarına başvurusunun önündeki engeller; çalışanın sağlık sorununun işle bağlantısını kuramaması ve bununla ilgili olarak para ödeyerek sağlık hizmeti almak istememesi, çalışma koşulları nedeniyle sağlık kurumuna başvuru için yeterli zamanının olmaması, sigorta şirketlerine ve işyerlerine haber verileceği için sağlık hizmeti almaktan kaçınma olarak belirtilmiştir. Sağlık kurumları tarafından iş kazası ve meslek hastalıklarının tanınmasının önündeki engeller ise; hekimin sağlık sorununun işle ilişkisini kuramaması, hekimin bildirimle zaman kaybetmek istememesi, hekimi ya da sağlık kurumlarının bildirim sistemlerini yeterince tanımamasıdır.<sup>1</sup>

Vander Schaaf ve arkadaşlarının literatürdeki bu alandaki çalışmaları değerlendirdikleri makalelerinde bildirim önündeki engelleri; ceza almaktan korku, diğerlerinin tepkisinden utanma, yönetimin bu bildirim dikkate alıp düzeltme yapacağına olan inançsızlık, riskin kabul edilebilir olması (bazı iş kazalarının doğal bir parçası olarak kabul edilmesi, ya da bana bir şey olmaz anlayışı), Pratik nedenler (bildirim işlemlerinin bilinmemesi, zaman alıcı olması) şeklinde dört başlıkta toplamışlardır.

Yapılması gerekenler ise; hastaneler iş kazaları dolayısıyla İSG açısından oldukça riskli ve ihmal edilmiş alanlardır. Bu durumun değiştirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması için var olan yasal düzenlemelerin uygulanması sağlanmalı ve düzenlemelerin kamu personelini de kapsayacak şekilde genişletilmesi gerekmektedir. Hastanede aynı işi iki farklı statüde yapan çalışanların olması, çalışma koşullarındaki eşitsizlikler nedeniyle İSG alanında yapılacak müdahaleleri güçleştirdiğinden bu eşitsizlik ortadan kaldırılmalıdır. Sağlık çalışanları İSG konusunun uzmanlarından kurulan İSG birimlerinde izlenmeli, gerekli önlemler acilen alınmalıdır. İş kazalarının kurum bazında büyüklüğüne ve şiddetine bakılmaksızın kaydı ve izlenmesi önlemlerin alınması konusundaki girişimleri arttıracığından bu alanda tüm hastanelerde girişimlerde bulunmalıdır. Kurum bazında uygulanacak bu kayıt ve izlem etkililiği gösterilmiş sürveyans rehberleriyle yapılmalıdır. Kurum içinde yürütülmesi tasarlanan bir kayıt sistemin tüm kurulma

---

<sup>1</sup> Öcal, s. 161



aşamalarında ilgili tüm taraflar dahil edilmelidir. Hemşirelerin İSG alanlarındaki eğitimlerine lisans düzeyinde başlanmalı ve hizmet içi eğitimlerle izlenmelidir.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> A. Davas Aksan, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelere Yönelik İş Kazası Kayıt Sisteminin Geliştirilmesi ve İzlenmesi , EÜ, SBE , YYDT, İzmir, 2005, s. 118

## SONUÇ

Sağlık çalışanları kendisi başvurmadıkça sürekli bir sağlık hizmeti alamamakta ve çalışma yaşamında sağlıklı olma hakkını sürdürememektedir. Tüm sağlık personeli çalışma ortamında biyolojik, kimyasal, fiziksel, çevresel, psikososyal ve biyomekanik risklerle karşı karşıyadır. Bu nedenle çalışma ortamının sağlık koşullarına uygun hale getirilmesi, bir takım tehlike olasılıklarının ortadan kaldırılması, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, fizyolojik özelliklere uygun çalışma düzeni, kullanılan araç ve gerecin işe ve kullanan kişiye uyumunun sağlanması temel amaç olmalıdır.

Sağlık kurumları işten kaynaklanan risk ve tehlikeler konusunda en riskli grupta yer almasına rağmen, doğrudan sağlık çalışanlarının İSG' ne yönelik düzenlemelere yok denecek kadar az rastlanmaktadır. Sağlık işletmelerinde çalışanların maruz kalabilecekleri riskler ve tehlikeleri en aza indirilebilmesi açısından, alana özgü düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Bu nedenle sağlık işletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının yapılanmasına olanak sağlayacak mevzuat değişikliği yapılmalı ve işyerlerinde kurulan İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları, sağlık işletmelerinde etkili bir sosyal diyalog aracı olarak kullanılmalıdır. Bilindiği gibi iş kazaları ve meslek hastalıkları alınacak önlemlerle büyük ölçüde engellenebilmektedir. Sağlık işletmeleri yöneticileri, verimliliği sağlamak için, iş kazası ve meslek hastalıklarının olası olumsuz etkilerini öngörmeli ve bu konuda düzeltici faaliyetlerden çok, önleyici faaliyetlere öncelik verip sorunları daha ortaya çıkmadan önlemelidir. Ayrıca yöneticilerin İSG ile ilgili yasal düzenlemeleri hakkında bilgi düzeyleri de araştırılmalıdır ve yeterli bilgi düzeyinde olmayanlar için eğitim desteği sağlanmalıdır.

Türkiye' de yapılan iş kazası bildirimlerinin ILO tahminlerinin 1300 katı az olduğunu görülmektedir. Ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıklarının bildiriminin, bir veri tabanı yardımıyla gerçekleştirildiği bir sistem bulunmadığından konu ile ilgili sağlıklı verilere ulaşmak mümkün olmamaktadır. Başka bir ifade ile ülkemizde sağlık iş kolundaki sağlık çalışanlarının hangi sıklıkla, hangi iş kazaları ve meslek hastalıklarına, riskli davranış ve uygulamalara maruz kaldığı, kaç kişinin iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle iş göremez hale geldiği ya da sakatlık geçirdiğini tam

olarak tespit etme şansı bulunmadığından birçok araştırmada elde edilen bulgular sağlıklı olmamaktadır ve gerçeği yansıtmamaktadır. Bu nedenle İSG ile ilgili ülke genelinde ortak kullanılacak bir veri tabanının oluşturulması İSG alanına önemli katkı sağlayacaktır. Çalışanların yaralanma sonrası yapması gerekenlerle ilgili prosedürler belirlenmeli ve çalışanlar bu konu ile ilgili bilgilendirilmelidir. Sağlık çalışanlarına kaza ve yaralanmalarda bildirim yapılması bilinci hastane yönetimi ve iş yeri sağlık birimi tarafından sağlanmalıdır.

Sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği yönetim sisteminin kurulması, İSG politikası ve hedeflerinin belirlenmesi, risk değerlendirmesi yapılması, konu ile ilgili iç ve dış denetimlerin yapılması; iş güvenliği kültürünün oluşmasına katkıda bulunacaktır. Günümüzde artık birçok sağlık kuruluşlarında kalite çalışmaları yürütülmektedir. Bu nedenle hastanelerde asgari düzeyde bir kalite kültüründen söz edilebilir. Ancak, bu hastanelerde kalite kültürünün yanında iş güvenliği kültürünün de yaratılması ve yönetilmesi gerekmektedir. Hastane yönetimi, iş yeri sağlık birimi ve kalite yönetimi komiteleri daha sıkı iş birliği içinde olmalıdır.

Sağlık personelinin şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörlerinde çalışanlara göre 16 kat fazla olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin özellikle hastalar tarafından diğer sağlık personeline oranla üç kat daha fazla şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir. Sağlık çalışanlarının mesailerinde şiddete maruz kalması fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır. Hasta başına düşen sağlık çalışanı sayısının yeteriz olduğu için hasta ve yakınlarına yeterli hizmet verilmemesi nedeniyle sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalması, hizmet süreçlerini doğrudan etkilemektedir. Sağlık işletmeleri yöneticileri, muhtemel şiddet olaylarını önlemek için tüm personele çatışma yönetimi ve iş yerindeki temel şiddet faktörleri konusunda eğitim verilmesini sağlamalıdır. Bu eğitimler çalışanları konu ile ilgili bilinç düzeyini yükseltip davranış değişikliğine neden olacaktır. Ayrıca ihtiyaç duyulan birimlere yeterli personel desteğinin sağlanması gerekir. Sağlık işletmesine girişin kısıtlanması ya da personele bir tehdit olması durumunda güvenlik personeli haberdar eden bir sistemin geliştirilmesi de işyerinde şiddet olaylarını azaltacaktır.

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

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

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

6331 sayılı Kanunda, işverenin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yükümlülükleri arttırılmıştır. Buna göre iş sağlığı ve güvenliğinin tesisi çoğunlukla işverene aittir. Amaç, ölümlerin engellenmesidir. İşveren, çalışanların iş ile ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olup, mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması ve değişen şartlara adapte edilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için gerekli her türlü çalışmayı yapmakla yükümlü kılınmıştır. İşveren ile birlikte çalışanlar da İSG’den sorumludurlar. Çalışanlar, İSG ile ilgili aldıkları eğitim ve işverenin talimatları doğrultusunda kendilerinin ve diğer çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşürmemekle yükümlüdürler. Çalışanlar, işyerinde araç, gereç ve her türlü ekipmanı kurallara uygun şekilde ve korumalı, kendilerine sağlanan kişisel koruyucu donanımı doğru kullanmalı ve korumalı, işyerindeki makine, cihaz vb. sağlık ve güvenlik yönünden ciddi ve yakın bir tehlike olması halinde ya da koruma tedbirlerinde bir eksik olması halinde işverene ya da çalışan temsilcisine en kısa sürede haber vermekle yükümlü olup, ilgili kişilerle işbirliği yapmak zorundadır.

6331 sayılı Kanun; yeni ve özgün olarak takdim edilmesine karşın aslında hammaddesi ve neredeyse tamamı önceki yönetmelik ve tüzüklerden oluşmakta, üstelik kimi noktalarda o düzenlemelerden de geriye gidilmektedir. İş kazası ve meslek hastalıklarına neden olan olumsuz koşuları ortadan kaldırmaya dönük, köklü ve etkili kurallar getirmemiştir.

Sonuç olarak; ilgili kanunun etkinlik ve verimlilik sağlamadığı, iş sağlığı ve güvenliği konusunda kurumların gerekli hassasiyeti göstermediği, çalışanların bilgilendirilmediği, kurumların iş sağlığı ve güvenliği için gerekli düzenlemeleri yapmadığı görülmüştür. İş sağlığı ve güvenliği konusunda hastanelerin çok tehlikeli işyeri sınıflarında yer aldığı düşünüldüğünde çok ciddi sıkıntıların yaşanacağı ve çalışanların mağdur olacağı açıktır. Sağlık çalışanlarında güvenli ve risksiz bir ortamda çalışmak haklarıdır. Tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli düzenlemeler bir an önce yapılmalıdır.

## KAYNAKÇA

- Akalın E. - Akova M., “Sağlık Personelinin İşle İlgili İnfeksiyon Hastalıkları Riski”, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi, C. 1, S. 2, Ankara, 1991
- Akay, E., Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Avrupa Birliği Ülkeleri İle Karşılaştırılması ve Bir Hizmet Modeli Önerisi, ZKÜ, SBE, YYLT, Zonguldak, 2006
- Akın, L., İş Sağlığı Güvenliği ve Alt İşverenlik, Ankara, 2013
- Akkaya, G., Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma, İÜ, SBE, YYDT, İstanbul, 2007
- Altıntepe, Y., “Küçük Ölçekli İşletmelerden İşyeri Hekimlik Hizmetleri”, İÜ, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Toplum Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi;  
<http://arsiv.mmo.org.tr/pdf/11251.pdf>, (03.04.2013)
- Aras, D., Isparta İl Merkezinde Kamu Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri, Risk Algıları ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi, Süleyman Demirel Üniversitesi, SABE, YYLT, Isparta, 2013
- Armağan, S., Temel Haklar ve Ödevler, İstanbul, 1980
- Atasoy A. ve Ark., “Laboratuar Çalışanlarında İşe Bağlı Kas-İskelet Sistemi Sorunları ve Ergonomik Risklerinin Değerlendirilmesi”, SPKD, C. 1, S. 2, Ankara, 2010
- Atman, Ü., “İşyerinde Psikolojik Terör: Mobbing”, SPKD, S. 3, Ankara, 2012
- Ay A. - Gürkan A. - Sevil Ü., “Sağlık Ortamında Çalışanlarda Güvenliği Tehdit Eden Stres Etkenleri ve Baş Etme Yöntemleri” , II. Uluslararası SPKK Bildiriler Kitabı, C.1, Ankara, 2010
- Aydın, U., Temel Hukuk Dersleri, Eskişehir, 2011
- Aygün, P., “Kesici-Delici Alet Yaralanmalarında Korunma Önlemleri”, 5. Ulusal Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya, 2007
- Aytekin, F. A., İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2010

- Baştuğ Y. - Kılıç F., “Paşabahçe Devlet Hastanesi’nde Çalışan Sağlık Personelinin Çalışma Ortamında Karşılaştıkları Sağlık Sorunları ve Aldıkları Önlemler” , II. Uluslararası SPKK Bildiriler Kitabı, C.1, Ankara, 2010
- Bayhan, S., Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin ve Tıp Fakültesi Hemşirelerinin Mesleki Riskleri Konusunda Bilgi Düzeyleri, AÜ, SABE, YYLT, Ankara, 2005
- Bayram, F., Borçlar Kanunu Tasarısı Işığında İşverenin İşçinin Kişiliğini Koruma Borcu, İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi 30. Yıl Armağanı, Ankara, 2006
- Baysal, S., “İş Yerlerinde Risk Yönetimi Yaklaşımları ve Bir Uygulama Örneği”, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 23, Ankara, 2005
- Bedir, E., “İş Kazaları Ve Meslek Hastalıklarının Ekonomik Boyutu”, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 9, S. 2, Ankara, 1993
- Bilir N. – Yıldız A. N., İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2004
- Bilir, N., “İş Sağlığı ve Güvenliğinde Çağdaş Bir Yaklaşım: Risk Değerlendirmesi ve Risk Yönetimi”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 25, Ankara, 2005
- Ceylan, C., Hastanede Çalışan Hemşirelerin Bildirimlerine Dayalı İş Kazalarının İncelenmesi, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2009
- Cürcani M. - Tan M., “Diyaliz Üniteleri ve Nefroloji Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler ve Sağlık Sorunları” ,TAF Preventive Medicine Bulletin, 2009;  
[www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=769](http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=769) , (10.10.2013)
- Çağatay G. - Çobanoğlu Z., Risk İletişimi ve Risk Yönetimi, Ankara, 1997
- Çakar A. A. ve Ark. , İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2010
- Çalışkan D. - Akdur R., “Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri İle Karşılaştıkları Mesleki Riskler”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, C, 54, S. 2, Ankara, 2001
- Çam O. ve Ark., “Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri İle İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, S. 6, 2005

- Çilengiroğlu, O., AB'ye Uyum Sürecinde Türkiye' de İş Sağlığı ve İş Güvenliği, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2006
- Davas Aksan, A., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelere Yönelik İş Kazası Kayıt Sisteminin Geliştirilmesi ve İzlenmesi , EÜ, SBE , YYDT, İzmir, 2005
- Demir, F., Anayasa Hukukuna Giriş, İzmir, 1998
- Demir, L., Acil Bakım, Ankara, 1999
- Demirbilek, S., Türkiye'de Sağlık Hizmetleri, İzmir, 1999
- Demirkaya, S., İşverenin İş Sağlığı Sağlama Borcu ve İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerini İşyeri Dışından Temini, ANAÜ, SBE, 2014, Eskişehir, 2014
- Dengizler, İ., Konfeksiyon Sektöründe İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, EÜ, FBE, YYLT, İzmir, 2002
- Devebakan, N., Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2008
- Durdu, A., İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Düzenlemeleri İle İlgili İş görenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2006
- Durmuşoğlu, Ö. P., Türkiye ve Avrupa Birliğinin İşçi Sağlığı ve Güvenliği Yönünden Karşılaştırılması, GÜ, SABE, YYLT, Ankara, 2008
- Ekemen, K. S., "Eski ve Yeni İş Kanunlarında Çalışanların İSG Eğitimi", İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, C. 6, S. 30, Ankara, 2006
- Elçi Ö. Ç. - Bilgin A. C. - Can A., "Toplu İş Sözleşmelerinde İş Sağlığı'nın Yeri ve Önemi: İzmir İli Örneği", Toplum ve Hekim Dergisi, C. 14, S. 2, İzmir, 1999
- Emiroğlu, C., "Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler" , TBB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S. 43, Ankara, 2011
- Ergun G., "Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İş Gücü Performansı ile Etkileşimin İncelenmesi" DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2008
- Esin, A., Bakım Risklerinin Değerlendirilmesi, Mühendis ve Makine Dergisi, C. 46, S. 543, Ankara, 2005
- Esin N. - Öztürk N., "Çalışma Yaşamı ve Kadın Sağlığı", TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ankara, 2005
- Eyrenci Ö. - Taşkent S. - Ulucan D., Bireysel İş Hukuku, İstanbul, 2010



- Evanoff B. - Wolf L. - Aton E. - Canos J. - Collins J., "Reduction in Injury Rates in Nursing Personnel Through Introduction of Mechanical Lifts in the Workplace", American Journal of Industrial Medicine, 2003;  
[http://www.nycosh.org/specific\\_industries/AJIM\\_lifts\\_2003.pdf](http://www.nycosh.org/specific_industries/AJIM_lifts_2003.pdf),  
(09.06.2013)
- Gecikligün, M., Hastanelerde Maliyet Hesapları ve Maliyet Analizleri, YYDT, İÜ, İşletme Fakültesi, İstanbul, 1977
- Gerek, N., İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, İstanbul, 2006
- Gözübüyük, G., Anayasa Hukuku, Ankara, 2006
- Güzel A. - Okur A. R. - Caniklioğlu N., Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul, 2012
- Hıdıroğlu, S., Sağlık İş Kolunda Çalışan Kadınların Çalışma Yaşamı İle İlgili Sorunlarının Değerlendirilmesi, MÜ, SABE, YYDT, İstanbul, 2006
- International Labour Organization, "Cenevreden Haberler (ILO Cenevre)", Uluslararası Çalışma Ofisi, Newsletter, ISSN 1564 510 X, Ankara, 2005;  
[http://www.ILO.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/newsletr/2005\\_3.pdf](http://www.ILO.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/newsletr/2005_3.pdf),  
(18.08.2014)
- İnceseli, A., Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, ÇÜ, SABE, YYLT, Adana, 2005
- İstanbul Mühendisler Odası (İMO), "İş Sağlığı ve Güvenliği Raporu", 2009 ;  
<http://www.tmmob.org.tr/docs/2009/imoisgraporu090310.doc>, (19.08.2014)
- Kalyoncu, G., Avrupa Birliği Sürecince Türkiye'de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, AÜ, SBE, YYT, Ankara, 2007
- Kaplan, E. T., "Yeni Türk Borçlar Kanunu Hükümlerine Göre İş İlişkisinde İşçinin Kişilik Haklarının Korunması", Sicil İş Hukuku Dergisi, C. 4, S. 24, İstanbul, 2011
- Karaca, Y., Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2013
- Karakaş, İ., İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı Uygulama Rehberi, Ankara, 2007
- Karayemişoğlu A. K. - Baykal Ü., "Çalışan Güvenliği Açısından Hemşirelerin Çalışma Koşullarının Değerlendirilmesi", III. Uluslar arası SPKK, Ankara, 2011
- Kavuncubaşı Ş. - Kısa A. , Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 2003

- Kılıçoğlu, A. M., Borçlar Hukuku: Genel Hükümler, Ankara, 2012
- Kırmızı, B., Türk İş Hukukunda İş Güvenliği ve İş Sağlığı, BEÜ, SBE, YYLP, İstanbul, 2005
- Korkmaz M., “Sağlık alışanlarında Kesici ve Delici Alet Yaralanmaları” Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C. 3, S. 9, Elazığ, 2008
- Kurt M. - Özdemir K., “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemleri” ,TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ankara, 2003
- Kuzu, F., Sağlık Ocaklarında alışan Sağlık Personelinin alışma ortamında Karşılaştıkları Risk Faktörlerinin Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi, SABE, YYLT, Sivas, 2009
- Lale, S., Sosyal Güvenlik Sistemimizde İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası, MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2007
- Odaman, S., “İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Tarafların Önemli Hak ve Yükümlölükleri ve Uluslararası Standart”, Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi, İstanbul, S. 11, 2006
- Oğuz Ö., AB Direktifleri ve Türk İş Hukukunda İş Sağlığı ve Güvenliğinde İşverenlerin Yükümlölükleri ve İşçilerin Hakları, İstanbul, 2011
- Oğuz S. - Kaptan H. - Büyükpamukçu M., “alışma Yaşamında Bel Ağrısı”, TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ankara , 2005
- Orhan, M., İş Sağlığı ve Güvenliği Sisteminde İşveren Yükümlölükleri, MÜ, SBE, İstanbul, 2007
- Öcal, A. Sağlık alışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2010
- Özarslan, A., Ankara’da Bir Eğitim Hastanesinde alışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı, GÜ, SABE, YYLT, Ankara, 2009
- Özcanarslan, N., Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerinin Belirlenmesi, Ü, SABE, YYLT, Adana, 2009
- Özdemir, K., İş Sağlığı ve Güvenliği İçin Web Tabanlı Performans Yönetim Bilgi Sistemi, GÜ, FBE, YYDT, Ankara, 2006
- Özel N., Hemşirelerin alışma Ortamında Ergonomi Kurallarına Uyumunun Belirlenmesi, MÜ, SBE,YYLT, İstanbul, 2005

- Özkan Ö. - Emiroğlu O., “Hastane Sağlık alışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri”, Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C. 10, S. 3, Çukurova, 2006
- Özkılınç, Ö., İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, Ankara, 2005
- Öztürk H. - Babacan E. - Özdağ Anahar E., “Hastanelerde alışan Sağlık Personelinin İş Güvenliği”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C. 1, S. 4, Gümüşhane, 2012
- Pala, K., “İSG Politikası ve Güvenlik Kültürü”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 2, Ankara, 2005
- Parlar, S., “Sağlık alışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı alışma Ortamı”, TAF Preventive Medicine Bulletin, C. 6, S. 7, İzmir, 2008
- Peksen Y. - Canbaz S., “İş Sağlığı ve Güvenliği Politikası ve Güvenlik Kültüründe Sosyal Diyalogun Rolü” , İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 25, Ankara, 2005
- Platin N. - Burgaz S., “Antineoplastikleri Uygulayan Onkoloji Hemşirelerinde Mesleki Sağlık Riskinin Değerlendirilmesi”, Sağlık alışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999
- Pınar R. - Sert H. , “Sağlık alışanlarında Kas-İskelet Sorunları”, Osmangazi Tıp Dergisi, C. 30, S. 1, 2008
- Sabuncu N. ve Ark. , Hemşirelik Esasları, Eskişehir, 1991
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, “ Radyasyon Güvenliği ” , SKS Işığında Sağlıkta Kalite, C. 2, Ankara, 2012
- Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, “Antineoplastik İlaçlarla Güvenli alışma Rehberi”, Ankara, 2003
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki 663 sayılı KHK, Md. 2, 2011;  
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler//2011/11/20111102M1-3.htm>,  
(08.08.2013)
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki 663 sayılı KHK, Md. 25, 2011;

- <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler//2011/11/20111102M1-3.htm>,(08.08.2013)
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki 663 sayılı KHK Md. 26, 2011;  
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler//2011/11/20111102M1-3.htm>,  
(09.08.2013)
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki 663 sayılı KHK Md. 26, 2011;  
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler//2011/11/20111102M1-3.htm>,  
(09.08.2013)
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki 663 sayılı KHK, Md. 27, 2011;  
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler//2011/11/20111102M1-3.htm>,  
(09.08.2013)
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki 663 sayılı KHK, Md. 27, 2011;  
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler//2011/11/20111102M1-3.htm>,  
(09.08.2013)
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki 663 sayılı KHK, Md. 28, 2011;  
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler//2011/11/20111102M1-3.htm>,  
(09.08.2013)
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki 663 sayılı KHK, Md. 29, 2011;  
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler//2011/11/20111102M1-3.htm>,  
(09.08.2013)
- Şakar, M., İş Hukuku Uygulaması, İstanbul, 2009
- Seçim, H., Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İstanbul, 1991
- Şerifoğlu U. K. - Süngür E., “İşletmelerde Sağlık ve Güvenlik Kültürü Oluşturulması; Tepe Yönetimin Rolü ve Kurum İletişim Olanaklarının Kullanımı”, Yönetim Dergisi, S. 58, İstanbul, 2007

- Sevimli, A. K., "Türk Borçlar Kanunu Md. 417 ve İSG Kanunu Işığında Genel Olarak İşçinin Kişiliğinin Korunması", Çalışma ve Toplum Dergisi, İstanbul, C. 1, S. 36, 2013
- Seyyar, A., "Ulusal ve Uluslararası Mevzuat Açısından İş Sağlığı ve Güvenliği Sisteminde İş yeri Hekimliği ve İş Yeri Hemşireliği Uygulamaları"; [http://www.sosyalsiyaset.com/documents/issagligi\\_guvenligi.htm](http://www.sosyalsiyaset.com/documents/issagligi_guvenligi.htm), (06.08.2014)
- Süzek, S., İş Hukuku, İstanbul, 2013
- Tan M. - Polat H. - Şahin Z.A., "Hemşirelerin Çalışma Ortamlarına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi", Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi SPKD, S. 4, Ankara, 2012
- Tanrıverdi H. - Teker Ç., "Eğitim Hastanelerinde Asistan Doktorların Klinik İş Yükleri Bakımından Performans Ölçütlerinin Karşılaştırılması", SPKD, S. 1 Ankara, 2010
- Taşçıoğlu, İ., Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması, Trakya Üniversitesi, SABE, YYLT, Edirne, 2007
- T.C.Anayasası, Kanun No:334, Md No: 49, 9.7.1961; <http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa61.htm>, (09.08.2014)
- T.C. Anayasası, Kanun No:2709, Md No: 17, 50, 9.7.1961; <http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm>, (09.08.2014)
- Tiryaki, D., İş Sağlığı ve Güvenliğindeki Gelişmeler: Altınova Tersaneleri Çalışanlarının Farkındalıklarının Değerlendirilmesi, YÜ, SBE, YYLT, Yalova, 2011
- Tokol A. ve Ark., Sosyal politika, Bursa, 2011
- TS 18001, TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri - Şartlar, Ankara, 2004
- Tuncay, A. C., "Yeni İş Kanununda İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği", TİSK İşveren Dergisi, C. 41, Ankara, 2003
- Turan A. - Müezzinoğlu A., "Risk Değerlendirme Yöntemleri", TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ankara, 2006

- Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB), İş Sağlığı ve Güvenliği, Makine Mühendisleri Oda Raporu, Yayın No: MMO/2010/529, Ankara, 2010
- TS 18002, TS 18002 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri - TS 18001 Uygulama Kılavuzu (18002), Ankara, 2004
- Uçak, A., Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, AKÜ, SABE, YYLT, Afyon, 2009
- Ütük Bayılmış, O., İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Araştırması, YÜ, SBE, YYLT, Yalova, 2013
- Vayısoğlu Zorlu, A., İnsan Kaynakları Açısından İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tedbirleri ve Konuyla İlgili Bir Araştırma, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2008
- Yardım N. ve Ark., “Türkiye İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları: 2000-2005 Yılları Ölüm Hızları”, Dicle Tıp Dergisi, C. 34, S. 4, Diyarbakır, 2007
- Yavuz, E., Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi, Haliç Üniversitesi, SABE, YYLT, İstanbul, 2009
- Yeğinboy, E.Y., Ulusal Düzeyde Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, İzmir, 1993
- Yenal, S., Hastane Öncesi Acil Bakım Eğitimi Sürecinde Mesleksi Risk Etmenleri ile İlgili Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2010
- Yıldız, U. Z., “Avrupa Birliği’nin 2007-2012 Dönemi İş Sağlığı ve Güvenliği Stratejik Eylem Programı”, İşveren Dergisi, 2009;  
[http://www.tisk.org.tr/isveren\\_sayfa.asp?yazi\\_id=1714&id=87](http://www.tisk.org.tr/isveren_sayfa.asp?yazi_id=1714&id=87), (21.09.2014)
- Yılmaz, F., Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi, YYDT, İÜ, SBE, İstanbul, 2007, s. 20
- Yiğit, A., İş Sağlığı ve Güvenliği, Bursa, 2008
- “4857 Kanununa İlişkin Türk Tabipler Birliğinin Görüş ve Eleştirileri”, TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ankara, 2003
- .....,10.09.1982 Tarih ve 8/5319 Sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Md. 4, Resmi Gazete, S. 17927;  
<http://www.siyamiozkan.org/mevzuat/20055.html>, (13.01.2014)

.....,“Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl,” Sosyal ve Yardım Bakanlığı Dergisi, C. 422,  
Ankara, 1973

.....,http://www.sgkrehberi.com/haber/620/, (12.08.2014)

.....,https://www.google.com/webhp?sourceid=chromeinstant&rlz=1C1GGGE\_trTR  
509TR514&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=ENSHPO, (08.09.2014)

.....,http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/tarihce, (07.08.2014)

.....,http://www.tisk.org.tr/isveren\_sayfa.asp?yazi\_id=1714&id=87, (21.09.2014)

.....,http://www.basarmevzuat.com/dustur/kanun/5/1475/a/1475sk2.htm,(19.10.2014)

.....,http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf, (08.10.2014)

.....,http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya\_ekler/eefb05091133486\_ek.pdf,  
(08.10.2014)

.....,http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\_content&view=article&id  
=923:-salii-ve-guevenl-kanunu&Itemid=28, (19.10.2014)

.....,http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem23/yil01/ss589.pdf, (19.10.2014)

.....,https://www.turkiye.gov.tr/is-sagligi-ve-guvenligi-genel-mudurlugu,  
(08.10.2014)

.....,http://www.isggm.gov.tr , (08.08.14)

.....,http://www.csgb.gov.tr , (08.08.2014)

.....,http://www.teftis.gov.tr/webform2.aspx?ShowPageId=13, (08.08.2014)

.....,http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\_content&view=article&id  
=401:sosyalgenl-kurumu-kanunu-5502&catid=1:yasa&Itemid=28,  
(08.08.2014)

.....,http://www.ankameslek Hastanesi.gov.tr , ( 08.08.14)

.....,http://www.istabip.org.tr/dosyalar/hukuk/isgkdegerlendirme.pdf , (11.08.2013)

.....,http://www.sagliksen.org.tr/dosya/Avrupa\_c\_s\_d.doc, (04.03.2013)

.....,http://www.sagliksen.org.tr/article.php?article\_id=3023, (04.05.2013)

.....,http://www.ILO.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/newsletr/2005\_3.pdf,  
(17.03.09)

.....,http://www.hpb.org.tr/index.php/tr/duyurular/459-sagl-k-cal-sanlar-n-n-siddete-  
maruz-kalmas-n-n-oelcuelmesi-ve-zlenmesi, (13.11.2014)

.....,http://www.ILO.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/newsletr/2005\_3.pdf  
(17.10.2014)

.....<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/08/20130806-4.htm>, (01.10.2014)

.....[http://www.isguvenligi.net/wpcontent/uploads/mevzuat/isyeri\\_saglik\\_birimleri\\_kurulmasi\\_calismasi\\_hakkinda.pdf](http://www.isguvenligi.net/wpcontent/uploads/mevzuat/isyeri_saglik_birimleri_kurulmasi_calismasi_hakkinda.pdf), (10.10.2014)

.....<http://iskanunu.com/4857-sayili-is-kanunu/245-4857-sayili-is-kanunu-maddeli-metin>, (10.10.2014)

.....<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-4340/saglik-bakanligi-yatakli-tedavi-kurumlari-kurumsal-kali-.html>, (10.10.2014)

.....[http://www.isguvenligi.net/wpcontent/uploads/mevzuat/kadin\\_iscilerin\\_gece\\_polarinda\\_calistirilmasi.pdf](http://www.isguvenligi.net/wpcontent/uploads/mevzuat/kadin_iscilerin_gece_polarinda_calistirilmasi.pdf), (10.10.2014)

.....<http://iskanunu.com/yonetmelikler/81-gebe-veya-emziren-kadinlarin-calistirilma-sartlariyla-emzirme-odalari-ve-cocuk-bakim-yurtlarına-dair>, (10.10.2014)

.....<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeligi-son-degisi-.html>, (10.10.2014)

.....<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/05/20120527-1.htm>, (10.10.2014)

.....[http://www.isguvenligi.net/wpcontent/uploads/mevzuat/is\\_sagligi\\_guv\\_risk\\_gruplari\\_listesi\\_tebliği.pdf](http://www.isguvenligi.net/wpcontent/uploads/mevzuat/is_sagligi_guv_risk_gruplari_listesi_tebliği.pdf), (10.10.2014)

.....<http://kanunlar.biz/kanunlar/21902.html>, (10.10.2014)

.....<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/08/20130806-4.htm>, (10.10.2014)

.....<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspix?MevzuatKod=7.5.10808&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=>, (10.10.2014)

.....<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/06/20130615-3.htm>, (10.10.2014)

.....<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/02/20120214-8.htm>, (10.10.2014)

.....<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2690.pdf>, (10.10.2014)

.....[http://www.isguvenligi.net/wpcontent/uploads/mevzuat/guvenlik\\_ve\\_saglik\\_isaretleri.pdf](http://www.isguvenligi.net/wpcontent/uploads/mevzuat/guvenlik_ve_saglik_isaretleri.pdf), (10.10.2014)

.....<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/08/20130812-1.htm>, (10.10.2014)

.....<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/06/20110625-2.htm>, (10.10.2014)

.....<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspix?MevzuatKod=7.5.9145&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=>, (10.10.2014)

.....<http://www.taek.gov.tr/radyasyon-guvenligi/rehber-dokumanlar/usul-esaslar.html>, (10.10.2014)



## ÖZGEÇMİŞ

7 Mayıs 1978 tarihi, Balıkesir ili, Susurluk ilçesi doğumluyum. İlkokul ve ortaokulu Susurluk' da tamamladım. Bandırma Anadolu Sağlık Meslek Lisesini Hemşirelik bölümünden 1996 yılında mezun oldum. 1997 yılında İzmir Atatürk Araştırma Hastanesinde göreve başladım.1998 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi S.M.Y.O bölümünden, 2000 yılında Anadolu Üniversitesi Kamu ve İktisadi Bilimler fakültesinden, 2004 yılında Gevher Nesibe Sağlık Eğitim Enstitüsünden mezun oldum. 2010 yılında İnönü Üniversitesinde Lisans tamamladım. 2004 yılından beri Alsancak Nevvar Salih İşgören Hastanesinde Tıbbi Teknoloğ olarak kalite yönetim biriminde görev yapmaktayım. Evli ve 1 çocuk annesiyim.