

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

**AMELİYATHANE ÇALIŞANLARINDA
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Belgin TAŞ

İZMİR, 2016

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

**AMELİYATHANE ÇALIŞANLARINDA
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan

Belgin TAŞ

Öğrenci No:

1107461102

Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezgin

İZMİR, 2016

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Ameliyathane Çalışanlarında 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. ..././2015

Aday: BELGİN TAŞ

Adı :Belgin TAŞ
Danışmanı :Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi :Yüksek Lisans Tezi / 2015
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Sağlık, Ameliyathane, İş Sağlığı, İş Güvenliği

ÖZET

AMELİYATHANE ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Dünyada ve Türkiye de sanayileşme süreci ile birlikte yaşanan gelişmelere paralel, iş yaşamında artan iş kazaları ve meslek hastalıklarının artması sonucunda, İş Sağlığı ve Güvenliği önemini koruyan konular arasında yer almıştır. İş sağlığı güvenliği konusu, tüm meslek grubunda ve taşıdığı riskler ve tehlikeler açısından sağlık hizmetlerinde de oldukça ayrı bir öneme sahiptir. Çalışmamızda, sağlık hizmeti veren kuruluşlarda yer alan herkes için önemli olan ameliyathane birimlerinin iş sağlığı ve güvenliği konusunda meydana gelebilecek iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından değerlendirilmesi amaçlanmış olup, kişisel metodlardan yararlanılarak, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının önemi irdelenmiştir.

Ameliyathaneler, çalışma ortamı olarak, sağlık ve güvenliği tehdit eden riskler açısından önem arz eden birimlerdendir. Çünkü; Yoğun teknolojinin kullanıldığı birimlerden olması ve çalışılan ortamda bir çok risk ve tehlikelerin nedeniyle çalışanlar, sağlığını olumsuz etkileyen etmenlerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu riskler; Biyolojik, kimyasal, fiziksel, psiko-sosyal ve ergonomik (biyomekanik) risklerdir. Yapılacak çalışmalar arasında, mevcut bulunan risklerin analiz edilmesi, iş sağlığı ve güvenliği konusunda çalışanların eğitilmesi, risk düzeyine göre gerekli önlemlerin alınması gelmektedir. Çalışma ortamının, çalışanlar açısından sağlık ve güvenlik koşullarının uygun hale getirilmesi, mevcut bulunan risk ve tehlikelerin ortadan kaldırılması temel amaç olmalıdır.

Name : Belgin TAŞ
Supervisor : Prof. Dr Mehmet Fikret GEZGİN
Degree and Date : Master Thesis/2015
Major :Occupational Health and Safety in the Operating Room Staff
Key Words :Health, Operating Room, Health, Safety

ABSTRACT

OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY IN THE OPERATING ROOM STAFF

Parallel to the developments in the world and in Turkey with the industrialization process, as a result of the increase in business life and increased work accidents and occupational diseases , occupational health and safety issue , in terms in terms of all professional groups and the risks and dangers has a quite different significance in health care. In our study, for everyone involved in health care organizations on occupational health and safety of important operating units may occur accidents at work and occupational diseases is intended to be evaluated , utilizing the personal method, the importance of occupational health and safety practices were examined.

The surgery rooms has vital importance that is, include many threats in terms of health and safety. Because any accident or occupational illness happen in these working areas affect directly human health safety. The surgery room staff may face with biochemical, physical, psychosocial, biomechanical hazards which have direct effect on their health in the working places. In order to have safer and better working environments and prevent threat possibilities, surgery room staff should be provided with occupational health and diseases trainings and measurements should be taken. Therefore the essential goal for an optimized working environment must be accommodating a surgery room according to health and safety conditions and to prevent all the possible threats for surgery rooms staff.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
KISALTMALAR	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ve SAĞLIK HİZMETLERİ

1. SAĞLIK, SAĞLIK ÇALIŞANLARI ve SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI	4
1.1. Sağlık Kavramı	4
1.2. Sağlık Çalışanları Kavramı	11
1.3. Sağlık Hizmetleri Kavramı	13
2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI, AMACI ve ÖZELLİKLERİ	13
2.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı	13
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Amacı	15
2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	15
3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI	17
3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	18
3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	22
3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri	25
3.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	26

İKİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

1. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ: TANIMI, AMACI ve ÖNEMİ	27
1.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tanımı	27
1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı	30

1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi	32
2. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ BOYUTLARI ve YÖNETİM SİSTEMİ.....	33
2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Boyutları.....	33
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi	37
3. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNİN DÜNYADAKİ ve TÜRKİYE DEKİ GELİŞİMİ.....	41
3.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Dünyadaki Gelişimi.....	41
3.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Türkiye’deki Gelişimi	45
4. TÜRKİYEDE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER.	47
4.1. Kanunlarda İş Sağlığı ve Güvenliği	48
4.1.1. T.C. Anayasası.....	48
4.1.2. 818 Sayılı Borçlar Kanunu	50
4.1.3. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu	50
4.1.4. Belediyeler Kanunu	52
4.1.5. 5510 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu	52
4.1.6. 4857 Sayılı İş Kanunu	53
4.1.7. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu	56
4.2. Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği	66

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AMELİYATHANELER AMELİYATHANELERDE ÇALIŞAN RİSK GRUPLARI, ÇALIŞANLARDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ TEHDİT EDEN RİSK VE TEHLİKELER, ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

1. AMELİYATHANELER	72
1.1. Ameliyathanelerin Sahip Olması Gereken Özellikler	72
1.2. Ameliyathanelerde Bulunan Teçhizatlar	78
1.3. Ameliyat Türleri	79
1.4. Ameliyathanelerde Çalışan Risk Grupları.....	80

2. AMELİYATHANELERDE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ TEHDİT EDEN RİSK VE TEHLİKELER.....	83
2.1. Fiziksel Riskler.....	85
2.1.2. Isı ve Nem.....	86
2.1.3. Gürültü.....	87
2.1.4. Aydınlatma	87
2.1.5. Radyasyon Kaynaklı Cihazlar	88
2.2. Kimyasal Riskler	90
2.3. Biyolojik Riskler	93
2.4. Psikolojik Riskler	97
2.4.1. İş Stresi	97
2.4.2. İşyerinde Şiddet	99
2.5. Ergonomik (Çevresel Mekanik ve Biyomekanik) Riskler	101
2.6. İş Kazaları.....	103
2.7. Meslek Hastalıkları.....	111
3. ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER.....	116
3.1. Fiziksel Risklere Karşı Alınması Gereken Önlemler:	117
3.2. Kimyasal Risklere Karşı Alınması Gereken Önlemler:	119
3.3. Biyolojik Risklere Karşı Alınması Gereken Önlemler:	119
3.4. Psikolojik Risklere Karşı Alınması Gereken Önlemler:	121
3.5. Ergonomik Risklere Karşı Alınması Gereken Önlemler:.....	121
3.6. İş kazalarına Karşı Alınması Gereken Önlemler:.....	122
3.7. Meslek Hastalıklarına Karşı Alınması Gereken Önlemler:.....	122
SONUÇ	124
KAYNAKLAR	131
ÖZGEÇMİŞ	141

TABLÖLÄR LİSTESİ

Tablo 1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	18
Tablo 2. Sağlık Kuruluşlarında Risk Grupları	84
Tablo 3. İş Kazası sayıları.....	106

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Çalışma Yaşamı ve Sağlık İlişkisi	9
Şekil 2. Başarılı Bir İSG Yönetim Sistemi	39

KISALTMALAR DİZİNİ

AB	:Amerika Birleşik Devletleri
C.	:Cilt
NIOSH	:Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü
OSHA	:İş Güvenliği ve Sağlığı İdaresi
İLO	:Uluslararası Çalışma Örgütü
İSG	:İs Sağlığı Güvenliği
R.G	:Resmi Gazete
s.	:Sayfa
S.	:Sayı
SABE	:Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SBE	:Sosyal Bilimler Enstitüsü
SGK	:Sosyal Güvenlik Kurumu
T.C.	:Türkiye Cumhuriyeti
TMMOB	:Türkiye Makina Mühendisler Odası
WHO	:Dünya Sağlık Örgütü
YDT	:Yayımlanmamış Doktora Tezi
YYLT	:Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

-Çalışma Konusunun Seçimi: Toplumda yaşayan her bireyin, sağlıklı olarak yaşamını sürdürmesi en tabii hakkıdır. Sağlıklı birey tanımını, Dünya Sağlık Örgütü, fiziken, ruhen ve sosyal yönden iyi durumda olan birey olarak tanımlamıştır. Sağlığın korunması ve daha kaliteli bir yaşama sahip olması için birey, gereksinim duyduğu hizmeti, sağlık hizmetlerinden karşılamaktadır. Sağlık hizmetleri, bireyi koruyan, hastalandığında ise tedavi eden hizmet grupları içinde yer almaktadır.

Sağlık hizmetleri, yoğun emek isteyen, birçok farklı meslek grubunu içinde barındıran, aynı zamanda iş kazaları açısından da riskli hizmetler grubunda yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunulabilmesi için sağlıklı, nitelikli ve bilgili sağlık çalışanına, yeterli teknik donanımına, sağlıklı bir çalışma ortamına ihtiyaç bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde, temel taşlardan biri sağlık çalışanlarıdır. Çalışanların, iş yaşamı ve sağlığı arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır. İş yaşamı, güvenliği ve sağlığı tehdit eden birçok riski içinde barındırmaktadır. Tüm sağlık çalışanları, hizmet sunumunda birçok risk, tehlike, iş kazaları ve beraberinde meslek hastalıklarına maruz kalmaktadır. Her yıl azımsanmayacak sayıda, iş kazaları ve meslek hastalıkları yüzünden çalışanlar, sakatlanmakta veya yaşamını kaybetmektedirler.

Sağlık hizmetlerinde ve diğer tüm meslek gruplarında çalışanlar için, iş sağlığı ve güvenliği oldukça ayrı bir öneme sahiptir. İş sağlığı ile tüm meslek grubunda çalışanların, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik durumunun olabilecek en üst düzeyde sürdürülmesi ve iyileştirilmesi amaçlanmaktadır. Çalışanların sağlığı kadar, sağlığını tehdit eden çalışma ortamındaki riskler ve tehlikelerden arındırılmış, kendilerini güvende hissedebilecekleri çalışma ortamına da ihtiyaç duymaktadırlar. Bu anlamda, İş güvenliği ile işin yapılırken ve yürütülürken oluşabilecek risk ve tehlikelerden çalışanları korumak, sağlıklı bir çalışma ortamı sağlamak temel amaç olmalıdır. Çalışma yaşamında teknik donanımın ve tıbbi cihazların çok fazla kullanıldığı ameliyathane ortamında bulunan sağlık çalışanları da iş sağlığı ve güvenliği anlamında fiziksel, biyolojik, kimyasal, ergonomik ve psikolojik bir takım risklere maruz kalmaktadır. Ameliyathane çalışanlarının sağlığı ve güvenliği için

temel amaç şu olmalıdır: Çalışılan ortamın sağlıklı hale getirilmesi, uygun koşulların sağlanması, tehlikelerin ve risklerin en aza indirgenmesi veya yok edilmesi ve çalışanların motivasyonunun sağlanması olmalıdır. Gerek teknolojinin çok yoğun kullanıldığı birimlerden olması sebebiyle, gerekse bulundukları ortamda bulunan mevcut risk ve tehlikeleri barındırması sebebiyle, “Ameliyathane Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliğı” konusunda tez çalışması hazırlanmıştır.

-Çalışmanın Amacı: Sağlıklı, verimli, nitelikli ve kaliteli sağlık hizmeti sunmayı amaçlayan sağlık çalışanlarından ameliyathane çalışanlarının, çalışma ortamında karşılaştıkları risk ve tehlikeleri tanımlamak, iş kazaları ve meslek hastalıklarının oluşumunu önlemek, alınması gereken önlemler ile ülkemizde iş sağlığı ve güvenliğı konusunda uygulanan yasal düzenlemeler konusunda kapsamlı bir kaynak oluşturması amaçlanmıştır. Ayrıca iş sağlığı ve güvenliğine yönelik hizmetlerin planlanmasına katkıda bulunmak ve ameliyathane çalışanlarında konu ile ilgili farkındalık yaratmak amaçlanmıştır.

-Çalışmanın Önemi: Sağlık hizmetleri, hizmet sektörleri içerisinde, konusu insan sağlığı olduğu için önemli bir yere sahiptir. Teknolojik gelişmelere paralel tüm sağlık çalışanları ve üyesi oldukları ameliyathane çalışanları, fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan bir takım riskler, iş kazaları ve meslek hastalıklarıyla karşı karşıya bulunmaktadır. Ameliyathane çalışanlarının sağlıklarının korunması oldukça önemlidir. Çünkü ameliyathaneler, hastane içinde önemli ve aynı zamanda riskli birimler arasında yer almaktadırlar. Ameliyathane çalışanlarının sağlıklı çalışabilmesi için, iş sağlığı ve güvenliğı uzmanlarının katılımıyla, bölüm bazında risk değerlendirmelerinin yapılması, iş sağlığı ve güvenliğinin önemi ile ilgili eğitimlerin yapılması yerinde uygulamaların izlenmesi, risk ve tehlikeler karşısında alınacak korunma ve önleme faaliyetleriyle çalışanların, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik çalışmalara katkı sağlanmış olacaktır. Ameliyathane çalışanlarına verilecek eğitimler arasında, hasta ve çalışan güvenliğı, kan ve solunum yolu ile bulaşabilecek patojenlerden korunma ve korunmada koruyucu ekipmanların kullanımının önemi, radyasyon güvenliğı, genel güvenlik tedbirleri, atık yönetimi, kimyasal tehlikeli maddelerin kullanımı, acil durum yönetimi ve kişilerarası iletişim konularını içeren

eğitimler verilmesi gerekmektedir. Tüm yapılacak çalışmalar, ameliyathane çalışanlarının sağlıklı ve güvenli ortamda çalışması bakımından önem arz etmektedir.

-Çalışmanın Planı: Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde, sağlık, sağlık çalışanları ve sağlık hizmetleri kavramı, sağlık hizmetlerinin özellikleri ve sınıflandırılmasından, İkinci bölümde, iş sağlığı ve güvenliğinin amacı ve öneminden, dayandığı temel ilkeler ile iş sağlığı ve güvenliği yönetim sisteminden, Dünyada ve Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişiminden ve Türkiye’de bugüne kadar hazırlanan ve uygulanan ulusal mevzuatta yerini almış, Kanunlarda iş sağlığı ve güvenliği ile, sağlık çalışanları açısından, bugüne kadar yapılmış yasal düzenlemelerden bahsedilecektir. Üçüncü bölümde ise; asıl konumuz olan ameliyathanelerin taşınması gereken özelliklerinden ve ameliyathane çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği, olası risk ve tehlikeler, iş kazaları, meslek hastalıkları ile bunlara karşı alınacak önlemler değerlendirilecektir.

-Kullanılan Metot ve Teknikler: Araştırma, “Tarama Modeli” esas alınarak, ikincil veri kaynaklarının incelenmesi sonucu teorik bir çalışmadan oluşturulmuştur. Veri toplama aracı olarak kaynak kitaplardan, akademik makalelerden, internetten google akademik veri tabanındaki bilgilerden faydalanılmıştır. Yararlanılan kaynaklardan doğrudan aktarma, yorumlama ve özet şeklinde, sağlık, sağlık hizmetleri, iş sağlığı ve güvenliği, ameliyathane çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği konularının önemi anlatılmaya çalışılmıştır.

-Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Sağlık, sağlık hizmetleri ve son yıllarda önemini hissettirmiş konular arasında olan, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili çalışmalara ve basılı kaynaklara ulaşmamda zorluk yaşanmamıştır. Fakat sağlık hizmetleri grubunda hizmet veren Ameliyathane çalışanlarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kaynak araştırmamda, konu ile ilgili bilgilere ulaşmamda, basılı kaynakların azlığı sebebi ile zorluk yaşanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ve SAĞLIK HİZMETLERİ

1. SAĞLIK, SAĞLIK ÇALIŞANLARI ve SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI

1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık, insanoğlunun varoluşuyla başlayan doğumundan ölümüne kadar, yaşadığı sürece var olacak bir olgudur. Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürekliliğinin sağlanması için bireylere gereken sağlık bilinci kazandırılması, sağlıklı bireyler ve toplumların oluşması açısından önem arz etmektedir. Sağlık ve eğitim, bir toplumun sosyal ve ekonomik gelişmişlik düzeyiyle doğrudan orantılıdır.

Sağlık, evrensel ve en temel insan hakları içerisinde, öncelikli sırada yer alan bir haktır. Hak ve yükümlülükler açısından ele alındığında sağlık, evrensel ve en temel haklar arasında toplumsal bir müdahale alanı oluşturmaktadır. Birey ister tek başına, isterse toplum içinde yaşasın, sağlık, kişiye bırakılmayacak kadar önem arz etmektedir. Toplumun her bireyini yakından ilgilendirmektedir.¹ Temel insan haklarının başında, kişinin sağlığının korunması, dengeli ve sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı yer almaktadır. Hak ve yükümlülükler çerçevesinde, herkes ihtiyacı olduğunda ve ihtiyaç olduğu kadar sağlığını korumak adına sağlık hizmeti alma hakkına da sahiptir.²

Ülkemizde de 1982 Anayasasının 41.ve 56. Maddelerinde, bireylerin en temel haklarından sağlık haklarına yer verilmektedir. Anayasanın 41. Maddesinde; Toplumun temelini ailenin oluşturduğu, devlet, ailenin huzur ve refah içerisinde yaşamasını sağlamakla, özellikle de ailede anne ve çocukların ayrıca korunması gerektiğinden, aile planlaması uygulamalarının sağlanması için gereken eğitimleri vermekle ve gerekli önlemleri almakla devletin yükümlü olduğu hükmü yer almaktadır. Madde 56'da ise; Sağlıklı olmanın, sağlıklı bir çevrede yaşamanın herkesin en tabii ve anayasal hakkı olduğunu, en temel insan hakları arasında

¹ A.G. Fişek, “Sosyal Barışıklığın Tutkalı: Sağlık” Yeni Türkiye Dergisi, Sayı (S.) 39, Ankara, 2001, s.315

² K. Ersoy, Apandisit Vakalarının İncelenmesi Yoluyla Yatış Süresi Kontrol Modeli Geliştirme, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), Yayımlanmamış Doktora Tezi (YDT), Ankara, 1989, s. 20

sağlığın, en öncelikli sırada yer alması gerektiği ve herkesin bu temel haktan yararlanma hakkının bulunduğu hükmü yer almaktadır. Aynı zamanda bireylerin sağlıklı yaşaması, bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı işgücü yetiştirmek için gerekli tedbirlerin alınmasının ise, devletin anayasal bir görevi olduğu, devletin ise bu görevini, sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak ve onları denetleyerek yerine getirmekle yükümlü olduğu belirtilmektedir.¹ O halde hastalıkların önlenmesi, sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı, bireylerin, dolayısıyla toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi, temel haklar çerçevesinde devletin, en öncelikli hedeflerinden biridir.

Sağlık kavramını tanımlamayacak olursak; genel olarak “hasta olmama” anlamında hastalık kavramı ile ilişkili negatif mesaj veren bir şekilde yapılmaktadır. Yani verilen sağlık hizmetleri, daha çok hasta olan kişilerin tedavileri ile ilgili, nedeni belli olan hastalıkların önlenmesi amacına yönelik uğraşlardır. Son yıllarda meydana gelen tıp bilimindeki gelişmeler, hastalıklar konusunda da bilgi birikiminin oluşmasını sağlamıştır.²

Sağlık, sadece hastalığın olmayışından ibaret bir olgu değildir. Hastalık kavramını tanımlarsak, sağlık kavramının daha iyi anlaşılması sağlanmış olacaktır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastalık kavramını şu şekilde tanımlamıştır. “Hastalık, doku ve hücrelerde yapı ve fonksiyon yönünden normal olmayan değişikliklerin ortaya çıkardığı bir durumdur”³

Hastalık kavramı üç farklı açıdan ele alınabilir. İlk olarak hastalık, tıp bilimine göre, fizyolojik olarak objektif, ölçülebilen tıpta belirlenen semptomlar ve bulgulara göre tanımlanan bozukluklar anlamına gelmektedir. İkincil olarak, birey açısından ele alınan hastalık, Subjektif yani gözle görülemeyen, beden ve ruhen olağan dışı meydana gelen değişiklikler ve hisleri ifade eden rahatsızlıklar olarak ifade edilmektedir. Üçüncül olarak sosyal rolde ise hastalık; bireyin kendisini hasta hissetmesi, hekim tarafından da hastalığının tanısı konulmuş olan bireyden

¹ Türkiye Cumhuriyeti (T.C) 1982 Anayasası;
https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf (02.03.2014)

² O. Hayran, Sağlık Hizmetleri El Kitabı: Örgütlenme, Finansman, Yönetim, Mevzuat, (Ed. O. Hayran- H. Sur), İstanbul, 1998, s.1

³ Ö. Cantürk, Sağlık Sektöründe Hizmet Konumlandırılması: Ankara İlinde Kamu Hastanesi Uygulama Örneği, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE) Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, (YYLT), Ankara, 2012, s.3

beklenen davranış biçimi olarak tanımlanmaktadır.¹ Hastalık kavramını Tıp bilimi sağlığın bozulması olarak değerlendirmektedir. Hastalık sayılabilmesi için belirli belirtilerin olması gerekmektedir. Hastalıkların algılanması ve tanımlanması konusunda meydana gelen gelişmeler, kültür düzeyinin artması, zaman faktörünün ilerlemesi gibi hastalık kavramında meydana gelen değişkenlikler ve göreceliğe karşı, hala tıp çevreleri sağlığın tanımını, hastalık kavramına bağlı kalmadan yapamamıştır. Sağlık ve hastalık tanımını beraber anlatmak zorunda kalmıştır.²

Modern tıpta meydana gelen uygulamalara eleştiri, Ivan Illich tarafından yöneltmiştir. Illich, hastaların tedavi edilmesi amacıyla kullanmış olduğu ilaçların yan etkilerinden ve hastalara gereksiz yapılacak ameliyatların, bireylerin daha çok hastalanmalarına neden olacağını belirtmiştir. Ayrıca hastalıkların önlenmesi amacıyla koruyucu sağlık hizmetlerinin görmezden gelindiğini, sosyal yönden de sağlığa karşı duyarlı olunmadığını savunmuştur.³

Sosyolojik faktörler ve sağlıksız biyolojik durum, her yönüyle sıkı bir etkileşim halindedir. Bu faktörler ile bireyin çevresi bireyi, rahatsızlık rolüne sokabilir. Sosyolojik faktörler, koruyucu hekimlikte de önemli olup, varlığı toplumun çeşitli sistemlerine bağlıdır. Tıp ve sosyoloji sağlığa farklı pencerelerden bakarak, organizmanın farklı iki yönüyle ilgilenmektedirler. Biri doğa bilimlerinin yöntemlerini kullanarak rahatsızlığın etiyojisi, tedavisi ve bakımıyla ilgilenirken, diğeri bireysel roller ve kültürel üyelik gibi konularla ilgilenmektedir.⁴

Sağlık, karmaşık, tanımlanması oldukça zor kavramlardan biridir. Sağlığın tanımlanması, yaşanan dönem ve kültüre göre değişiklik göstermiştir. Sağlık, Okyayuz tarafından şu şekilde tanımlanmıştır. “Hücrelerin bir araya gelerek organları, organların da canlı vücudunu oluşturması gelişigüzel bir şekilde değil, hücre içyapısından başlayarak, bütünü oluşturan parçaların, gerek fizyolojik ve gerekse biyolojik düzeyde birbiriyle karşılıklı olarak fonksiyonel ve organik bir bütünlük veya uyum ve denge sağlama doğrultusunda oluşan fizyolojik ve biyolojik

¹ Hayran, s.4

² R. Akdur, Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyum, Ankara, 2006, s.17

³ S. Somunoğlu, “Kavramsal Açıdan Sağlık”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt (C.) 4, S.1, Ankara, 1999, s.55

⁴ I. Illich, Sağlığın Gaspı (Medikal Nemesis), (Çev.S. Sertabiboğlu) , İstanbul, 1995, s.180

bir sistemdir.”¹ Sağlığın daha çok fizyolojik ve biyolojik bütünlüğü birlikte ele alınmıştır. Sağlık, daha bütünlükçü bir yaklaşımla Kızılçelik tarafından da şu şekilde tanımlanmıştır. “Hücrenin fizyolojik, çevrenin biyolojik ve fiziksel ortamın fizik yapı, sosyal ve psikolojik değişkenlerinden oluşan, bireyden, topyekûn çevrenin sağlık şartlarına kadar uzanan ve bunları kapsayan bir bütündür.”² Burada sağlığın fiziksel, ruhsal ve sosyolojik değişkenlerden çevreye kadar olan uzantısı ve etkisinden bahsedilmiştir. “Son 150 yıldır, Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlığın tanımlanması ile ilgili olarak beklentilerin artış göstermesi bu kavramın kişilerin yaşamlarını sürdürebilmelerinden’ ‘hasta olmamalarına’‘ günlük aktivitelerini yerine getirebilme yeterliliklerine’ ‘mutluluk duygusuna sahip olmalarına’ ve ‘iyilik halinin sağlanmasına’ varıncaya kadar farklı şekillerde tanımlanmıştır.”³ Görüldüğü üzere sağlığın tanımı, yaşanılan döneme, kültüre ve kişilere göre, birçok farklı şekilde tanımlanmıştır.

Günümüzde büyük ölçüde kabul gören sağlığın tanımını, 1948 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sadece fizyolojik ve biyolojik olarak değil, sosyal ve psikolojik (ruhsal) boyutları da ekleyerek, içeriğini daha da zenginleştirmiştir.⁴ Büyük ölçüde kabul gören sağlığın tanımını WHO şu şekilde tanımlamıştır. “Sağlık; yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir.”⁵ Bu tanım sağlığı, hastalık ve sakatlık durumu olmayışından öteye taşıyarak kavramın tanımına geniş bir içerik kazandırmıştır. Dolayısıyla, sağlıklı birey, genetik olarak iyi vasıflarla dünyaya gelmiş, fiziksel, biyolojik ve ruhsal yönden tüm fonksiyonları uyum ve denge halinde olan bireyi ifade etmektedir. “Tanımda ayrıca bedensel ve ruhsal iyiliğin yanında ‘sosyal yönden tam bir iyilik’ haline de vurgu yapılmaktadır. Sosyal yönden tam bir iyilik halinin ise sınırları belirsizdir. Bu nedenle de, bu tanım ile genelde insanlığın,

¹ Ü.H. Okyayuz, Sağlık Psikolojisi: Giriş, Ankara, 1999, s.10

² S. Kızılçelik, Türkiye’nin Sağlık Sistemi – Bir Medikal Sosyoloji Denemesi, İzmir, 1996, s.166

³ Somunoğlu, s.52

⁴ Ş. Kavuncubaşı- S.Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2015, s.18

⁵ D. Tengilimoğlu, - C. Çalık, “Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Sunumunda Görülen Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, C.4, S.3, Mayıs-Haziran, 2000, s.12

özelde ise; sağlık sektörünün önüne sağlığı ‘insanları olabileceği en üst düzeydeki iyilik haline ulaştırmak’ düşünsel bir hedef olarak konmaktadır.”¹

Sağlık kavramına çevresel bir yaklaşım gösteren Henrick L.Blum, dört temel aktörün sağlığı etkilediğini ve bu dört temel faktöründe, toplumsal sistemlerin etkisi olduğundan ve birbirlerini etkilediğinden bahsetmiştir. “Blum’un bütüncül sağlık modelinde, sağlık düzeyini etkileyen dört temel faktör şunlardır:

- Çevre
- Davranış (Yaşam biçimi)
- Sağlık Hizmetleri
- Kalıtım (Genetik)”²

Sağlık durumlarını etkileyen en önemli faktör, çevresel faktörlerdir. Çevresel faktörler içinde birincil olarak, tüm canlıların yaşamış olduğu çevre yer almaktadır. Biyolojik çevre içinde mikroorganizmalar, besinler, hayvanlar ve vektörler bulunmaktadır. Vektörler, insan sağlığını bozan hastalık yapan mikroorganizmaların, insan vücuduna girmesine yol açan eklem bacaklılar ve kemiricilerden oluşmaktadır. Sivrisineklerden bulaşan sıtma hastalığı gibi pek çok mikroorganizma, hastalığa yol açmaktadır. İkinci önemli çevre faktörü ise; İnsan sağlığı üzerinde önemli etkisi olan fiziksel çevredir. Bunun içinde hava ve çevre kirliliği, su kaynakları, iklim ve atıklar gibi pek çok etken, insan sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Üçüncü önemli çevresel faktörlerden biri ise; sosyal çevre faktörüdür. Sosyal çevre faktöründe ise; nüfus hareketliliği, bireylerin almış oldukları eğitim, nüfus artışı, yaşlanma ve gitgide yaygınlaşan yoksulluk ve gelir dağılımındaki yaşanan adaletsizlikler gelmektedir.³

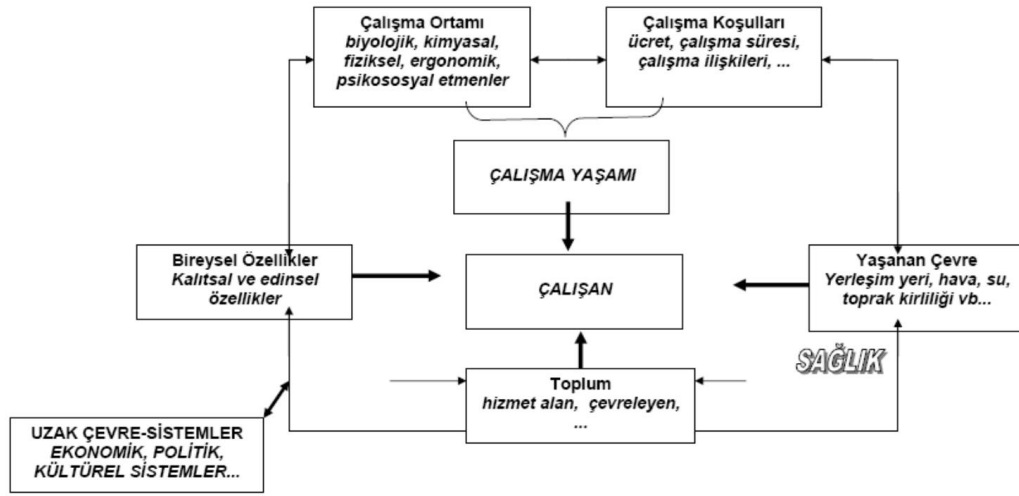
Bireyin sağlıklı olmasını etkileyen en önemli etmenlerinden biri de gelir elde etmek zorunda olduğu iş yaşamıdır. İş ve iş yaşamı, sağlığı etkileyen toplumsal yaşamın en önemli parçalarındandır. Bireyin sağlığını, sağlıklı olmasını aşağıdaki

¹ Akdur, s.17

² Kavuncubaşı- Yıldırım, , s. 26

³ Kavuncubaşı- Yıldırım, ss.27-30

şekil 1’de gösterildiği gibi, iş yaşamının içinde bulunan fiziksel, biyolojik, ergonomik, kimyasal ve psikolojik iş yaşamı koşulları, çalışma koşulları içinde ise; almış olduğu ücret, çalışma süresi ve çalışma ilişkileri doğrudan etkilemektedir. İş ve iş yaşamı, sağlığı etkileyen toplumsal yaşamın en önemli parçalarındandır. Bütün bunların yanında ekonomik, politik, kültürel sistemler de çalışanın sağlığını ve sağlıklı olmasını etkileyen diğer faktörler arasındadır. ¹



Kaynak: M. Saygılı, Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi, SABE, YYLT, Ankara, 2008, s.10

Şekil 1. Çalışma Yaşamı ve Sağlık İlişkisi

Sağlıklı olmayı etkileyen çevre faktörü dışında bir diğer etmen ise; bireyin hayata bakış açısı, değerleri, tutumları, alışkanlıkları davranışları gibi pek çok etken içeren yaşam tarzıdır. Yaşam tarzı olarak akut ve kronik hastalıklar, alkol, sigara, uyuşturucu kullanımı, dengeli ve düzenli beslenememe, spor yapamama gibi pek çok olumsuz tutum, alışkanlıklar ve davranışlar sağlıklı olmayı etkilemektedir. Geçirmiş olduğu trafik kazası da yaşam tarzını olumsuz etkileyebilmektedir.²

¹ M. Saygılı, Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları İle İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi, SABE, YYLT, Ankara, 2008, ss.9-10

² Kavuncubaşı- Yıldırım, ss.30-33

Sağlık kavramı algısı, kişiye göre değişiklik göstermekle beraber, hastalık halinde bireyin tutumları değişmekte ve endişeleri artmaktadır. Özellikle alacağı sağlık hizmeti ile ilgili beklentileri, endişelerini arttırabilmektedir. “Bireylerin bu hizmetlerden yararlanabilme ya da yararlanamama durumu veya bu hizmetlerin etkinliği de birey sağlığı üzerinde etkili olan faktördür.”¹ Hastaların, sunulan sağlık hizmetiyle ilgili beklentilerini şunlar etkilemektedir:

- Hasta olan bireyin medikal yani, tıbbi gereksinimleri,
- Diğer sağlık kuruluşlarında edinmiş olduğu ve yaşadığı deneyimler,
- Sosyokültürel konumu ve psikolojik durumu,
- Zihninde oluşturmuş olduğu kalite tanımı.²

Hasta bireyin, medikal gereksiniminin ne ölçüde ve kadarının karşılanacağı, teşhisi ve tedavisinin ne kadar sürede yapılacağı, yapılacak tedavilerle iyileşip iyileşemeyeceği, başka bir sağlık kuruluşunda yaşamış olduğu olumlu veya olumsuz tutumlar ve davranışlar, bireyin sunulan sağlık hizmetleriyle ilgili beklentilerini etkilemektedir. Ayrıca, yine bireyin içinde bulunduğu psikolojik ve sosyoekonomik durumu, zihninde canlandırmış olduğu sağlık kuruluşunda kaliteli hizmet sunumuyla karşılaşabilecek mi endişesi gibi birçok etken, bireyin ilgi ve beklentilerini etkilemektedir.

Bireyin sağlıklı olmasını etkileyen bir diğer etmen ise; bireyin kalıtsal özellikleri yani genetiğidir. Genetik bazı özellikler, kişinin hastalık potansiyelini yani, hastalığa yatkınlığını arttırmaktadır. Kalıtımla gelen genetik bozukluklar, doğuştan veya sonradan birçok hastalığa neden olmaktadır. Diyabet, kolesterol, kas iskelet sistemi hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları gibi pek çok hastalığın, kalıtımla ilişkisinin olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır.³ Görüldüğü üzere, bireyin sağlıklı olmasını etkileyen pek çok etmen bulunmaktadır. Çevre kaynaklı

¹ Ş. Güven, Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Hastanelerde Hasta (Müşteri) Tatmini Odaklılık, Kütahya Devlet Hastanesi Araştırması, Dumlupınar Üniversitesi, SBE, YYLT, Kütahya, 2004, s.8

² Ü. Çelikkalp ve Diğerleri (v.d.) “Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmet Memnuniyeti” Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.6, S.17, İstanbul, 2011, s.2

³ Kavuncubaşı- Yıldırım, s.33

oluşan bir takım olumsuz etkenler, kalıtsal gelen bazı özellikler, bireyin algısı, tutum ve davranışları gibi pek çok etken, bireyin sağlığını ve sağlıklı olmasını etkileyebilmektedir. Amaç ise şu olmalıdır: Tüm bu etkenler içerisinde amaç, sağlıklı bireyler ve toplumların oluşmasını sağlamak ve sağlığı geliştirmektir. Bunun için herkesin üzerine düşen görevi yerine getirmesi gerekmektedir. Çevre bilincinin oluşması sağlanmalıdır.

Sağlığın gelişmesi ve sağlıklı bireyler ve toplum oluşması ve sağlığın gelişmesi için yapılacak şey; birey, sağlık sistemi ve sağlık hizmetlerinin birlikte ele alınması gerekmektedir. Ayrıca, Blum'un çevresel sağlık modelinde, toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için sağlık hizmetleri dışındaki faktörler üzerinde de sağlık planlamacılarının ve sağlık yöneticilerinin, odaklaşmaları, gerektiğinden bahsedilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1978 yılında hazırlanan Alma Ata Bildirgesi'nde de, sosyal ve ekonomik gelişmenin göstergesi olan ve toplum sağlığının geliştirilmesi için verilen sağlık hizmetlerinde, sektörler arasında eşgüdümün sağlanmasının yararlılığına koordineli bir biçimde rol oynaması gerektiğine işaret edilmiştir.¹ Toplumda yaşayan birey ve ailelerin işbirliği ile verilecek sağlık hizmeti ile toplum ve bireyin sağlığının korunması ve geliştirilmesi sağlanmış olacaktır.

1.2. Sağlık Çalışanları Kavramı

Sağlık hizmeti veren çalışanlar, sağlık personeli, sağlık çalışanları, sağlıkçılar, sağlık ekibi gibi pek çok isimle anılmaktadırlar. “Sağlık ekibi; sağlık kurumlarında, bireye kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesini ortak hedef edinmiş, değişik sağlık meslek üyelerinin bir araya geldikleri, her birinin kendi görevlerini yerine getirdiği, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların alındığı ve kararların birlikte uygulandığı bir birlik olarak tanımlanmaktadır.”² Görüldüğü üzere, sağlık hizmeti veren çalışanlar, bir ekip hizmetinden yani bir birlikten oluşmaktadır.

¹ Kavuncubaşı- Yıldırım, s.35

² A.Uçak, Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, Kocatepe Üniversitesi, SABE, YYLT, Afyonkarahisar, 2009, s.3

Sağlık hizmeti veren sağlık çalışanlarını, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 5 grupta toplamıştır.

“1. Doktorlar: Sağlık hizmeti sunumunda birinci derecede sorumlu olan kişiler doktorlardır.

2. Diğer profesyonel meslekler: Bu grupta diş hekimi, eczacı, biyolog, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist, vb. yüksek eğitilmiş kişiler bulunmaktadır.

3. Hemşire, ebe ve sağlık memurları: Bu kişiler sağlık hizmeti sunulmasında hekim ile en yakın konumda çalışanlardır.

4. Diğer sağlık elemanları: Bu grupta da sağlık hizmetinin sunulması sırasında rolü olan teknik elemanlar bulunmaktadır. Radyoloji teknisyeni, ameliyathane ve anestezi teknisyeni, diş teknisyeni, odyoloji teknisyeni, EEG-EKG teknisyeni gibi meslekler bu gruba örnek oluşturur.

5. Diğer çalışanlar: Bu grupta eğitim ve formasyon bakımından sağlık personeli olmayan, ancak sağlık kuruluşlarında çalışan kişiler vardır. Sekreter, temizlik görevlileri, şoför, vb. kişiler bu grupta yer alır.”¹ Görüldüğü gibi, sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanları, ortak amaç çerçevesinde, değişik görev tanımları bulunan, bunun için eğitim almış, uzman ekip kadrosundan oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarının ekip lideri ise, hekimlerdir.

Sağlık sektöründe 24 saat görev yapan sağlık çalışanlarının, bireysel özellikleri arasında, yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyleri gibi bir takım özellikler, diğer çalışma alanlarına göre farklılık göstermektedir. Örneğin yaş faktörünü ele alacak olursak; Sağlık sektöründe, çocuk çalışanlar bulunmamaktadır. Çünkü sağlık alanında, belli bir eğitimden geçerek diploma alma şartı bulunduğundan, eğitimini tamamlamamış kişiler ve çocuk çalışanlar bulunmamaktadır. Cinsiyet faktöründeki farklılık ise; diğer pek çok iş kollarına oranla, daha çok kadın çalışanlar bulunmaktadır. Bunun nedeni ise; sağlık alanında daha çok ebelik, hemşirelik, gibi kadına özgü meslek kollarının olması yanında, diş hekimi, diyetisyen, eczacı gibi meslek kollarında da daha çok, kadınların çalışıyor olmasıdır. Diğer bir farklılık ise,

¹ N. Bilir - A. N. Yıldız, İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2014, s.431

eğitim düzeyindeki farklılıktır. Pek çok iş kolları ile kıyaslandığında, sağlık sektörü çalışanları, belli bir eğitim düzeyini tamamlamaları gerektiğinden ve uzmanlık gerektirdiğinden, buna göre eğitim seviyelerinin de yüksek olduğu görülmektedir.¹

1.3. Sağlık Hizmetleri Kavramı

Sağlık, insan hayatının devamı için vazgeçilemez bir olgudur. Tüm dünyada, toplumun sağlığının korunup sürdürülmesi en temel hedeflerdendir. Sağlık hizmetleri, insan sağlığının korunup geliştirilmesi için gerekli bileşenler içerisinde yer almaktadır. Toplumun sağlık gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik verilen hizmetlerdir. Bu hizmetler, farklı sağlık kurum ve kuruluşlarında karşılanmaktadır.

İnsanlar, yaşam kalitelerini yükseltmek ve daha sağlıklı yaşayabilmek amacıyla, gerek devlet gerekse özel sektör kurumlarından sağlık hizmeti alırlar, Sağlık hizmetlerinde verilen hizmet, sağlığın korunması ve geliştirilmesidir. Diğer işletmelerden farklı olan sağlık hizmetlerinin amacına ulaşabilmesi için kişisel haklara saygı çerçevesinde, insanların ihtiyaç ve beklentilerine cevap verecek yapıda, uygun, kaliteli, verimli, ulaşılabilir, maddi ve diğer imkânların kısıtlanmadığı, herkese eşit hizmet anlayışı içerisinde bireylere ve topluma sağlık hizmetinin verilmesi gerekmektedir. Özetlemek gerekirse, sağlık hizmetlerinde temel amaç; bireylerin yaşam sürelerini uzatmak, başka bir kişiye muhtaç olmadan yaşamalarını sağlamak, birey ve toplumun sağlık düzeyini korumak ve geliştirmek için verilen hizmetlerdir.

2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI, AMACI ve ÖZELLİKLERİ

2.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için sunulan sağlık hizmetleri, sağlık sistemi içerisinde yer alan sağlık kurum ve kuruluşları tarafından verilen her türlü koruyucu, tedavi ve bakım hizmetlerini kapsamaktadır. “Sağlıklı bireylere sahip olmak, toplumsal huzurun ve ekonomik kalkınmanın temel unsurudur.”² Çünkü

¹ Bilir- Yıldız, s.435

² M. Tokat, Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi: Finansman ve Örgütlenme, Ankara, 1991, s.1

sağlıksız bireyler, ekonomik olarak işgücü kaybı yanında sağlıksız toplum ve sağlık harcamalarının artması sonucu, toplumsal harcamaları da artırıcı bir etki meydana getirmektedirler.

Sağlığının korunması ve geliştirilmesi için verilen sağlık hizmetleri, bireylerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında bakımlarını yapmak, tam olarak iyileşemeyen, sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun genel sağlık düzeyini yükseltmek amacıyla yapılan çalışmaların tümüdür.¹ Sağlık hizmetlerinin tanımı, 1961 tarihli 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'da ise şu şekilde tanımlanmaktadır. “Sağlık Hizmetleri; İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler hizmetidir.”²

Bireyin ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için verilen temel sağlık hizmetleri, 1978 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan Alma Ata bildirgesinde de şu şekilde tanımlanmıştır: “Alma-Ata bildirgesindeki verilen tanıma göre; temel sağlık hizmeti, bilimsel ve uygulama olarak sağlam temelli, toplumsal olarak kabul edilebilir yöntem ve teknolojilere sahip, toplumdaki birey ve ailelerin katılımıyla evrensel olarak ulaşılabilir herkese gerekli olan hizmetlerdir; bir ülkenin sağlık sisteminin olduğu kadar sosyal ve ekonomik gelişmesinin de entegre bir parçasıdır.”³ Toplumda yaşayan birey ve ailelerin işbirliği ile, verilecek sağlık hizmeti sonucu toplum ve bireyin sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlamış olacaktır.

Sağlık hizmetleri için yapılan tüm tanımların ortak özelliği, bireyin ve toplumun sağlıklı olması, hastalıkların önlenmesi ve tekrar oluşmaması için bireyi koruyucu, hastalıklar oluşuktan sonra tedavi edici, hastalık ve sakatlıklar sonucu

¹ B. Ak, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 1990, s.25

² T.C. Sağlık Bakanlığı, 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun; [http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-463/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hiz-.html\(30.05.2015\)](http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-463/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hiz-.html(30.05.2015))

³ T.C. Sağlık Bakanlığı, R. Akdağ, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri, (Ed. R. Akdağ) Kasım 2002-2008, s.31; <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/TSDP.pdf> (29.05.2015.)

iyileşemeyenleri ise, topluma yeniden kazandırmak için, sağlık çalışanları tarafından verilen hizmetleri kapsamaktadır. Ayrıca toplumsal ve ulusal bazda sağlık seviyesinin yükseltilmesi için sağlığın geliştirilmesi için verilen hizmetleri kapsamaktadır.

2.2. Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Sağlık hizmetlerinin temel amacı; bireyleri hastalıklardan korumaktır. Ancak, her türlü çabaya rağmen, herkesi hastalıklardan korumak mümkün değildir. İşte bu durumda, sağlık hizmetlerinin ikinci amacı, hastalıkların tedavisini sağlamak olmalıdır. Tam olarak iyileştirilemeyen sağlığına kavuşamayan işgücü kaybı yaşayıp sakat kalanların ise, başkalarına bağımlı olmadan yaşamalarını sağlamak, yani onları yeniden topluma kazandırmaktır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin bir diğer amacı ise; bireylerin tekrar hastalanmalarını önlemek için, kişilerin sağlığını geliştirmek için verilen hizmetlerinden oluşmaktadır.¹

İster tedavi şeklinde olsun, ister hastalığı önleme şeklinde yürütülsün, sağlık hizmetlerinde amaç aynıdır: İnsanların sağlıklı yaşamasını sağlamak, yaşam süresini uzatmaktır. Sağlık hizmetlerinde amaç, kişilerin yaşam hakkını güvence altına alarak, üretkenliklerinin devamlılığını sağlamaktır.² Kısaca, sağlık, bireyin en temel ve vazgeçilmez hakkıdır. Sağlık hizmetleri de kişilerin bu hakkına yönelik olarak tüm hizmetleri bireye ve topluma sunmaktır.

2.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri genel olarak; insan sağlığını olumsuz etkileyebilecek fiziksel, psikolojik ve çevresel etmenler gibi çeşitli faktörlerin etkilerinden korumak, hastalıkları tedavi etmek, fiziksel ve mental sağlıklarına bireyleri yeniden kavuşturmak amacıyla yapılan tıbbi faaliyetlerdir.³

Sağlık Hizmeti faaliyetleri, kişilerin sağlığının korunması, teşhis ve tedavisi olmak üzere iki ana grupta toplanmaktadır. Sağlık hizmetleri, hizmet kavramları

¹ Z. Öztekin, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi, Ankara, 2004, s.56

² K. Bulutoğlu, Kamu Ekonomisine Giriş: Devletin Ekonomik Durumu, İstanbul, 1988, s.251

³ E. Köroğlu, Sağlık Mevzuatı, Ankara, 1987, s. 5

içinde, taşınması gereken tüm özelliklere sahiptir. Fakat farklı bazı özelliklere de sahip olduğundan, sektördeki kuruluşları belirlemek ve sınıflandırmak, sağlık hizmetlerinin tanımını gereği oldukça zordur.¹

Sağlık Hizmetlerini diğer hizmet sektörlerinden ayıran, özelliklerini şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Sağlık Hizmetinin ürün girdisi ve çıktısı insan sağlığıdır. Sağlık ise, soyut bir kavram olduğundan, ölçülmesi zor olan, pazarlığı yapılamaz ve paraya çevrilemez özellikte soyut bir kavramdır.

- Sağlık hizmetleri, anlık ihtiyacı karşılamaya yönelik olduğu için ertelenemez özelliktedir. Sağlık hizmetlerinin depolanamaması nedeniyle, sağlık kurumları talebin maksimum düzeyine göre, kapasitesini belirlemek zorundadır.

- Sağlık hizmetlerinin diğer hizmetlerden farklı, karmaşık yapıda süreçle değişebilen birden fazla amacı bulunması nedeniyle yönetsel anlamda da birim sayısının fazla olduğu hiyerarşik bir düzen bulunmaktadır.

- Sağlık hizmetleri, değişen teknolojik gelişmeler ve yeni yeni hastalıkların doğması sebebiyle, sürekli kendisini yenilemek durumundadır. Bu da uzmanlaşma seviyesini arttırmaktadır.

- Sağlık hizmetlerinde işbirliği, ekip çalışması oldukça önemlidir. Ekip içinde koordinasyonun iyi sağlanması gerekir. Aksi takdirde halkın birinin kopması, verilecek sağlık hizmetini de olumsuz etkileyecektir. Sağlık hizmetini yürüten insan kaynakları, eğitim düzeyi yüksek profesyonel kişilerden oluşmaktadır.

- Sağlık hizmetleri, hatayı kabul etmez niteliktedir. Çünkü;; yapılacak bir hata, insan hayatının son bulmasına veya kişinin sakat kalmasına neden olacaktır. Yapılan hatayı onarmak ise, mümkün değildir, Telafisi yoktur. Sağlık hizmetleri sunumunda, herhangi bir garanti söz konusu değildir. Hastalıkların tedavisinde, gerek ilaçların istenilmeyen yan etkileri gerekse, sağlık çalışanlarından kaynaklanan

¹ Y. Odabaşı, Sağlık Hizmetlerinin Pazarlaması, Eskişehir, 1998, s.25

istenilmeyen komplikasyonlar meydana gelebilmektedir. En küçük bir enjeksiyon uygulaması bile, hastanın hayatını kaybetmesine neden olabilmektedir. Sağlık hizmetleri sunumunda, öncelikle istenilen, hastaya zarar vermeme ilkesi olmalıdır.

- İnsanlar, serbest piyasada var olan birçok ürün ve hizmet hakkında bilgi sahibi olup, kendi kendilerine satın alma kararı verebilirler, ancak sağlık alanında kararı bireyin kendisi veremez mutlaka bir uzmandan yardım almak zorundadırlar. Sağlık hizmetlerinin arzını ise, büyük ölçüde hekimler belirlemektedirler. Yönetmel ve kuramsal denetim mekanizması hekimlerdir.

- Sağlık hizmetlerine ne zaman, nerede, ne zaman ve ne kadar ihtiyaç duyulacağını bilmek mümkün değildir. Tamamen rastlantısaldır. Sağlık hizmetlerinde, sağlık talebini karşılamak, teknolojik gelişmeler ve tıp dünyasındaki gelişmeler karşısında büyük yatırımlar yapılmaktadırlar. Sağlık hizmetleri hem sermaye gerektiren hem de yoğun emek isteyen işletmelerdendir.¹

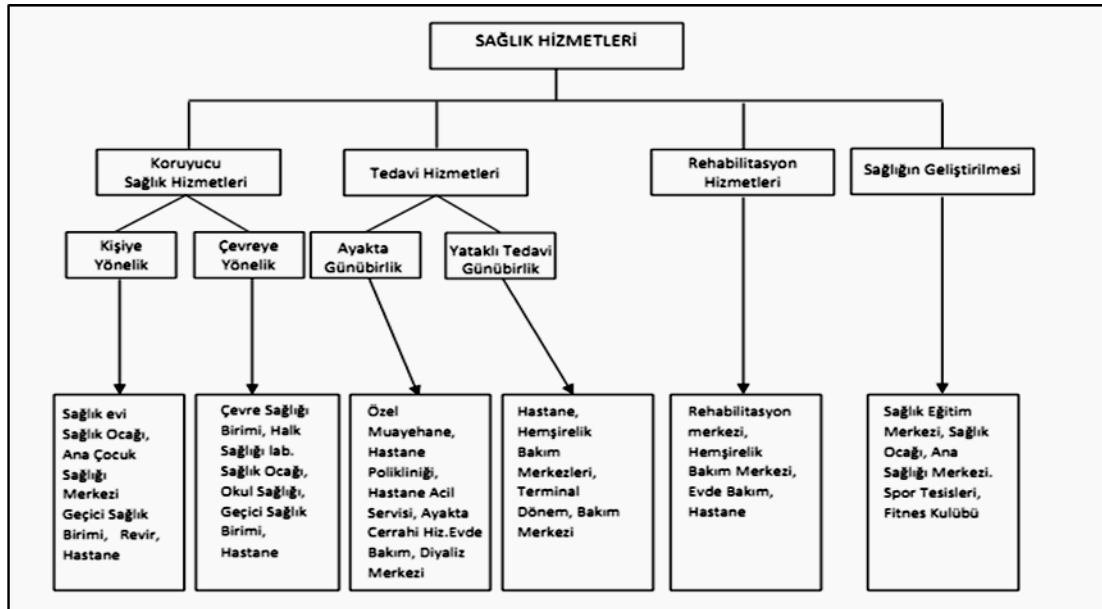
3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Sağlık kurum ve kuruluşları rekabetin olumsuz etkilerinden kaçınarak, rekabette üstünlük yaratmak, politik ve dış çevreyi etkilemek ve daha iyi hizmet sunabilmek için, diğer sağlık kurum ve kuruluşlarıyla işbirliği içinde hizmet vermektedirler. Sağlık kurumlarındaki bu işbirliği, entegre yani bütüncül sağlık kuruluşlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Sağlık hizmetleri, dünyanın pek çok ülkesinde, bireylerin sağlığının korunması, hastalanan bireylere teşhis ve tedavisinin yapıldığı, kamu kurum ve kuruluşlarıyla ya da özel şahıslar yolu ile verilen hizmetlerdir.

¹ Y. Karaca, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Beykent Üniversitesi (BYU), SBE, YYLT İstanbul, 2013, ss.57-58

Sağlık hizmetleri, Kavuncubaşı tarafından, sağlığı korumak ve bireylerin tekrar hastalanmalarını önlemek için koruyucu sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhisi ve tedavisi için tedavi edici sağlık hizmetleri, tedavi sonrası veya hastalık sonrası sakatlanan veya sağlığına kavuşamayanlara rehabilitasyon hizmetleri ve bireylerin sağlığının bozulmaması ve hastalanmalarının önüne geçilmesi için sağlık bilincinin oluşturulması için birey ve toplumun sağlığın geliştirilmesi için verilen hizmetler olarak, 4 ana grupta sınıflandırılmıştır.¹

Tablo 1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması



Kaynak: Ş. Kavuncubaşı- S.Yıldırım, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2015, s. 41

3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri; bireyin sağlık hizmetleriyle ilk karşılaşarak hizmet aldığı temel noktadır.² Hastalıkların önlenmesi, bireylerin sağlığı bozabilecek her türlü risklere karşı birey ve toplumun sağlığının korunması ve iyileştirilmesine yönelik verilen hizmetlerdir. Koruyucu sağlık hizmetleri, bireylerin sağlığı konusunda bilinçlendirilmesi, sağlıklı çevre koşullarının sağlanması, olası bulaşıcı

¹ Kavuncubaşı- Yıldırım, s.40

² Kavuncubaşı- Yıldırım, s.46

hastalıkların yok edilmesi, sağlıklı beslenme koşullarının geliştirilmesi ve aile planlaması gibi konularında verilen hizmetlerdir. Ülkemizde Koruyucu sağlık hizmetlerine, 1961 yılında “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki 224 Sayılı Kanunla” yürürlüğe giren sosyalleştirme programında büyük önem verilmiştir.¹

Koruyucu sağlık hizmetlerini, sosyal devlet olma özelliğinden dolayı, devlet karşılamak zorundadır. Bu tür hizmetlerin amacı; toplumda hastalık riskini azaltmak ve toplumun sağlık seviyesini her geçen gün daha da yükseltmek, sağlıklı bir toplum oluşturmak olduğundan, ödeme gücüne bakılmaksızın tüm bireylere sunulması gerekmektedir. Bireyleri hastalıklardan korumak, bireye ve çevreye yönelik olarak alınacak önlemlerin tümü için kamu tarafından verilen hizmetlerin tamamı koruyucu sağlık hizmetleri başlığı altında toplanmaktadır.² Koruyucu sağlık hizmetleri, dışsal faydası en yüksek olan sağlık hizmetidir.³ Bu tür hizmetlerle toplumda hastalık olasılığının azaltılması amaç edinildiğinden, ödeme gücüne bakılmaksızın toplumun tüm bireyleri bu hizmetten yararlanmalıdır. Bu hizmetler, bireylere, hastalığın doğrudan tedavisi ile ilgili değil de, daha çok hastalıklardan korumaya yöneliktir.⁴

Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri: Toplumun tüm bireylerini tedavi etmekten önce korumak amacı taşıyan koruyucu sağlık hizmetleri, bir takım özelliklere sahiptir. Kısa tarafından belirtilen özelliklerini şu şekilde yorumlamak mümkündür:

- Tedavi edici hizmetlere göre, hizmet sunumu daha ucuz ve etkilidir.
- Verilen hizmetin uygulanması karmaşık değildir. Tedavi edici hizmetlere göre daha kolaydır.
- Hizmet sunumunda, gerek araç-gereç ve teçhizat, gerekse personel konusunda fazla ihtiyaç bulunmamaktadır.

¹ Cantürk, s.15

² A. Kısa, Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 2002, s.37

³ Ö. Özçatal, Genel Sağlık Sigortası Türkiye’de Uygulanabilirliği, Uludağ Üniversitesi, SBE, YYLT, Bursa, 1999, s.4

⁴ Ö. Gümüş, Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), SBE, YYLT, İzmir, 2005, s.64

- Yararlanılan teknoloji tedavi edici hizmetlere oranla daha ucuz ve daha basittir.

- Tedavi edici hizmetler, hasta potansiyelini azaltmaktadır. Koruyucu hizmetler sağlayarak, bireylerin hastalanmalarını önlemek olduğundan oluşabilecek hasta potansiyelini de azaltmaktadır.

- Bireyleri hastalıklardan koruma amaçlı olduğu için, iş görenlerin iş gücü kaybını da dolaylı olarak azaltmaktadır.

- Koruyucu hizmetlerin sunumu, bireye ve çevreye yönelik önlemlerin tümünü kapsadığı için, sağlığın bozulmasına neden olan en büyük etkenlerden çevre faktörünün de önemsenmesi gerekmektedir.¹

Koruyucu Sağlık Hizmetleri, çok geniş kapsamlı bir hizmet türü olduğu için, hem kişilerin sağlığını korumak hem de yaşadığı çevreyi olumsuz koşullardan bireyi korumak amaçlıdır. Doğrudan insana yönelik verilen koruyucu sağlık hizmetleri ile içinde yaşadığı çevreyi, kişinin sağlığını olumsuz etkileyebilecek risklerin önlenmesine yönelik gerçekleştirilen, çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır.²

İnsana Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Kişileri, beraberinde toplumu hastalanma olasılığına karşı koruyan, hastalandıkları zamanda, erken tanı ve tedavisini sağlayan hizmetler bu grupta toplanmaktadır. Akdur, kişiye yönelik verilmesi gereken koruyucu sağlık hizmetlerini şu şekilde belirtmiştir:

- “Erken tanı ve uygun tedavi,
- Aşılama,
- İlaçla koruma,
- Beslenmenin iyileştirilmesi,

¹ Kısa, s. 38.

² Akdur, s. 18

- Sağlık eğitimi,
- Aile planlaması.”¹

Erken tanı da hastalıkların daha oluşum aşamasındayken tespit edildiğinde hastalıkların tedavisi açısından oldukça önem arz etmekte hastalığın seyrini etkilemektedir. Bu nedenle yapılacak sağlık eğitimleri ile bireyi bilinçlendirmek gerekmektedir. Ayrıca yine yapılacak sağlık eğitimleri ile bağışıklık sistemini güçlendirmek için aşılamanın önemi, sağlıklı ve dengeli beslenmenin önemi ile sağlığın geliştirilmesiyle birey hastalıklara karşı korunmuş olacaktır. Ayrıca verilecek aile planlaması eğitimleri ile üremenin kontrolü sağlanacak, nüfus artışının önüne geçilmiş olacaktır.

Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri: Doğada ve bireyin yaşadığı çevresinde sağlığını olumsuz etkileyen birçok etken bulunmaktadır. Bunlar; biyolojik, fiziksel, kimyasal ve sosyal etkenlerdir. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde amaç; bu olumsuz etkenlerden bireyi korumak ve yaşadığı çevreyi olumlu hale getirmektir. Bu hizmet sağlık çalışanları yanında, aynı zamanda mühendis, veteriner, teknisyen, kimyager gibi meslek gruplarının işbirliğiyle yürütölmektedir. ²

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, kişilerin yaşadığı çevrede koruyucu önlemlerin alınmasını gerektiren hizmetleri içermektedir. Bu başlık altındaki hizmetler ise şunlardır:

- “Yeteri kadar ve temiz su sağlanması,
- Katı ve sıvı atıkların zararsız hale getirilmesi,
- Konut sağlığı,
- Endüstri sağlığı,
- Vektörlerle (haşerelerle) savaş,

¹Akdur, s.18

²Kavuncubaşı- Yıldırım, s.42

- Hava kirliliği ile savaş,

• Radyasyonla ve gürültü ile savaş. Sayılan bu hizmet grup ve türlerinden de anlaşılacağı üzere, çevreye yönelik koruyucu hizmetler, sağlık sektöründen daha çok, diğer sektör ve meslek grupları tarafından yürütülmesi gereken hizmetlerden oluşmaktadır. Sağlık sektörünün, bu alandaki temel görevi, danışmanlık, denetim ve eğitimidir.”¹Özetleyecek olursak; Çevre sağlığı bireyin sağlığını olumsuz etkileyen en önemli unsurlardandır. Bunun için herkesin üzerine düşen görevi yerine getirmesi ayrıca önem arz etmektedir. Çevre sağlığı konusunda bireylere, çevre sağlığı teknisyenlerine ve belediyelere büyük görevler düşmektedir Ayrıca topluma çevre sağlığı bilincini oluşturmada medyanın da büyük katkısı ve desteği sağlanabilir.

3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, sağlık durumu bozulan kişilerin, eski sağlıklarına ulaşmalarını sağlamak üzere verilen hizmetlerdir. Tedavi edici hizmetler, hekim sorumluluğunda, diğer sağlık personellerinin de katkılarıyla gerçekleştirilmektedir. “Tedavi edici hizmetler, ilk poliklinik müdahalesi ve yatan hastalarla dışarıdan gelen hastaların klinik müdahale hizmetleri de dâhil olmak üzere, hastalara muayenehaneler ve sağlık kuruluşlarında verilen tüm tedavi edici hizmetlerini ve bu tedavinin tamamlayıcı unsurları olarak hastanın satın aldığı tüm ilaç ve sağlık gereçlerini kapsamaktadır.”²

Hastaları tedavi etmek için sunulan hizmetler, tedavi edici sağlık hizmetleri içinde yer almaktadır. Hastalıkların evde veya ayakta teşhis ve tedavisi için gerçekleştirilen hizmetler ile Sağlık Ocakları, Dispanserler, Ana Çocuk Sağlığı merkezleri gibi tedavi merkezlerinde, tam teşekkülü Devlet Hastaneleri, Özel Hastaneler, Üniversite hastaneleri ve Onkoloji hastaneleri gibi özel dal hastanelerinde gerçekleştirilen hizmetler, tedavi edici sağlık hizmetleri kuruluşlarında verilmektedir.³ Tedavi edici sağlık hizmetleri, en uç noktadaki ayakta

¹ Akdur, s.18

² S. Kurtulmuş, Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul, 1998, s 38.

³ E. Orhaner, “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası” Gazi Üniversitesi, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, S.1, Ankara, 2006, s.14

tedavi birimi veya hastaneden, en üst seviyedeki özel dal hastaneleri, üniversite hastanelerine kadar uzanan bir sistem içerisinde verilmektedir.

Bu tip hizmetlerde, hizmeti kullanan kişi hizmetten doğrudan yararlanır. Hastanın yatırılıp tedavi altına alınması hastalığın toplumun diğer fertlerine bulaşma riskini azaltmaktadır. “Tedavi edici sağlık hizmetleri, serbest piyasa bakımından caziptir. Bu yüzden sadece kamu tarafından değil özel girişimciler tarafından da sunulur.”¹ Tedavi edici sağlık hizmetleri, en uç noktadaki ayakta tedavi birimi veya hastaneden, en üst seviyedeki özel dal hastaneleri, üniversite hastanelerine kadar uzanan bir sistem içerisinde verilmektedir.

Tedavi edici hizmetlerin koruyucu hizmetlere göre farkı; kişinin hizmetten doğrudan yararlanmasıdır. Hastanın yatarak tedavi edilmesi, hastalığının toplumun diğer fertlerine bulaşmasını da önlediği için, aynı zamanda koruyucu sağlık hizmetlerini de dışsal fayda sağlamış olacaktır. Tedavi edici sağlık hizmetlerini, ayakta tedavi edilen gününbirlik veya yataklı tedavi kurumlarında tedavi edilen hastalara hizmeti sunan kurumlar olduğunu söylemek mümkündür.² “Hastalanan insanların tekrar sağlığına kavuşması için yapılan çalışmaların tamamı bu başlık altında toplanır. Kendi içinde;

- Birinci basamak tedavi hizmetleri,
- İkinci basamak tedavi hizmetleri,
- Üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak üç kademeye ayrılmaktadır.”³

Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Hastalıkların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Ülkemizde sağlık ocakları, özel poliklinikler ve muayenehaneler, dispanserler ve sağlık merkezleri birinci basamak tedavi hizmeti veren kuruluşlardır.⁴ Başka bir ifade ile hastanın ilk başvurduğu hekim tarafından ayaktan muayene ve tedavisinin yapıldığı hizmetlerdir. Hastanın muayene edildiği yer genellikle, yataksız bir tedavi kurumudur.

¹ Özçatal, s.6

² Kavuncubaşı- Yıldırım, s.43

³ Akdur, s.19

⁴ Gümüş, s. 65

Birinci basamak sağlık hizmetleri, kişilere ihtiyaç duydukları yerde ve ölçüde sağlık hizmeti sunmaktadır. Dayandığı temel ilkeleri ise şunlardır: Halka en yakın konumda bulunması, ücretsiz olarak hizmetin sunulması, koruyucu, geliştirici, tedavi edici hizmetleri bir bütün halinde bireye ulaştırması, hizmetin gerektiğinde evde veya ilgili kurumda verilmesi, herkese eşit düzeyde hizmetin sunulması.¹

İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektirmeyen, hastalıkların teşhisi ve hastanın yatırılarak tedavisinin yapıldığı sağlık hizmetleridir. Sağlık Hizmetlerinin Yrtlmesi Hakkındaki Yönergeye göre ise; hastaların bir yataklı sağlık kuruluşunda yatırılarak tedavilerinin yapıldığı sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerdir.² Yani, ikinci basamak tedavi hizmetleri, birinci basamak hizmetine başvuran hastanın ayaktan tedavisinin yapılamadığı durumlarda, yapılan hizmetleri kapsamaktadır. “lkemizde Devlet Hastaneleri, SSK Hastaneleri, zel Hastaneler ve yataklı sağlık merkezleri bu tür hizmet veren kuruluşlardır.”³

nc Basamak Tedavi Hizmetleri: Üniversite hastaneleri gibi eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından verilen, ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren tedavi edici hizmetlerdir. “zel bir yaş grubuna (ocuk hastalıkları hastanesi, geriatri hastanesi v.b), cinsiyete (jinekoloji ve doğum hastaneleri v.b) ya da hastalığa (verem, ruh ve akıl hastalıkları, onkoloji hastaneleri v.b.) hizmet veren, o konudaki gelişkin teknolojiyle ve st düzeyde uzmanlaşmış personelle donanmış olan yataklı tedavi kuruluşlarında verilen hizmetlerdir. Bu hizmetler genellikle özel dal ya da eğitim hastanelerinde yürütülür.”⁴

Tedavi edici Hizmetler, genellikle koruyucu hizmetlerin yetersizliği sonucunda meydana gelen, hastalıklar oluştuktan sonra teşhis ve tedavi edici özelliği ile sağlığı bozulmuş bireylerin, eski sağlıklarına kavuşmalarını sağlamak üzere verilen hizmet türüdür. Eğer toplumda yaşayan bireylere, sağlıklı içme suyu temini, sağlıklı beslenme, hastalıklara karşı bağışıklanma, (aşılanma) sağlıklı yaşam biçimlerinin kazandırılması gibi pek çok sağlık koşullarının düzeltilmesi için gerekli

¹ A.Yiğit. şakar, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları, İştanbul, 1999, s.22

² Türk Tabipler Birliği Mevzuat Sağlık Hizmetlerinin Yrtlmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi; http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=240 (08.03.2014)

³ Hayran, s.18

⁴ Akdur,s.19

olan, koruyucu önlemler sağlandığı takdirde, birçok sağlık sorunu meydana gelmeyecektir. Tedavi edici sağlık hizmetleri de bu hastalıkların tedavisi ile uğraşmak zorunda kalmamış olacaktır.¹

3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Rehabilitasyon Hizmetleri, hastaları başkalarına muhtaç bir biçimde yaşamaktan ve bağımlıktan kurtarmak, kişiyi tekrar üretici duruma getirerek topluma kazandırmaya yönelik hizmetlerdir. “Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerine rağmen, sakat kalan ve işgücünü kaybedenlere, işgücü ve çalışma olanağı sağlanmasına yönelik hizmetlerdir.”² Rehabilitasyon hizmetleri iki farklı şekilde verilmektedir. Birincisi, hekim ve diğer sağlık personeli tarafından, bedensel sakatlıkların mümkün olduğu kadar düzeltilmesi amacıyla yapılan tıbbi rehabilitasyon; diğeri ise, sosyal çalışmacılar tarafından, sakatlıkları nedeniyle eski işini yapamayacak durumda olanlara ve belli bir işte çalışamayanlara iş öğretme, iş bulma ve işe alıştırma amacıyla yapılan sosyal (mesleki) rehabilitasyondur.³

Rehabilitasyon sağlık hizmetleri, uzun süre verilmesi gereken, tedavi sonuçlarının ne olacağı önceden tam olarak tahmin edilemeyen, pahalı teknik araç ve gereçleri gerektiren, maliyeti yüksek hizmetlerdir. Bu tür sağlık hizmetleri bir taraftan bireysel fayda sağlarken, diğer taraftan kamusal fayda da sağlar. Örneğin ülkenin çok önemli projelerinden birini yürütmekte olan bir bilim adamının trafik kazası sonucu felç olması durumunda verilecek rehabilitasyon hizmeti sonucunda kişinin projeyi yürütebilecek hale gelmesi ile, hem bilim adamı topluma kazandırılmış, hem de yaşadığı sürece daha iyi bir hayat sürmesi sağlanmış olacaktır.⁴ Bu şekilde bilim adamının tedavi edilmesi, bir yandan bireysel fayda sağlarken, diğer yandan da bilim adamının topluma kazandırılması ile, bilim adına da katkı sağlanmış olacaktır.

¹ Hayran,s.19

² N. Kalkay, Çağdaş Hekimliğin Sorunları, İstanbul, 1981 s.115

³ Öztekin, s.76

⁴ Kalkay, s.116

3.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlıklı bireyler ve toplumların oluşması için sağlık düzeyini yükseltmek için sağlanacak hizmetlerdir. Bireylerin, sağlığını belirleyen faktörleri, kendilerinin kontrol etmeleri ve bu yolla kendi sağlıklarını geliştirmeleri, temel sorumluluklarından olmalıdır. Bu tür hizmetlerde amaç; bireylerin sağlıklı hayat sürdürmeleri, bu yolla yaşam kalitelerinin yükseltilmesi ve sağlıklı toplumsal gelişimine katkı sağlamaktır. “Bugün birçok hastalığın temel nedeninin yaşam tarzı ya da alışkanlıklardan kaynaklandığı bilinmektedir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlıklı kişilerin sağlık durumlarının daha üst düzeye getirmek için sağlanan hizmetlerdir. Bu hizmeti veren kurumlar, sağlık eğitim merkezleri, sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı merkezleri, spor tesisleri ve fitness kulüpleridir.”¹

Yaşam kalitesine hizmet eden sağlığın geliştirilmesi konusu, son yıllarda gerek medyada, gerekse günlük yaşamda, sıkça gündeme gelen konular arasında yer almıştır.

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlık eğitimlerine göre, farklılık göstermekle beraber, daha geniş kapsamlıdır. Sağlık eğitimleri, toplumun sağlık bilincini yükseltmek, sağlık konusunda bilgilendirmek için birey ve gruplara yönelik daha dar kapsamlıdır. Sağlığın geliştirilmesi için verilen hizmetler ise; Çevreyi, politik ve sosyal yapıyı, ulusal ve uluslararası boyutta, bireylerin ve toplumun sağlık düzeyini ve statüsünü yükseltip değiştirmeyi hedefler. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, ulusal ve uluslararası tüm özel, kamu kurum ve kuruluşları yanında sağlık kurumlarının da sorumluluğundadır.² Sağlığın geliştirilmesi için öncelikle, sağlıklı yaşam biçimi geliştirmek gerekmektedir. Fizik egzersizler, spor, stresle baş etme yolları, sigara vb. alışkanlıkların kontrolü, yeterli ve dengeli beslenme, düzenli uyku, kişisel hijyen gibi sağlığın yükseltilmesi konularında, sağlık eğitimleri ile bireyin sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkı sağlanabilecektir.

¹ Cantürk, s.30

² Kavuncubaşı,-Yıldırım, s.46

İKİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

1. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ: TANIMI, AMACI ve ÖNEMİ

İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG), sanayileşme ve teknolojik gelişmelere paralel olarak, Dünya’da ve Türkiye’de ön planlarda yer almaya başlamıştır. Sanayileşme sürecinde ve teknolojik alanda meydana gelen gelişmeler, üretimde rol alan çalışanların, sağlığı ve güvenliği ile ilgili bir takım sorunların da ortaya çıkmasına neden olmuştur. Teknolojide yaşanan hızlı gelişmelere karşı, çalışan sağlığını koruyucu çalışmalar bu oranda gelişim göstermemiş ve bu anlamda yetersiz kalmıştır.

Başlangıçta, fazla önemsenmeyen işçi sağlığı, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de, son zamanlarda meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıklarının, bir bölümünün ölümle, bir bölümün ise sakatlanma ve yaralanmalarla sonuçlanması sonucu önem kazanmaya başlamıştır. Ayrıca maddi ve manevi zararların iş verimini etkilemesi, iş gücü kaybının işletmeyi zarara uğratmasından dolayı da üzerinde düşünülmesi gereken konular arasında yer almaya başlamıştır. Üretim süreci ve iş yaşamında oluşan tüm bu olumsuz durumların ortadan kaldırılması ve tekrar yaşanmaması için yapılan çalışmalar sonucunda da, İSG kavramı, birçok bilimin de katkılarıyla önemli bir gelişme göstererek bugünkü yerini almıştır.

1.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tanımı

İnsanoğlu varoluşundan bu yana, varlığını sürdürebilmek, beslenme, giyinme, barınma gibi temel ihtiyaçlarını karşılamak, üretime katkı sağlamak ve gelir elde etmek adına çalışmak zorunda kalmıştır. İlk çağ insanlarında çalışmak bugünkü algıdan farklı oluşmuştur. Başlangıçta uzunca bir süre, insanların temel gereksinimleri olan beslenme ve barınma gibi sadece kişinin kendi gereksinimlerini karşılamak için yapılan üretimin amacı, günümüzde yön değiştirerek, gelir elde

etmek için bir başka kişinin oluşturduğu çalışma ortamında üretimi sağlamayı ve kişisel gereksinimlerden daha fazla gelir elde etmek için çalışmayı zorunlu kılmıştır.¹

Bugünkü anlamda, temel gereksinimleri karşılamak ve gelir elde etmek amacıyla yapılan iş kavramını şu şekilde tanımlayabiliriz: “İş, ‘insanın yaşamını sürdürmesi amacına yönelik, zihinsel ve bedensel her uğraş olarak’ ya da ‘bedensel, zihinsel ve ruhsal çaba ile çalışanının kendisi ya da başkaları için değer ifade eden mal ve hizmetler üretme faaliyeti’ olarak tanımlanmaktadır.”² Tanımdan da anlaşılacağı üzere, işten söz edilmesi için bir insanın, uğraş, üretim ve üretim sonucunda oluşan ürün ya da hizmeti tüketecek bir başka kişilerin olması gerekmektedir.

İş, insan yaşamının 24 saatlik zaman diliminin 1/3’ lük süresini oluşturmaktadır.³ Bu da günün önemli bir kısmının geçirildiği çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli olmasının, işçi sağlığı üzerinde oluşturacağı olumlu etkinin gerek beden ve ruh sağlığında, gerekse aile ve sosyal yaşantısında ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. İşçi sağlığı üretimin devamlılığı açısından önem arz etmektedir.

İşçi Sağlığını Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) şu şekilde tanımlamıştır. “Çalışan tüm insanların, fiziksel, ruhsal, moral ve sosyal yönden tam iyilik durumlarının sağlanmasını ve en yüksek düzeylerde sürdürülmesini, iş kolları ve kullanılan zararlı maddeler nedeniyle çalışanların sağlığına gelebilecek zararların önlenmesini, ayrıca işçinin fizyolojik özelliklerine uygun yerlere yerleştirilmesini, işin insana ve insanın işe uymasını asıl amaçlar olarak ele alan tıp bilimidir.”⁴ Çalışma ortamında bulunan çalışanlar için, sağlık kavramından bahsederken, iş güvenliği kavramını da ele almamız gerekir. Çünkü çalışanların sağlığı yanında güvenliğinin de sağlanması gerekmektedir. İş Güvenliği ise; İşletme güvenliği ve üretim güvenliği kavramlarını da kapsayan, çalışma

¹ Bilir-Yıldız, ss.5-6

² H. Sarıçam, İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşıladığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresleri Düzeylerine Etkisi, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2012, s.5

³ A. İnceslesli, Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi, SABE, YYLT, Adana, 2005, s. 9

⁴ A. Yiğit, İş Güvenliği, Bursa, 2012, s.2

ortamında, işin yapıldığı sırada meydana gelebilecek tehlikelerden sağlığa zarar verebilecek her türlü koşullardan bireyi korumak, yaptığı işe uygun bir iş ortamı oluşturmak için yapılacak, metotlu çalışmalar olarak tanımlanmıştır.¹ İşçi sağlığı ve iş güvenliği çalışma koşullarından kaynaklanacak sağlıksız durumların önlenmesini sağlık ve güvenlik politikaları çerçevesinde önlemeyi amaçlamaktadır.

Sağlık ve güvenlik politikaları, çalışanları ve işletmenin ürettiklerinden etkilenen diğer insanları, işletmedeki işlerinden ya da işletme ile ilişkilerinden kaynaklanabilecek tehlikelere karşı korumak amacıyla vardır. İşçi sağlığı programları ve güvenlik programları birbiriyle ilişkilidir. Güvenlik programları, daha çok çalışanın hayatına ve vücut bütünlüğüne zarar verebilecek tehlikelerin kazaların önlenmesiyle, kişilere ya da işletme malına verilebilecek zararın en aza indirilmesi ile ilgili teknik kuralları ele alır. Yani iş güvenliği, beden ve ruhen zarar görmemeleri için alınması zorunlu olan teknik ve tıbbi önlemleri içermektedir. İşçi sağlığı programları ise, çalışma koşullarında sağlıklı bir yaşam alanı için gereken sağlık kurallarını içermektedir.²

İSG çalışmaları, çalışma koşullarındaki sağlıksız durumların önlenmesi, çalışanların sağlığının korunması, karşılaşılabilecek sağlık sorunlarının tanı ve tedavilerini içeren, iş hekimliği olarak adlandırılan çalışmaları kapsamaktadır. Bunun yanında, işyerinde olabilecek sağlık ve güvenliği tehdit eden tehlikelerin belirlenmesi ve bu tehlikelere karşı alınabilecek önleyici uygulamaların yapılmasını içeren iş hijyeni olarak adlandırılan teknik çalışmaları da kapsamaktadır.³ Bu anlamda İSG, hem tıbbi, hem de teknik çalışmaları kapsar nitelikte çalışmalardan oluşmaktadır.

¹ S. Atayeter - E.Terzioğlu, “Bir Su Ürünleri İşletme Tesisinde İş sağlığı ve Güvenliği Risk Analizi Uygulaması”, C.34, S.5, Muğla, 2009, s.288

² Z.G. Balkır, “İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu” Sosyal Güvenlik Dergisi, C.2, S.1, Kocaeli, 2012, s.59

³ Bilir-Yıldız, s.3

1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amacı

İSG çalışmalarında öncelikli amaç; çalışanların sağlığını korumaktır. ISG çalışmaları; çalışanları iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı korumak ve işyerinin olumsuz koşullarından meydana gelecek etkilerinden korumayı amaçlar nitelikte çalışmalardır. Aynı zamanda, üretim ve işletme güvenliğini sağlayarak üretim verimliliğinin artmasını ve işyerinde alınacak tedbirlerle işletmeyi zarara uğratacak durumların ortadan kalkmasını sağlayan çalışmalardır.¹ Bu amaçla gereken önlemler alındığında, işçilerin beden ve ruh sağlığı korunmuş olup, yaşam standartları yükselmiş olacaktır.

İSG'nin amacını ve kapsadığı alanı kavrayabilmek için, İLO ile WHO, uzmanlarının 1950'li yıllarda bir araya gelerek yapmış oldukları tanıma baktığımızda, işçi sağlığının amacı, şu şekilde tanımlanmıştır: “İşçi sağlığı şunu amaçlar: Her çeşit işte çalışan işçilerin, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hallerinin kollanması ve geliştirilmesi; çalışma koşullarından ötürü işçilerin sağlıklarını yitirmelerinin önlenmesi; çalışmaları sırasında, işçilerin, sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek etmenlerden korunmaları, işçilerin fizyolojik ve psikolojik yapılarına uygun işe yerleştirilmesi ve bunun sürdürülmesini amaçlamaktadır.”² Bu tanıma göre; İşçi sağlığı ile İSG çalışmalarının amacı aynıdır. Her ikisinde de işçi sağlığının ve güvenliğinin korunması amaçlanmaktadır.

İSG çalışmaları, çalışanları iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı korumak ve işyerinin olumsuz koşullarından meydana gelecek etkilerinden korumayı amaçlar nitelikte çalışmalardır. Aynı zamanda üretim ve işletme güvenliğini sağlayarak üretim verimliliğinin artmasını ve işyerinde alınacak tedbirlerle, işletmeyi zarara uğratacak durumların ortadan kaldırılmasını sağlayan çalışmalardır.³ Bu amaçla gereken önlemler alındığında, işçilerin beden ve ruh sağlığı korunmuş olup, yaşam standartları da yükselmiş olacaktır.

¹ Yiğit, s.3

² İş Güvenliğinin Boyutları ve Temel İlkeleri;
[http://www.isguvenligi.net/is-guvenliginin-boyutlari-ve-temel-ilkeleri/\(10.04.2015\)](http://www.isguvenligi.net/is-guvenliginin-boyutlari-ve-temel-ilkeleri/(10.04.2015))

³ Yiğit, s.3

İSG konusunda bu güne kadar yapılan çalışmaların amaçlarını şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Çalışanlara maksimum düzeyde, sağlıklı çalışma ortamı sunulması. Bu amaç doğrultusunda gerekli tedbirlerin alınması,
- Çalışma şartlarından kaynaklanan olumsuz durumların etkilerinden çalışanları korumak. Söz konusu olumsuzluklardan arındırılmış bir iş çevresinde sağlıklı, huzurlu ve verimli bir ortamın sağlanması,
- İş ve işçi arasında olabilecek en iyi uyumu sağlayarak, çalışanların iş kazaları ve ergonomik açıdan korunmasının sağlanması,
- İşyerlerinde bulunan risklerin önlenmesi, zararların en aza indirilebilmesi, mümkünse tamamen ortadan kaldırılması,
- Alınacak önlemlerle, çalışma ortamındaki verimin artırılması.¹

İSG çalışmalarının amaçlarını genel olarak şöyle özetlemek mümkündür: Tüm meslekte çalışanları, sağlık ve güvenlik önlemleri alarak, işyerlerinde bulunan olası tehlikelere karşı korumak, sağlığına ve güvenliğine zarar veren nedenleri, hijyenik yöntemlerle yok etmek, çalışanlarda meydana gelen sağlık sorunları ve meslek hastalıklarına ise, tedavi olanaklarını sağlamaktır. Aynı zamanda işyerinin güvenliğini sağlayarak olası kazaları engellemek ve işletmede verimliliği arttırmaktır.² Amaç, alınacak tedbirlerle, çalışanların sadece sağlığını korumak değil, aynı zamanda mutlu ve motive olmalarını da sağlamaktır. Kendisine ve sağlığına değer verildiğini görmek çalışanları, iş yerine ve yaptığı işe bağlılığını, işverene ve yöneticilere olan güvenini de arttıracaktır. Özetlemek gerekirse; İSG ile tüm meslek kollarında çalışan işçilere, olabilecek maksimum düzeyde sağlık kapasitesinin şartlarını oluşturmak, onları çalışma koşullarının olumsuz etkilerinden korumak ve onlara sağlıklı çalışma ortamı sağlamaktır.

¹ T. Akpınar, İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Bursa, 2014, s.38

² İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Alanında Temel Bilgiler, s.10;
<http://www.ikkistanbul.org/is%20kazalari%20%28web%29.pdf>. (10.04.2015)

1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi

Dünyadaki ve Türkiye’deki sanayileşme ve teknolojik gelişmelerin hızlı bir şekilde gelişmeye başlaması, üretimin karışık bir hal alması, işyerlerinde çalışan kişilerin sağlık ve güvenliği ile ilgili bir takım sorunların da ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bunun için işyerlerini güvenli hale getirmek ve gerekli tedbirleri almak gerekmektedir ki işte, bu niteliğinden dolayı iş güvenliği önem arz etmektedir. ¹

İSG, 1800’lü yıllardan sonra, gün geçtikçe önemini hissettirmeye başlamıştır. İş kazaları ve meslek hastalıkları başlangıçta, maden ocaklarında meydana gelen patlamalar ve kömür tozlarının sebep olduğu meslek hastalıkları açısından, önem arz eden konu olmasına rağmen, günümüzde teknolojik gelişmelere paralel olarak, iş kazaları ve meslek hastalıkları kabuk değiştirmiş, kimyasal ve radyoaktif maddeler de yeni bir problem olarak daha fazla önem kazanmaya başlamıştır. Kimyasal ve radyoaktif maddelerin sebep olduğu kanser, günümüzde ölümlere sebep olan en önemli hastalıklar içerisinde yer almaktadır. ²

Sanayileşmenin sebep olduğu, iş ortamında bulunan çalışanların, yaşamları ve geleceklerine yönelik bulunan risk ve tehlikelerden korunması için, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine gereken önem verilmelidir. Aksi takdirde, iş kazaları ve meslek hastalıklarının artacağı, bundan etkilenenin daha çok çalışanlar ve bakmakla yükümlü olduğu ailesinin olacağı kaçınılmaz olacaktır. Bundan etkilenen çalışan işçinin ve ailesinin iş gücü kaybı dolayısıyla, gelir seviyesi azalacak, sakatlanma veya herhangi bir uzuv kaybı gibi rahatsızlıklar meydana gelecektir. İş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek, hem işletmelerin, hem de devletin yükümlülükleri arasındadır.

İş kazaları ve meslek hastalıklarında yaşanacak kayıplar, işletmelerin karlılığını, verimliliğini ve uluslararası piyasalarda rekabet edebilirliğini de olumsuz yönde etkilemektedir.³ İşletmeler, hastalık, tedavi gideri, iş kazası tazminatı, yeni personel temini ve yeni personelin eğitim masrafları gibi ek maliyetleri yanında, iş

¹ H. Altınel, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Ankara, 2001, s.74

² Yiğit, s.4

³ E. Karacan - Ö. N. Erdoğan, “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğine İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonları Açısından Çözümsel Bir Yaklaşım”, Kocaeli Üniversitesi, SBE Dergisi, C.21, S.1, 2011, s.104

güvenliğini sağlayıcı ve meslek hastalıklarını önleyici önlemlerle, bu maliyetleri engelleyebilirler. Bu durumda işletmeler için temel felsefe, önlemenin tedavi veya telafi etmekten daha ucuz olduğu noktasında önem kazanmaktadır. İSG çalışmaları, yalnız tıbbi ve teknik çalışma olarak ele alınmamalıdır. Bunun yanında, işçinin yaşadığı çevre, beslenme ve barınma, iş güvencesi, sendikalaşma hakkı gibi, işçinin sağlık ve güvenliğini doğrudan etkileyen faktörlerinde önemszenmesi gerekmektedir. İSG çalışmalarının, taşeron işçiden, sözleşmeli, kadrolu kamuda memur statüsünde bulunan tüm çalışanları kapsayacak şekilde ele alınması gerekmektedir. İşçi sağlığı ve iş güvenliğine önem verilmesinin ana nedeni şu olmalıdır: Herkesin en yüksek düzeyde yaşama hakkının yaş, cinsiyet, ırk ve meslek farkı gözetmeden garanti altına alınması gerekliliğidir.¹

2. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ BOYUTLARI ve YÖNETİM SİSTEMİ

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Boyutları

İSG, uzun tarihsel aşamalar kaydettikten sonra ortaya çıkmış çalışmalardır. Boyutları ve nitelikleri bulunan, birçok bilimin katkısı ile bütünleşmiş, sistemli çalışmalardan oluşmaktadır. İSG'nin niteliklerini içeren ve İSG çalışmalarına yol gösteren dayanak oluşturmuş, temel ilkeleri ise şu şekilde yorumlamak mümkündür:

- İSG nin en temel ilkelerinden biri, koruyucu hizmetlerdir. Çünkü önlemek, iyileştirmekten daha az maliyetli ve daha az yıkıcı olmasından dolayıdır ki, koruyucu hizmetler daha çok önem arz etmektedir.

- İş ve sağlık kavramları birbirinden ayrılamaz nitelikte bir bütünden oluşmaktadır. Çünkü: işyerlerindeki çalışma ortamlarında, insan sağlığını doğrudan veya dolaylı olarak etkileyen bir takım riskler bulunduğundan iş ve sağlık kavramının birlikte ele alınması gerekmektedir.

- Öncelikle üzerinde durulması gereken konu, insan olmalıdır. Üretim ise, ikinci planda olmalıdır. Tüm organizasyonlar için, üretimi yapan iş görenlerin ve iş ortamının sağlıklı olması ise, işletmeler için bir zorunluluk arz etmektedir.

¹.....İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Alanında Temel Bilgiler, s.10; (10.04.2015)

- Amaç, yalnızca işçinin sağlığının korunması değil, aynı zamanda geliştirilmesi de olmalıdır. İşçi sağlığının korunması için sağlıklı iş ortamının devamını sağlayacak geliştirici tedbirlerin belirlenip uygulanması işçi sağlığının korunması ve geliştirilmesi için gerekmektedir.

- İşçi sağlığı ve iş güvenliği, yalnızca iş kazalarıyla meslek hastalıklarından ibaret değildir. İş ortamında çalışanın sağlığını tehdit eden bir takım başka risk ve tehlikeler de bulunmaktadır. Mevcut bulunan risk ve tehlikelere karşı önleyici tedbirleri almak, çalışanların sağlığını iyileştirici uygulamaları belirlemek ve uygulanmasını sağlamak da, iş güvenliğinin kapsamı içinde yer almaktadır.

- İş kazaları ve meslek hastalıkları önlem alındığında, tamamen önlenabilir nitelikte olmalıdır. Varlıkları ise, gerekli önlemlerin yeterince alınmadığını göstermektedir. Gerek eğitimle, gerekse yapılacak denetimlerle, en aza indirgenmeli veya tamamen yok edilmelidir.

- Yaşama ve çalışma koşulları birbirinden ayrılamaz nitelikte olgulardır. Çünkü yaşamak ve çalışmak için, sağlıklı olmak gerekmektedir. Çalışma koşullarının sağlıklı olması ise, bireyin sağlığını direkt olarak etkileyeceğinden bir bütünlük içinde ele alınması gerekmektedir.

- İşsizlik, grev gibi, çalışılmayan ve çalışılan dönemler birbirinden ayrılamaz. Bu dönemler bir bütün içinde değerlendirilmelidir.

- İşçi sağlığı iş güvenliği birbirinden ayrılamaz. Çünkü: iş güvenliği, çalışan sağlığının olumsuz etkilenmemesini amaçlar ve yapılan çalışmalar ise, çalışanın sağlığının korunmasına yöneliktir.

- İSG, birçok bilimin ilgi alanında olduğu, çok bilimli (multi-disipliner) bir konudur. Sonuçta, iş güvenliğine dair yapılan çalışmalar, çeşitli bilimsel teknikli çalışmaları içermekte olduğu için, iş güvenliği sistemi bu teknikleri sentezleyen bir bilim çalışmasını gerektirmektedir.

- Konu, insan sağlığı olduğundan tıp bilimi ile de ilgilidir. İş kazaları ve meslek hastalıklarının tedavisinde, çalışanların sağlık sorunları ve bu sağlık

sorunlarının tanı ve tedavisinde tıbbî müdahaleler söz konusu olduğu için, iş güvenliğinin amacı olan çalışan sağlığının korunmasında ve iyileştirilmesinde tıp, önemli bir bilim dalı olarak İSG’ de kaynak oluşturmaktadır.

- Bir işyerinin güvenli olması, işyerlerinde oluşabilecek risklerin belirlenmesi ve kontrolü ile ilgili işleri mühendislik çalışması gerektirdiğinden mühendislik biliminin İSG’ de önemi büyüktür.

- İSG, Sosyal bilimlerini de ilgilendirmektedir. Çünkü İSG’ de en önemli amaç; çalışanın sosyal yaşam standardını yükseltmek ve toplumun sağlığını korumaktır.

- İSG Profesyonel bir ekip hizmetinden oluşmaktadır. Bu konuda deneyimli, tecrübeli, çok sayıda uzman kadrodan oluşan kişiler tarafından hizmetin verilmesini gerektirmektedir.

- İSG hizmetlerinde, kurumlar arası işbirliği olmak zorundadır. Mesela; iş güvenliğinin işletme açısından uygulanmasının ve denetlenmesinin sorumluluğu, çalıştırılan uzman ve alt kadronun görevidir. Devlet kurumları ise, kanunlara uygunluk ve uygulamanın standartlarla uyumunun denetlenmesinden sorumludur. Bu durum kurumlar arası bir işbirliğini gerektirmektedir.

- İSG’ nin odak noktasını, işyeri hekimi oluşturmaktadır. İşyeri hekimi, kanunların koymuş olduğu kurallarla işyerinde bulunarak, çalışanların sağlığını korumayı amaçlamaktadır.

- İş hukukunda, tüm işyerleri için genel kurallar bir bütünlük içinde tüm işyerlerine aynı şekilde uygulanmalıdır.

- Hukuka saygı çerçevesinde işyerleri, hukukun saygınlığını zedelememek amacıyla, kanun, tüzük ve yönetmelikler çerçevesinde, İSG uygulamalarını yürütmek zorundadırlar.

- İSG nin hizmet planlayıcılarından sunucularına kadar ekonomik boyutu herkesi ilgilendirmektedir. Çünkü olabilecek ekonomik kayıplar, ülkenin tamamını etkileyecektir.

- İSG de, bireylerin tek başına çabası ile istenildiği gibi sonuçlar elde edilemez. Öncelikle bölgesel işbirliği programları ile ülke ve dünya ölçeklerinden soyutlanmadan kalıcı sonuçlar alınabilir.

- İşçi sağlığı için, bilim ve teknoloji alanındaki hızlı gelişmelere paralel olarak sürekli eğitimler yapılmalı, işçi sağlığı alanındaki bilgilerin de sürekli olarak yapılacak eğitimlerle yenilenmesi gerekmektedir.

- İSG çalışmalarına yön vermek ve gelecekteki çalışmalara büyük ışık tutması açısından için geçmiş araştırma verileri ve istatistiki veriler, çok önemli bir yer tutmaktadır.

- İşverenin temelde en büyük yükümlülüğü, işçilerin sağlığını korumak ve geliştirmektir. Üretimi ise ikinci planda tutmalıdır. Çünkü işgörenler, sağlıklı ve mutlu olduğu ölçüde iş yerindeki verimde sağlıklı olacaktır.

- İşçi sağlığı iş güvenliği hizmetlerinde başarı olunması ile bu durumdan fayda sağlayanların sahiplenmesi doğru orantılı olmaktadır. Çünkü başarılı bir çalışmanın kişilere olumlu katkısı olacaktır. Alınacak başarılı sonuçta prestij ve saygınlıkta doğru orantıda artacaktır.¹

- İSG, görüldüğü üzere birçok bilimin katkılarıyla bir ekip hizmeti gerektiren, bireyleri iş kazaları ve meslek hastalıklarından korumayı amaç edinmiş, sağlıklı ve güvenli ortamda çalışılması için belirlenen ilkeler ve hedefler doğrultusunda, kurumlar arası işbirliğini gerektiren, sosyal yaşam ve çalışma hayatı için oldukça önemli konular arasında yer almaktadır. Bu temel ilkeler doğrultusunda, işçi sağlığı ve güvenliğinin sağlanması, korunması ve geliştirilmesi için mevcut yanlışlıkların ve eksikliklerin giderilmesi ve bunun için de herkesin üzerine düşen görevi, eksiksiz ve tam olarak yerine getirmesi ile mümkündür.

¹ S. Gökpinar, “İş Güvenliğinin Boyutları”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S.19, Mayıs – Haziran, 2004, ss.19-20

2.2. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi

Bütün dünyada olduğu gibi, ülkemizde de, tüm işletmeler daha ucuz fiyata, kaliteli mal veya hizmet üretme çabası içinde, ürün ve hizmetlerini sunarken, aynı zamanda da çalışanların sağlığını ve güvenliğini sağlamak zorundadırlar. Bunun için işletmeler, iş sağlığı ve güvenliği konularında insan kaynakları faktörüne ağırlık vermek suretiyle, etkinlik ve verimliliği arttırmak ve tüm dünyada gelişmişlik ve kültür düzeyi farklılıklarını en aza indirmek için yönetim sistemlerine ihtiyaç duymaktadırlar. İş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemi, işyerlerinde işin yapıldığı esnada, çalışanın, sağlığını bozacak çeşitli nedenlerden dolayı, meydana gelebilecek kaza ve diğer unsurlardan çalışanı korumak ve daha iyi bir çalışma ortamı sunmak için yapılan sistemli ve bilimsel çalışmalardan oluşmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemini, çalışma ortamında bulunan olası risk ve tehlikeleri analiz etmek, bu risk ve tehlikelere karşı gereken önlemleri almak ve çalışana daha iyi bir çalışma ortamı sunmak için yapılan sistemli ve bilimsel çalışmalar olarak tanımlayabiliriz.¹ Tanımdan da anlaşılacağı üzere, İSG yönetim sistemlerinde amaç: Çalışanların sağlığını ve güvenliğini sürekli olarak iyileştirmek için yapılacak olan sistemli çalışmaları kapsayan sağlık ve güvenlik standartlarıdır.

İlk kılavuz niteliği taşıyan sağlık ve güvenlik standardı, 1996 yılında “BS 8800 Mesleki Sağlık ve Güvenlik Yönetim Sistem Rehberi” İngiliz Standartlar Enstitüsü (BSI) tarafından yayınlanmıştır. Kurumların belgelendirilmesine yönelik standart, herhangi bir temel niteliği teşkil etmemesi nedeniyle, başka belgelendirme kuruluşları, standartlar yayınlamaya başlamışlardır. Fakat yayınlanan standartlar, temel olarak BS 8800’u almalarına rağmen, içerikte ve uygulamalarda farklılıkların bulunması nedeniyle BSI’nın öncülük ettiği bir komisyon, uluslararası kabul görececek bir sağlık ve güvenlik standardı hazırlanmasını kararlaştırmış ve yapılan çalışmaların sonucunda OHSAS (Occupational Health and Safety Assessment Series) 18001 standardı, 1996 yılında oluşturulmuştur.² OHSAS 18001 tüm dünyada uygulanmakta olan İSG standardıdır. “ Ona eşlik eden ‘OHSAS 18002’, ‘OHSAS 18001’in uygulanması için oluşturulan rehberler ise, müşterilerin yönetim sistemlerinin

¹ N. Deveci, Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, DEÜ, SBE- YDT, İzmir, 2007, s. 42

² Yiğit, s.81

tanımlanabilir, iş sağlığı ve iş güvenliği yönetim sistemi standardı ile tetkik edilebilmesine ve belgelendirilebilmesine olan acil müşteri ihtiyaçlarının karşılanması için geliştirilmiştir. ‘OHSAS 18001’, ürün ve hizmet güvenliğinden çok iş sağlığı ve güvenliğini işaret etmeye odaklanmıştır.”¹

OHSAS 18001, tüm dünyada kabul edilmiş, risk analizine dayalı, öncelikle ağır ve tehlikeli işyerleri için, BSI tarafından geliştirilmiş yönetim sistemidir. İşyerlerinde İSG ile ilgili karşılanması gereken şartlar, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının minimum düzeye indirgenmesi için yasal yükümlülüklerin yerine getirilmesi gibi konular, mevcut şartnamesinde yer almaktadır. Hedefleri arasında, olası tehlikelerin zararlı sonuçlanmaması için gerekli önlemlerin alınmasının gerektiği bulunmaktadır. Ayrıca mevcut kalite sistemi ISO 9000 ile de uyumludur.² Ülkemizde ise, OHSAS 18001 standardı Türk Standartları Enstitüsü (TSE) dür. “2001 yılında Türk Standardı olarak (TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri-Şartlar ve TS 18002, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri-TS 18001 Uygulama Klavuzu) yayınlanmıştır. ‘Önlemek ödemekten daha ucuz ve insancıldır’ ve ‘Sıfır Kaza’ sloganları, OHSAS 18001 İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sisteminin uygulanması için gerekli olan işçi sağlığı ve iş güvenliği risklerinin değerlendirilmesi ve önlemlerinin alınması konusunda insanlara bilinç kazandırma amacını taşımaktadır.”³ Görüldüğü üzere Ülkemizde TS 18001 ve Dünyada kabul görmüş OHSAS 18001 standardı, İSG alanında mevcut bulunan risk analizlerinin yapılmasının gerekliliğini ve risk analiz sonucuna göre de alınması gereken koruyucu önlemlere işaret eden İSG Standardıdır.

OHSAS 18001 iş sağlığı ve iş güvenliği yönetim sisteminin uygulanması için gerekli olan yönetim sistemi elemanları ise şunlardan oluşmaktadır:

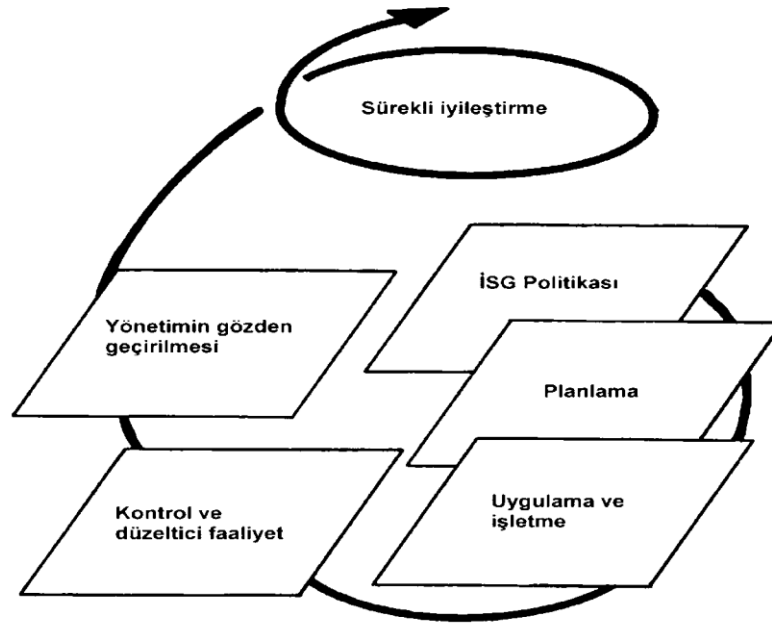
- “Genel şartlar.
- OHSAS Politikası.

¹.....OHSAS 18001 İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemi;
<http://www.kamu-is.org.tr/pdf/835.pdf> (28.04.2015)

² Yiğit, s.82

³ Sarıçam, s.9

- Planlama.
- Uygulama ve İşletme
- Kontrol ve Düzeltici Faaliyet
- Yönetim Gözden Geçirme¹



Kaynak: N. Devecan, Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, DEÜ, SBE, YDT, İzmir, 2007, s. 42

Şekil 2. Başarılı Bir İSG Yönetim Sistemi

İSG anlamında kuruluşların başarılı olabilmelerinin en iyi yolu, iyi bir yönetim sisteminden geçmektedir. Kuruluşların öncelikle, uluslararası yasa ve standartlarıyla uyumlu, bir İSG politikası oluşturmaları gerekmektedir. Tüm işletmeleri başarıya götürecek tek şey, iyi planlanmış ve organize edilmiş, İSG yönetim sisteminin tüm elemanlarının eksiksiz olarak yerine getirilmesi ile mümkün olacaktır.

¹.....OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi;
http://www.standartkalite.com/ohsas18001_nedir.htm(29.04.2015)

İSG politikası, işletmelerin, sağlık ve güvenliği ile ilgili tüm hedeflerini kapsamalıdır. Risklerin ve tehlikelerin kontrolü açısından iyi bir planlamanın yapılması ve etkin prosedürlerin hazırlanarak uygulanması gerekmektedir. Uygulama aşamasında ise, yeterli insan kaynakları, malzeme ve teknik anlamda kaynakların donanımının sağlanması gerekir. İşletmelerin verimliliğini ve etkinliği ölçmek için, kontrol ve düzeltici faaliyetlerin uygulanması ve eğer uygunsuzluk tespit edildiğinde ise, uygunsuzluklara karşı önleyici ve düzeltici faaliyetlerin yapılması sağlanmalıdır. En son olarak da işletmelerin üst yönetimleri tarafından İSG yönetim sisteminin etkinliğinin ve verimliliğinin gözden geçirilmesi gerekmektedir. Hazırlanmış olan etkinlik ve verimlilik rapor sonucuna göre de eksikliklerin yanlışlıkların giderilip tamamlanması, düzenleyici tedbirlerle sürekli iyileştirme faaliyetlerinin hazırlanarak uygulamaya konması gerektirmektedir.

OHSAS 18001 Çalışan Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sisteminin faydalarını aşağıdaki şekilde yorumlamak mümkündür:

- Çalışanları, işyerinde bulunan olumsuz şartlardan ve olası iş kazalarından koruyarak, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmalarını sağlamak.
- Çalışanların motivasyonunu arttırarak, bilinçlendirmek ve çalışmalara katılımlarını sağlamak.
- Meydana gelebilecek iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle oluşabilecek maddi ve manevi kayıpları azaltmak, iş veriminde olabilecek maksimum düzeyde artış sağlamak.
- İşletmede tehlike yaratacak yangın, patlama, makine arızaları vb. durumları alınacak tedbirlerle ortadan kaldırmak, bu sayede işletme güvenliğini sağlamak.
- Uluslararası yasa ve standartlardaki uygunluğu sağlamak.
- İş doyumu ve iş performansını arttırmak.

- Diğer işletmelere veya müşterilere karşı duyarlı, sorumlu bir imaj yaratmak.

- Rakiplere karşı, işletme imajı ile rekabet üstünlüğü sağlamak.¹

3. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNİN DÜNYADAKİ ve TÜRKİYE DEKİ GELİŞİMİ

Dünyada ve Türkiye’de sanayi devrimi ile başlayan bilim ve teknolojiye hızlı gelişmeler, toplumsal yaşamdaki değişmelere paralel, üretim sürecindeki yaşamını da doğrudan etkilemiştir. Bu değişim ve gelişim süreci incelendiğinde, gelişmiş ülkeler, gerek eğitim düzeyiyle bağlantılı, gerekse uyguladıkları politikalar ve yasal düzenlemelerle ayak uydururken, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelere bu süreçler, aynı orantıda gelişme kaydetmeyerek, daha yavaş bir gelişim göstermişlerdir.

Üretim sürecinde meydana gelen değişimlerin yaratmış olduğu olumsuz çalışma ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi, çalışanların sağlığının korunması ve güvenliğinin sağlanması için birçok çalışmalar ve yasal düzenlemeler yapılmış olup, bunun sonucunda uzun tarihsel süreç içerisinde iş sağlığı ve güvenliği, bilimsel anlam kazanarak günümüze kadar gelmiştir. ISG bugünkü anlamda önem arz eden konular arasındadır. Bir ülkenin sosyo-kültürel ve ekonomik gelişmişlik düzeyiyle bağlantılıdır. Devlet, işveren ve çalışanlar, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemleri almakla ve uygulamakla yükümlüdürler. Günümüze kadar tarihsel süreç içerisinde değişim göstererek bilimsel anlam kazanmış olan iş sağlığı ve güvenliğinin Dünyada ve Türkiye’de ki gelişimini inceleyecek olursak;

3.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Dünyadaki Gelişimi

İş sağlığı ve Güvenliğinin tarihsel gelişimi incelendiğinde; başlangıcı köleci toplumlara kadar dayanmaktadır. “İlk olarak köleci toplumlar içinde, eski Roma’da gözlenmiştir. Bu dönemde birçok bilim insanı, bugün bile geçerli sayılabilecek çalışanların sağlık ve güvenliğine yönelik öneri ve savlar ileri sürmüşlerdir. Bunlardan ünlü tarihçi Herodot ilk kez, çalışanların verimli olabilmesi için yüksek

¹..... OHSAS 18001 İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemi (28.04.2015)

enerjili besinlerle beslenmeleri gerektiğine değinmiştir. Hipokrates ilk kez, kurşunun zararlı etkilerinden söz etmiş, kurşun koliğini tanımlamış, halsizlik, kabızlık, felçler ve görme bozuklukları gibi belirtileri saptamış ve bulguların kurşun ile ilişkisini açık bir biçimde ortaya koymuştur.”¹ Ancak o dönemlerde daha meslek hastalıkları kavramının tanımı yapılmamıştı.

Milattan sonra(M.S.) 23-79 yıllarına gelindiğinde ise, meslek hastalıklarının yavaş yavaş görülmeye başlandığı fakat bu dönemde daha tanımlanmadığı, çalışmaların yapıldığı görülmüştür.“Pliny’de tozlu iş yerlerinde çalışanlar arasında öksürük, nefes darlığı gibi belirtilerin görüldüğünü belirtmiştir. Juvenal de (M.S. 60-140) ayakta durarak çalışanlarda varis oluşumuna, demircilerdeki göz rahatsızlıklarına işaret etmiştir. Daha sonra yaşamış olan Galen (M.S.130-201) ise, madenciler, kimyacılar, terziler, balıkçılar, çiftçiler ile metalürji alanında, dericilikte ve imalat işlerinde çalışanlarda görülen ve bir kısmı daha önce Hipokrat tarafından tanımlanmış olan çeşitli hastalıklara işaret etmiştir.”² Bu dönemde birçok hastalık, çalışma hayatında var olmakla birlikte, henüz iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalar mevcut bulunmamaktaydı.

Daha sonraki yıllarda 1494-1555 yılları arasında minaralleri inceleyen mineroloji bilgini olarak bilinen Georgius, jeoloji, madencilik, metalurji, bilgilerini de kapsayan, iş sağlığı üzerinde durarak, sorunları ortaya koyan ve önerilerde bulunan önemli bir yapıt ortaya koymuştur. Bu yapıtında, maden ocaklarında meydana gelen tozu önlemek için, havalandırmanın olması gerekliliğinden bahsederek öneride bulunmuştur. 1633-1714 yıllarına gelindiğinde, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çok önemli bilimsel çalışmalar yapan, iş sağlığının kurucusu, İtalyan Bernardino Ramazzini, işyerlerinde meydana gelen iş kazalarını önlemek için koruyucu önlemlerin alınması gerektiğini “De Morbis Artificum Diatriba” isimli kitabında belirtmiştir. İşyerlerinde bulunan zararlı etkenlerden gerekli korunma önlemleri ve havalandırma yöntemleri üzerinde durarak, iş veriminin artmasında, iş yerindeki olumsuz durumların düzeltilmesinin etkili olacağını belirtmiştir. Aynı

¹ Türkiye Makina Mühendisleri Odası Birliği (TMMOB) Oda Raporu, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Ankara, 2012, ss.5-6;

http://mwwwmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/e2a852565a099c2_ek.pdf (23.03.2015)

² Bilir-Yıldız, s.7

zamanda daha on yedinci yüzyılda ergonomi olarak bilinen iş ile işçi uyumundan sağlığın iş verimi üzerindeki etkisinden de bahsetmiştir.¹

Ramazzini, bazı hastalıkların, kişilerin yaptıkları işten kaynaklandığını da belirtmiştir. “Doktorlara hastalarının mesleğini sormalarını öğütlemiştir. Ramazzini, iş sağlığı alanına olan önemli katkıları nedeniyle, bütün dünyada iş sağlığının kurucusu ve babası (father of occupational health, founder of occupational health) olarak benimsenmiştir. Japonya’da 1986 yılında açılmış olan İş ve Çevre Sağlığı Üniversitesi (University of Occupational and Environmental Health), içinde Ramazzini adına konferans salonu ve üniversitenin bahçesinde de heykeli bulunmaktadır.”²

On sekizinci yüzyılın ikinci yarısında buharın keşfi ile başlayan Sanayi Devrimine paralel olarak gelişen teknolojik gelişmeler, o güne kadar insan ve hayvan gücü ile çalıştırılan tüm düzenekler yerini, buhar gücü ile çalıştırılan makinelere ve makinelerin yapılması için fabrikalara bırakmıştır. Bir yandan üretim artarken, bu fabrikalarda çalışacak insan gücüne ihtiyaç duyulmuştur. Nüfus hareketliliğine bağlı göçler yaşanmıştır. Barınma sorunu ortaya çıkmıştır. İnsanlar derme çatma yapılarda barınma ve yaşamak için gelir elde etmek için çalışmak zorunda kalmışlardır.³ Buharlı makinelerin yapılması sonucunda işverenler daha çok üretmek için, çalışanları ağır fiziksel şartlarda uzun süreli çalıştırmışlardır. Devlet müdahalesi olmadığı içinde, işverenler herhangi bir iş güvenliği almadan, üretimlerini sürdürmüşlerdir. Makine ve fabrika çalışmasına yabancı olan işçiler, zamanla hastalıklara ve iş kazalarına maruz kalmışlardır. İşçilerin sağlıksız koşullarda çalışması, toplumun büyük kısmını oluşturan çalışanlar ve işverenler açısından büyük sorunlara sebep olmuştur.⁴

Sanayi devriminin yaratmış olduğu bu olumsuz koşullarda çalışan işçileri korumak için, bir takım yasal çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. “1833 yılında İngiltere’de çıkarılan fabrikalar yasası, ilk yasa olarak görülmektedir. Bu yasa ile çalışma süresi on saate indirilmiş ve 9 yaşın altındaki çocukların çalıştırılması

¹ TMMOB Oda Raporu, s.6 (23.03.2015)

² Bilir-Yıldız, s.9-10

³ Bilir-Yıldız, s.14

⁴ Karacan-Erdoğan, s.103

yasaklanmıştır.1842 yılında çıkarılan yasa ile kadın ve çocukların maden ocaklarında çalıştırılması yasaklanmış, 1844 yılında fabrikalara, işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu getirilmiştir. Fransa’da aynı zamanlarda benzer yasalar çıkarılmıştır. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili Ramazzininin çalışmaları, İtalya’da önemli kazanımlar ortaya çıkarmıştır. İş kazalarına uğrayanlara tazminat ödenmesi ilk olarak, 1855 yılında Almanya’da uygulanmaya başlanmış ve kısa zamanda Tüm Avrupa’da ve Amerika’da yaygınlaşmıştır.”¹

On dokuzuncu yüzyıla gelindiğinde, çalışma şartlarının düzenlenmesi için yapılan yasal düzenlemelerle birlikte, iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı sigorta kurumları kurulmaya başlanmıştır. Meslek hastalıklarının ve iş kazalarının önlenmesi için dünyada yapılan çalışmalara, sendikaların yanında 1919 yılında faaliyetlerde bulunan Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), “Milletler Cemiyeti”ne bağlı olarak önemli çalışmalarda bulunmuş, Birleşmiş Milletler ile 1946 yılında imzaladığı anlaşma sonucunda bir uzmanlık kuruluşu olarak faaliyetlerine devam etmiştir.²

ILO’ nun amaçları içerisinde, çalışma yaşamındaki belirli ortak kuralların ve benzer uygulamaların yapılmasının sağlanması bulunmaktadır. Bu amaçla, çalışma yaşamında “sözleşme” ve “Tavsiye Kararı” gibi düzenlemeler hazırlanmıştır. Bir ülkenin sözleşme veya tavsiye kararını imzaladığında, yasa hükmü taşıdığı için sözleşmede yer alan kuralların uygulama zorunluluğu bulunmaktadır. ILO günümüze kadar 200’e yakın sözleşme ve tavsiye kararı kabul ederek, üye ülkelerin uygulaması için sunmuş bulunmaktadır. İlk sözleşmeleri arasında, ILO’nun çalışma yaşamındaki risk gruplarından olan, gebeler ve çocukların korunmasına yönelik sözleşmeler yer almaktadır.³

¹ Yiğit, s.6

² TMMOB Oda Raporu, ss.8-9 (23.03.2015)

³ Bilir-Yıldız, s.19

3.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Türkiye’deki Gelişimi

Sanayileşme süreciyle birlikte meydana gelen meslek hastalıkları ve iş kazaları ülkemizde de azımsanmayacak düzeyde artış göstermiş, birçok işçinin hastalanmasına sakat kalmasına hatta ölümüne sebep olmuştur. Bu nedenledir ki, iş sağlığı ve güvenliği ülkemizin gündeminde de önemini koruyan konular arasında yerini almıştır. Çalışma yaşamındaki bu sorunların giderilmesi için dünyada olduğu gibi Türkiye’de de İSG konusunda bir takım çalışmaların ve yasal düzenlemelerin yapıldığı görülmektedir.

Türkiye de İSG çalışmaları ilk olarak, 1865 yılında yayınlanan Dilaver Paşa Nizamnamesi ve onun ardından Maaddin Nizamnamesi (1869) ile başlamıştır. Bu dönemde kömür ocaklarında çalışanların çalışma şartlarının ağır olması, birçok işçinin hastalanmasına ve üretimin de düşmesine sebep olmuştur. Üretimin artması için, Madeni Hümayun Nazırı Dilaver paşa tarafından 1865 yılında bir tüzük hazırlanmış olup, padişah tarafından onaylanmadığından tüzük niteliği taşımamıştır. Dilaver Paşa Nizamnamesi, 100 maddeden oluşan, daha çok üretimin artırılmasına yönelik, ilk iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal belge olması yönünden önem arz etmektedir. İkinci önemli belge olarak Maadin (Maden) Nizamnamesi ise, İSG ile ilgili önemli hükümler getirmiştir. Maaddin Nizamnamesi daha çok, çalışan güvenliğinin bütün madenlerde çalışanları ilgilendiren yönü ile ilgili bir mevzuattır. Bu mevzuat da, işverenin iş kazalarının meydana gelmemesi için gerekli önlemleri alması gerekliliğinden ve olası iş kazasından dolayı, kazaya uğrayana ve ailesine işverenin tazminat ödemesi gerekliliğinden, aynı zamanda her işverenin havzada bir hekim çalıştırması ve eczane bulundurması zorunluluğu gibi konuları ele almıştır. Fakat Maadin nizamnamesinde tüzük hükümleri, işverenler tarafından uygulanmadığı için çalışma yaşamına geçirilememiştir.¹

Türkiye Cumhuriyeti tarihinde, çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili hakların korunmasına yönelik ilk önlemler, 1921 yılında Cumhuriyetin kuruluşundan önceki tarihe rastlamaktadır. Bu dönemde çıkarılan kömürün, bağımsızlık savaşında tek enerji kaynağı olmasından dolayı, üretiminin sürdürülmesinin de önemi büyük

¹ TMMOB Oda Raporu, ss.9-10 (23.03.2015)

olmuştur. Bu nedenle, büyük işçi kitlesinin bulunduğu ağır çalışma şartlarında bulunan Zonguldak ve Ereğli kömür işletmelerinde kömür işçilerinin çalışma koşullarının düzenlenmesine yönelik 114 ve 151 sayılı 2 yasa çıkarılmıştır.¹

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal mevzuatın alt yapısı 1.İktisat Kongresinde 1923 yılında İzmir’de gerçekleştirilmiştir. İlk yasal düzenleme, 2 Ocak 1924 tarihinde 394 sayılı Hafta tatili yasasıdır. Daha sonra, iş kazaları ve meslek hastalıklarından doğan hukuki sorumluluğu, işverene getiren 1926 yılında Borçlar yasası yürürlüğe girmiştir. 1930 yılında, iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli hükümleri içeren 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha yasası yürürlüğe girmiştir. Umumi Hıfzıssıhha yasasında, çocuk ve kadınların endüstriyel kuruluşlarda çalıştırılma koşulları, hamilelerin doğumdan önce ve sonra çalışma koşulları, işçilerin gece hizmetleri, gibi konular hükme bağlanmıştır. 1936 yılında Türkiye’de ilk defa çalışma yaşamının birçok sorunlarının kapsamlı ve sistemli bir şekilde ele alındığı 3008 sayılı İş Yasası yürürlüğe girmiştir. 1950 yılında, 5690 sayılı yasa, ILO’nun 81 sayılı Uluslararası Çalışma Sözleşmesinin 9.uncu maddesi gereği yürürlüğe girmiştir. Bu yasadaki 174 sayılı yasa ile işçi sağlığı ve iş güvenliği yönünden işyerlerinde denetim yapmak, çalışma hayatında yol gösterici hekim, kimyager ve mühendis gibi teknik elemanların görevlendirilmesi ile ilgili düzenlemeler yapılmıştır. 1964 yılında 506 sayılı Sosyal Sigortalar Yasası yürürlüğe girmiştir. 1967 yıllara gelindiğinde, 931 sayılı iş yasası çıkarılmış olup, günün gereksinimlerini karşılayamadığından, usul yönünden bozulması sebebiyle anayasa mahkemesi tarafından hiçbir değişiklik yapılmadan 1971 yılında daha geniş kapsamlı ve ayrıntılı düzenlemeler içeren 1475 sayılı İş Kanunu yürürlüğe girmiştir.²

1475 sayılı İş Kanunu ile 16 yaşını doldurmayan çocuk yaştakilerin ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılmaması ve hangi işlerin ağır ve tehlikeli olduğunu gösteren Ağır ve Tehlikeli İşler Tüzüğü çıkarılmıştır. Ağır ve tehlikeli işlerde çalışacak işçilerin işe girerken ve devamında çalışabilmesi için bulunduğu işyerinde işyeri hekiminden, en yakında bulunan işçi sağlığı dispanserlerinden, Sosyal Sigortalar

¹S. Baradan, “Türkiye İnşaat Sektöründe İş Güvenliğinin Yeri ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması”, DEÜ, Mühendislik Fakültesi, Fen ve Mühendislik Dergisi, C.8, S.1, İzmir, 2006, s.88

² V. L. Tüzüner - B. Ö. Özasan, “Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi (İÜ), İşletme Fakültesi Dergisi, C.40, S.2, İstanbul, 2011, s.141

Kurumundan, Sağlık Ocağı veya Belediye Hekiminden sağlık raporlarının olmaması halinde, işe alınmalarının ve çalıştırılmalarının yasak olduğu hükmü bulunmaktadır. 1475 sayılı İş kanunu hükümlerine yönelik çıkarılan yönetmelik ve tüzükler geniş ve kapsamlı mevzuat oluşturmalarına karşı, iş sağlığı ve güvenliği önlemleri denetim eksikliğinden iş yaşamına gerektiği şekilde uygulanmamıştır.¹ 1475 sayılı İş Kanunu, 32 yıl uygulanmış olup, 10 Haziran 2003 tarihinde yürürlüğe giren 4857 sayılı yeni İş Kanunu ile yürürlükten kaldırılmıştır.²

4857 sayılı İş Kanununda, bulunan mevcut yasal düzenlemelerin yetersiz ve dağınık olması, çalışanların tümünü kapsamaması, iş sağlığı ile ilgili kurum ve kuruluşların yetki ve sorumluluklarının karmaşık bir yapıda olmasından dolayı, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili uygulayıcılar arasında güçlükler sebep olmuştur.³ İş sağlığı ve güvenliği alanındaki bu eksikliklerin giderilmesi için uzunca süren çalışmalar sonucunda, yasal mevzuatımızda yerini yeni İş Sağlığı ve Güvenliği kanunu almıştır. “2012 yılında çıkarılan ve yürürlüğe giren 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile iş hayatı içindeki iş sağlığı ve güvenliği çalışmaları, yeni bir döneme girmiştir.”⁴ Bu yasa, geçmişten bu yana olmayan yenilikleri içeren, bütün işyerlerini ve bütün çalışanları kapsayan, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden yararlanmasına olanak tanıyan hükümleri içermektedir.

4. TÜRKİYEDE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER

Tüm dünyada, işverenler ve çalışanlar, ortak beklenti ve hedefler çerçevesinde, üretimi sağlamak adına, çalışma hayatında yer almaktadırlar. İşverenler ve çalışanlar üretimi yaparken, kurumsal yapı içerisinde ve belirli kurallar çerçevesinde işi yürütmektedirler. İşverenlerle çalışanlar arasındaki bu kuralları belirlemek ve uygulanmasını sağlamak da devletin yükümlülükleri arasında yer almaktadır. Hükümetler, devlet adına yasal düzenlemeleri koyar ve uygulanmalarını sağlarlar. Toplumsal hayatı da düzenleyen bu kurallar, toplumda yer alan bireylerin sağlıklı, güvenli, rahat ve huzurlu yaşamalarını sağlamaktadır. Çalışma hayatında da

¹ TMMOB Oda Raporu, ss.13-14 (30.03.2015)

² P. Tuncer, İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Bursa, 2012, s.17

³ İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Alanında Temel Bilgiler, s.10 (10.04.2015)

⁴ Yiğit, s.7

sağlığı tehdit eden risk ve tehlikelerden çalışanları korumak, sağlıklı, güvenli bir çalışma ortamı sağlamak için, tarafların belirli sorumlukları bulunmaktadır. Bu sorumlulukların tanımının yapılması ve yapılacak yaptırımlar ancak, hukuksal düzenlemelerle belirlenmektedir. Bütün dünya ülkelerinde İSG alanındaki hukuksal düzenlemeler, kanun, yönetmelik ve tüzüklerle belirlenen iş sağlığı mevzuatı ile yürütülmektedir. Bu mevzuatlar hazırlanırken, Uluslararası yasal düzenlemelerden faydalanılmaktadır. Sağlıklı ve güvenli bir çalışma hayatı, işveren ve çalışan açısından oldukça önemlidir. Çalışma hayatına yönelik yapılan ulusal düzenlemeler, başta Anayasamız olmak üzere, kanunlarda, tüzük ve yönetmeliklerde yer almıştır.¹

Ülkemizde geçmişten bugüne kadar, İSG ile ilgili yapılan düzenlemeler, başta, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 818 Sayılı Borçlar Kanunu, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Belediyeler Kanunu, 4857 sayılı İş Kanunu ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, İSG alanına yönelik yapılmış olan, yasal düzenlemelerdendir. Bu bölümde başta Anayasa olmak üzere, kanunlarda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yapılan düzenlemeler incelenecektir.

4. 1. Kanunlarda İş Sağlığı ve Güvenliği

4.1.1. T.C. Anayasası

Anayasa, hukuk hiyerarşisi açısından, hukuksal düzenlemelerin temeli niteliğinde olan bir yasal düzenlemedir. Anayasa, hükümleri bağlayıcı olmakla beraber, kanunlar, anayasaya aykırı düzenlenemez. Anayasa genel hükümleri içermektedir.² “2709 sayılı Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 23 Eylül 1982 tarihinde Danışma Meclisi tarafından ve 18 Ekim 1982 tarihinde Milli Güvenlik Konseyi tarafından kabul edilmiş, halkoyuna sunulmak üzere 20 Ekim 1982 tarih ve 17844 sayılı Resmî Gazetede yayınlanmış, 7 Kasım 1982 Pazar günü yapılan halkoylaması sonucu % 91,17 oranında kabul oyu ile kabul edilmiş, bu kez tekrar 2709 sayılı

¹ Bilir-Yıldız, ss.639-640

² Yiğit, s.7

Kanun olarak 9 Kasım 1982 tarih ve 17863 mükerrer sayılı Resmî Gazetede yayınlanmıştır.”¹

Anayasada yer almış hükümlerin doğrultusunda çalışma yaşamına yön vermiş hükümler, çeşitli yasalarda da yer almıştır. “Türkiye’de işçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin yasal çerçeve, halen yürürlükte olan Anayasa’nın çalışma hayatının düzenlenmesiyle ilgili 18, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 60, 61, 62 ve 173. maddelerinde bulunmaktadır. Bunlardan 50. Maddede hiç kimsenin yaşına cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmayacağı, 56. maddede ise herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu belirtilmektedir.”² Çalışma hayatındaki risk gruplarına, çalışma yaşamını ilgilendiren İSG konusuna doğrudan işaret eden başlıca iki madde olan 50. ve 56. Maddelerin, karara bağlanan ilgili hükümleri ise şunlardır:

“Çalışma Şartları ve Dinlenme Hakkı

• Madde 50- Kimse yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yönden yetersiz olanlar, çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar. Dinlenmek, çalışanların hakkıdır. Ücretli hafta ve bayram tatili ile ücretli yıllık izin hakları ve şartları kanunla düzenlenir.”³ Bu maddede, işin kişiye, kişinin de işe uyumundan yani, yaşı, cinsiyeti ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmayacağından, özel olarak küçükler, kadınlar, bedenlen ve ruhen yeterli olmayanların korunacağından, ayrıca çalışanın dinlenme hakkının da bulunduğu hükmü yer almaktadır.

“Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması

• Madde 56- Herkes sağlık ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşların ödevidir. Devlet herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içerisinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak,

¹ T.C. 1982 Anayasası;
<http://www.anayasa.gen.tr/1982ay.htm> (19.09.2014)

² TMMOB Oda Raporu, s.15 (30.03.2015)

³ T.C. 1982 Anayasası;
<http://www.anayasa.gen.tr/1982ay.htm> (19.09.2014)

işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla, sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık Hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”¹

Anayasada devletin sorumlulukları içinde yer alan ona bağlı olarak yaşayan herkesin, sağlıklı ve güvenli bir çevrede yaşama hakkının bulunduğunu ve sağlık hizmetlerinde gereken hizmet alma amacını sağlayacağına işaret eden hükümler yer almıştır. Anayasada yer almış, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik bu hükümler yanında, doğrudan çalışma yaşamını ilgilendiren İş kanunu gibi yasalar da daha sonraları çıkarılmıştır.

4.1.2. 818 Sayılı Borçlar Kanunu

Mevzutımızda yer alan 818 Sayılı Borçlar Kanunu, 4 Ekim 1926 yılında, çalışma hayatında, birbirlerine karşı ödev ve sorumluluğu bulunan, işveren ve çalışan arasındaki ilişkileri düzenleyen bir yasadır. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yer alan kanunun, 332 maddesinde, işverenin işçiye sağlıklı bir ortamı sağlamak, iş yerinde meydana gelebilecek kazalara ve tehlikelere karşı korumak için gerekli tedbirleri almak zorunda olduğu, yani çalışan, işverene karşı emek vererek çalışmak zorunda, işverende çalışanı için, sağlıklı ve güvenli bir ortam sağlamak emeğinin karşılığı olan ücreti ödemek zorunda olduğu yer almaktadır. Aynı zamanda, işçinin sağlığı bozulduğu durumda, işçinin var olacak kayıplarını karşılamak zorunda olduğu yer almaktadır. Burada, işveren ve çalışan birbirlerine karşı sorumluluklar ve yaptırımlar açısından borçlu durumdadırlar.² Taraflara tanıdığı haklar yanında, çeşitli borçları da beraberinde getirdiği özel bir hukuk sözleşmesi niteliğinde kabul edilmektedir.³

4.1.3. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu

1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 06 Mayıs 1930 yılında, 1489 Sayı ile Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Cumhuriyetin ilk yasalarından olup, sağlık hizmetleri ve sağlık konuları alanında kapsamlı hukuksal düzenlemelerin

¹ Yiğit, s.8

² Bilir-Yıldız, s. 644

³ Devecan, s.108

yer almış olduğu bir yasadır. Ana bölümler (bap) ismiyle düzenlenmiştir. 1593 Sayılı Umumî Hıfzıssıhha Kanununda, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili yer alan hükümler, kanunun 7. Bab'ında 8 madde halinde yer almaktadır.¹ Kanunda yer almış ilgili hükümleri ise maddeler halinde şu şekilde yorumlamak mümkündür:

• **Madde 173-** Fabrika ve imalathane gibi her türlü sanat yerlerinde, on iki yaşından küçük bütün çocukların çalışmaları yasaklanmıştır. Ayrıca on iki ile on altı yaş arasında bulunan kız ve erkek çocukların, azami günde, sekiz saat den fazla çalıştırılmaz hükmü yer almaktadır.

• **Madde 174 –** Saat yirmiden sonra, on iki yaş ve on altı yaş arasında çalışan çocukların, gece çalışmaları yasaklanmıştır.

• **Madde 175 –** Gece hizmetleriyle, yer altında çalışan işçiler ve bütün amele işinde çalışan işçiler, 24 saat içinde sekiz saatten fazla çalıştırılmaz.

• **Madde 176 –**On sekiz yaşından küçük çocukların, mahalli belediyelerce işletilen bar, kabare, dans salonları, kahve, gazino ve hamamlarda çalışmaları yasaklanmıştır.

• **Madde 177 –** Hamile kadınların, doğum yapmadan üç ay önce, çocuğuna ve kendisine zarar veren ağır işlerde çalıştırılması yasaklanmıştır. Doğum yaptıktan sonra emzikli kadınlara, ilk altı ay içerisinde çocuğunu emzirmek için, mesai zamanlarında yarımşar saat olmak üzere iki defa süt izninin verilebileceği yer almaktadır.

• **Madde 178 –** Sanat kurumlarında, maden ocakları ve inşaat yerleri içinde veya yakınında alkollü içecek satışı veya umumi evler açılması yasaklanmıştır.

• **Madde 179 –** Çalışma ortamında bulunan her türlü alet ve makineler yüzünden meydana gelen iş kazalarına ve meslek hastalıklarına karşı çalışan işçilerin, sağlığını korumak için bir düzenleme yapılmalıdır. Ayrıca kadınlar ve 12 den 16 yaşına kadar çalışan çocukların, sağlığına engel olan işlerde çalıştırılmaması, iş kanununda belirtilmiş olması gerekmektedir.

¹ Bilir-Yıldız, s. 645

•**Madde 180** – Umumi Hıfzıssıhha Kanunun bu maddesinde bulunan devamlı olarak elli işçi çalıştırma sınırlaması, 4857 sayılı iş kanununda aynen yer almıştır.¹ İş sağlığı ile ilgili düzenlemelerden; en küçük çalışma yaşı, gebe ve emziren kadınların çalışma şartları, işyerlerinin hijyenik koşulları gibi konular ile uzunca bir süre işyeri hekimliği hizmeti, bu yasaya istinaden ülkemizde uygulanmıştır.

4.1.4. Belediyeler Kanunu

1580 Sayılı Belediyeler Kanunu, 03.04.1930 yılında düzenlenmiş, belediyelerin doğrudan çalışma hayatı ve iş sağlığı kaygılarından ziyade, sanayi kuruluşlarının yaratabileceği, halkın huzur ve refahını bozacak, sakıncalı durumlar açısından ilgili hükümler içeren bir yasadır. Belediyeler Kanununun birinci maddesinde; Belediyelerin tanımı ve asıl amaçlarının halkın müşterek ve medeni ihtiyaçlarının karşılanması gerektiği hükmü yer almıştır. Kanunun 15. Maddesinde, belediyelerin görevlerinden bahsedilmiştir. Belediyelerin 76 tür görevi olduğunu, çalışma hayatı ile ilgili olarak “işyerleri açmak veya açacak olanlara ruhsat vermek” ve “fabrikaların ve işçi meskenlerinin sıhhi teftişini yapmak” gibi iki görevi bulunduğu belirtilmiştir. Bu hükme göre belediyeler, işyerlerini ruhsatlandırırken açılacak işyerlerinin insan sağlığına ve doğal kaynaklara uygulugunu değerlendirecek, işyerleri faaliyete geçtiğinde de, çevreye yol açtığı etkileri yönünden denetimleri yapılacaktır.² Kanunda yer almış hükümleri ile insan sağlığı ve çalışma hayatına ve toplumsal yaşama dair önemli katkı sağlamış olan bir yasadır.

4.1.5. 5510 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

Türkiye’de, uzun yıllar çalışanlar için, birçok farklı sağlık güvenlik sistemleri bulunmakla birlikte, devlet memurları için sosyal güvenlik hakları Emekli Sandığı tarafından, şahsi kendi hesabına çalışanların sosyal güvenlik hakkı Bağkur tarafından, özel işletmelerde başkaları adına çalışanlar ise, Sosyal Sigortalar Kurumu tarafından karşılanmaktaydı. Sosyal güvenlik hakkı birbirinden oldukça farklı

¹ Türk Tabipler Birliği, Mevzuat, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu; http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=13:umumhifzissihha-kanunu&Itemid=28 (20.07.2014)

² Bilir-Yıldız, s.646

olanaklar sağlamaktaydı. Bu farklılığın önlenmesi için 31.05.2006 yılında, 5510 no'lu Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 16.06.2006 yılında 26200 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile sosyal güvenlik hakları, bir çatı altında toplanmıştır. Sosyal Sigortalar hükümlerine ilişkin maddeler, Kanunun ikinci kısmında, yine bu kısımda, işyerleri ve işverene ait hükümler bulunmaktadır. Kanunun 13. Maddesinde iş kazaları ve 14. Madde de, meslek hastalıklarının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması ile ilgili hükümler yer almış ve iş kazaları ve meslek hastalıklarının bildirilmesinin usul ve esasları belirtilmiştir. Bildirimi yapılacak iş kazası ve meslek hastalıklarının kesin karar yetkisi Kuruma tanınmıştır. İş kazaları ve meslek hastalıklarından sonra çalışanlarda oluşabilecek zararları tanzim edecek, ödemeleri ve yardım şartlarının usul ve esaslarını düzenleyen hükümleri de içermektedir.¹

4.1.6. 4857 Sayılı İş Kanunu

Ülkemizde, ilk iş kanunu, 8 Haziran 1936 yılında çıkarılmış olan 3008 sayılı İş Kanunudur. Bu kanun, 15 Haziran 1937 yılında yani 1 yıl sonra yürürlüğe girmiştir. Kanun yürürlüğe girmeden önce İSG konuları, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Medeni Kanun, Borçlar Kanunu gibi kanun maddelerinde bulunan ilgili hükümlerle belirlenmekteydi. İş Kanunu kapsamında çeşitli konulara ilişkin tüzükler hazırlanmıştır. 26 Haziran 1945 yılında 4772 Sayılı Kanun ile “İş Kazaları, Meslek hastalıkları ve Analık sigortaları” daha sonra, 9 Temmuz 1945 yılında “İşçi Sigortaları Kurumu” kurulmuştur. 28 Ocak 1946 yılında 4841 Sayılı Kanun ile de Çalışma Bakanlığı kurulmuştur. İş Kanunu, uzunca bir süre değişmeden 30 yıl boyunca uygulanmış olup, 1967 yılında yeni 931 Sayılı İş Kanunu ile yürürlükten kaldırılmıştır. Ancak bu kanun, 1970 yılında Anayasa mahkemesi tarafından iptal edilmiş olup, onun yerine 25 Ağustos 1971 yılında 1475 sayılı İş Kanunu kabul edilmiştir. Türkiye’de 1971 tarihinden 2003 tarihine kadar otuz yılı aşkın bir süre uygulanan 1475 sayılı kanunun yerine, Ülkemizin dördüncü iş kanunu olan 4857 Sayılı İş Kanunu, 22 Mayıs 2003 tarihinde, çalışma yaşamına getirmiş olduğu

¹ Bilir-Yıldız, s.655

hükümlerle, Türkiye Büyük Millet Meclisinde kabul edilmiş olup, 10 Haziran 2003 tarihinde Resmi Gazetede Yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.¹

4857 Sayılı İş Kanunu, iş yaşamına ilişkin çalışma şartları ve çalışma ortamında ilişkin sorumluluklar ve hakları düzenleyen hükümleri içermektedir. “4857 sayılı İş Yasasının 77, 78,79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88 ve 89. Maddelerinde, iş güvenliği ile ilgili hususlar düzenlenmektedir.”² 6331 sayılı İSG Kanunu’nun yürürlüğe girmesinden önceki süreçte, ülkemizde bu kanun maddeleri, işverenler ve çalışanlar açısından, iş sağlığı ve güvenliğine temel dayanak oluşturmuştur. İşverenlerin ve işçilerin yükümlülükleri, İş sağlığı ve güvenliği ne ait maddeler, İSG Kurulunun oluşturulması, işyerlerinde, işyeri hekimleri çalıştırmak ve sağlık biriminin oluşturulması gibi hükümleri ile ilgili kanun maddeleri, aşağıdaki şekilde yorumlanmıştır:

4857 Sayılı İş Kanununun 77. Maddesinde, işçilerin ve işverenlerin yapmak zorunda olduğu yükümlülükleri bulunmaktadır. İşverenler, bulundukları işyerlerinde, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik her türlü önlemi almakla, çalışan işçiler de alınan her türlü önleme uymakla yükümlü bulunmaktadırlar. İşverenler, çalışan için koruyucu bariyerleri bulundurmamakla, çalışanların ise, bu koruyucu bariyerleri kullanmak zorunda olduğu hükmü yer almaktadır. Çalışanının kullanıp kullanmadığını denetlemek ise, işverenin sorumluluğundadır. İşverenler, işletmede bulunan çalışanların sağlık ve güvenlik önlemlerine uyup uymadıklarını denetlemek, işyerinde bulunan risklere karşı alınması gereken tedbirleri almakla, iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri yaparak bilgilendirmek ve meydana gelebilecek her türlü iş kazaları ve meslek hastalıklarını en geç iki iş günü içinde, ilgili bir yazı ile bağlı bulunduğu bölge müdürlüğüne bildirmek zorunda oldukları kanunda belirtilmiştir. Bu bölümde yer alan ilgili kanun hükümlerinin işyerinde bulunan stajyer ve çıraklara da uygulanacağı bu kanun maddesinde belirtilmiştir.³

4857 Sayılı İş Kanunun 78. Maddesine göre; İş yerlerinde İSG ne yönelik kuralların belirlenip, gerekli önlemlerin alınması gerekliliği, özel durumu nedeniyle

¹ Bilir, Yıldız, ss.646-647

² TMMOB Oda Raporu, s.15 (30.03.2015)

³ Akpınar, ss.506-507

korunması gereken çalışanların, çalışma koşullarının düzenlenmesi, işyerlerinde kullanılan araç ve gereçlerin yol açacağı iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi ile ilgili usul ve esaslar bu maddede hükme bağlanmıştır. Ayrıca işyerlerinde çalışan işçilerin sayısı, yapılan işin özelliği ve tehlike derecesi, dikkate alınarak, işyerlerinin belgelendirmesi gereken işler, ürünler ve belgelerin alınması ile ilgili usul ve esaslar yer almıştır. Yapılacak inceleme ve araştırmalarda, işyerlerinin risk değerlendirmesi, kontroller, ölçümler ve incelemelerin, kim veya hangi kuruluşun yapacağı ile ilgili vasıflarının belirlenmesi, bunun için gerekli izinlerin verilmesi veya iptali için Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından çıkarılacak yönetmelikle belirlenmesi gerektiği hükmü yer almıştır.¹

4857 Sayılı İş Kanunun 80. Maddesinde; İSG Kurulu oluşturulması ile ilgili hüküm yer almaktadır. 80. Maddeye göre; İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunun altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı, en az 50 işçi çalıştırılan, sanayiden sayılan işyerlerinde, işveren tarafından kurulması gerektiği, işvereninde, İSG Kurulunun, mevzuata uygun verilecek kararları, uygulaması gerektiği yer almıştır.²

İş Kanunun 81. Maddesinde ise; İSG hizmetlerini kapsayan en az 50 işçi çalıştırılan işyerlerinde, sağlık ve güvenlik önlemlerinin alınması ile iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, bunun için gerekli uygulamaların yapılması ve izlenmesi, koruyucu ve ilk yardım hizmetlerinin yürütülmesinde, işyerlerindeki çalışan sayısı, işin tehlike sınıfı ve derecesi, işyerinin niteliği dikkate alınarak, işyeri sağlık ve güvenlik birimini oluşturmak, işyeri hekimi bir veya birden fazla olacak şekilde veya gerekirse, diğer sağlık personeli de görevlendirebileceği hükmü yer almıştır. Ayrıca sanayiden sayılan işlerde ise, iş güvenliği uzmanı olarak görev yapacak bir veya daha fazla mühendis veya teknik eleman görevlendirmesi gerekmektedir. İşveren, bu yükümlülüklerin bir kısmını veya tamamını yerine getirmek için, ister, kendi bünyesinde çalıştırdığı veya bu maddeye dayanarak çıkarılmış olan yönetmelikte yer alan vasıflara uygun kişiyi görevlendirebilecek,

¹.....4857 Sayılı İş Kanunu ve Gerekçesi; s.46;
https://tisk.org.tr/tr/eyayinlar/is_kanunu_yenilenmis_4_baski/pdf_is_kanunu_yenilenmis_4_baski.pdf
(10.01.2015)

² Akpınar, s.510

isterse, işyeri dışındaki sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alabilecektir. Bu şekilde işyeri dışından hizmet alarak yerine getirmesi ise, işverenin var olan sorumluluklarını ortadan kaldırmamaktadır.¹ İlgili kanunun bu maddesinde, İSG kurullarının en az elli işçi çalıştırılan yerlerde ve sanayiden sayılan işyerlerinde sınırlı tutulması, diğer orta ve küçük işletmelerde uygulanmaması, İSG ne yönelik kapsamın daralmasına yol açmıştır

4.1.7. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

İş Sağlığı ve Güvenliği anlamında, Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumunun 2010 yılı istatistiklerine bakıldığında, 62 bin 903 iş kazası, 533 meslek hastalığı meydana gelmiş, meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıklarından 1.454 çalışan hayatını kaybetmiştir. Her gün ise, meydana gelen 172 iş kazasından 4 çalışan hayatını kaybetmekte, 6 çalışan ise, iş göremez hale gelmektedir.² Bu istatistiki veriler bize, iş kazaları ve meslek hastalıkları sebebiyle, çalışanların çalıştıkları ortamda hayatlarını yitirmeleri, tüm işyerlerinde bulunan çalışanları kapsayacak, onlara sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı sağlayacak, önleyici tedbirlerin alınmasını zorunlu hale getirmiştir.

Türkiye’de çalışma yaşamına dair gerekli tedbirlerin alınması, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi amacıyla uzun süre devam etmiş çalışmaların neticesinde, 20 Haziran 2012 yılında 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, kapsamış olduğu ilgili hükümlerle, çalışma yaşamına yeni yaptırımlarla girmiştir. Bu kanun ilk kez, çalışan sayısı ve iş kollarına bakılmadan, tüm çalışanları kapsamış, mevzuata yeni düzenlemeler getirmiştir. Yasada, tüm işverenlerin, risk analizi yapmalarının ve yapılan risk analizi sonucuna göre de, gereken önleyici tedbirlerin alınmasının gerekliliği ile ilgili devlete, işverene ve çalışana bir takım sorumluluklar yüklemiştir. İşverenlerin, kanunda yer almış hükümleri uygulamaması halinde ise, bir takım idari para cezalarıyla yaptırım gücüyle karşılaşmaktadırlar.³ Bu kanun devlet, işveren, çalışan işbirliğini ve sorumluluğu ilkesini benimsemiş bir yasadır. “6331 sayılı Kanunu’nun amacı; işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve

¹.....4857 Sayılı İş Kanunu ve Gerekçesi, s.48 (10.01.2015)

² T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB.), 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Ankara, 2012, s.9

³ Bilir-Yıldız, s.648

mevcut sağlık ve güvenlik Şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir.”¹

6331 Sayılı İŞ Kanunu beŐ bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde (Madde 1-3) Tanımlar, kanunun kapsamı ve amacı, ikinci bölümde (Madde 4-20) işverenlerin ile çalışanların görevleri, yetki ve sorumlulukları, üçüncü bölümde (Madde 21-23) iş sağlığı ve güvenliği konsey, kurul ve koordinasyonu, dördüncü bölümde (Madde 24-27) teftiş inceleme ve araştırma müfettiŐin yetkisi, yükümlülüğü ve sorumluluğ, beŐinci bölümde ise, (Madde 28-39) eŐitli ve geçici hükümlerin bulunduğu belli bir sistem dahilinde ŐekillendirilmiŐ ilk bağımsız İŞ Sağlığı ve Güvenliği Kanunu olarak mevzuatımızda yer almıştır. Kanunun 30. maddesinde de ilgili bakanların görüşleri alınarak, kanunun uygulanmasına yönelik yönetmeliklerin hazırlanması görevi de, çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na verilmiştir. ²

6331 sayılı İŞ Sağlığı ve Güvenliği Kanununda mevzuat düzenlemeleriyle ilgili yapılmış tebliğ ve yönetmelikler ise aşağıda gösterilmiştir:

- “26.12.2012 tarihli İŞ Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İŞyeri Tehlike Sınıfları Tebliği.

- 29.12.2012 tarihli İŞ Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği.

- 29.12.2012 tarihli İŞ Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi

Yönetmeliği.

- 29.12.2012 tarihli İŞ Güvenliği Uzmanlarının Görev, Yetki, Sorumluluk

ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik.

¹ T.C.ÇSGB, s.39

² A. Korkmaz - H. Avsallı, “alıŐma Hayatında Yeni Bir Dönem: 6331 Sayılı İŞ Sağlığı ve İŞ Güvenliği Yasası” Süleyman Demirel Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyal Bilimler Dergisi, S.26, Isparta, Ağustos 2012, ss. 154-155

- 18.01.2013 tarihli İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik.
- 06.02.2013 tarihli Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi Yönetmeliği”¹

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda Tarafların Sorumlulukları: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda, devletin, yöneticilerin ve çalışanların, farklı bir takım sorumlulukları bulunmaktadır. İlgili kanunda ana sorumluluk, işverene yüklenmiştir. İşveren, yalnız risklerin önlenmesi için gerekli sağlık ve güvenlik önlemlerin almakla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda alınacak önlemlere uyulup uyulmadığını izlemek, denetlemek ve mevcut bulunan uygunsuzlukların giderilmesi için gerekli çalışmaları yapmakla görevlendirilmiştir (Md.4/19). Kanun'un yer alan ikinci bölümünde 4, 5, 6, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18 ve 20, 22 ve 23. maddelerinde de işverenin İSG alanında yapacağı düzenlemelere ve sorumluluklarına yer verilmiştir. İSG kanununda sorumluluk, işverenlerde olmasına karşın, sağlık ve güvenlik konusu, bir örgütteki tüm çalışanları ilgilendirmektedir. Bu konuda, çalışanların yükümlülükleri ise, 19. madde de düzenlenmiştir. İSG kanununda, İşverenin, çalışanın ve devletin var olan üçlü sorumluluk ilkesi gereği, devletinde (bakanlıkça) İSG hizmetlerinin yerine getirilmesinde sağlayacağı destek, kanunun 7, 9 ve 21. maddelerinde yer almıştır.²

6331 sayılı Kanunun en önemli maddelerinden biri, tüm çalışanları kapsamış olması, kanunun 2. Maddesinde yer almıştır. “Bu kanun kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet kollarına bakılmaksızın uygulanır.”³ Kanunda, diğer iş kanunlarında kullanılan işçi terimi yerine, çalışan terimi kullanılmıştır. Kanunun 3. maddesinde çalışan terimi ise şu şekilde tanımlanmıştır: “Çalışan, kendi özel kanunlarındaki statülerine bakılmaksızın kamu veya özel işyerlerinde istihdam edilen gerçek kişidir.”⁴ Bununla

¹ İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili düzenlemeler; s.1 (28.08.2014)

² M. Ergül, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun İnşaat Sektöründe Devlet, Çalışan ve İşveren Açısından Değerlendirilmesi, Yeni Yüzyıl Üniversitesi, SABE, Tezsiz Yüksek Lisans Bitirme Projesi, İstanbul, 2014, ss. 21-22

³ T.C. ÇSGB, s.40

⁴ E. D. Aravacı, Sağlık Hizmetleri Bakımından İş Sağlığı ve Güvenliği, Adli Bilimciler Derneği, 1. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi, 1- 4 Mayıs, Marmaris, 2014;
<http://adlibilimler.ankara.edu.tr/files/2014/05/Sağlık-Hizmetlerinde-İş-Sağlığı-ve->

birlikte Kanun, oldukça geniş bir kapsam öngördüğü halde, bazı faaliyetlerde önlem alınmasının oldukça zor olduğu iş kolları kapsam dışında tutulmuştur.

Kapsam dışında tutulan faaliyet kolları şunlardır:

- “Fabrika, bakım merkezi, dikimevi ve benzeri işyerlerindekiiler hariç, Türk Silahlı Kuvvetleri, Genel Kolluk Kuvvetleri ve Milli İstihbarat Teşkilatı Müsteşarlığının faaliyetleri,

- Afet ve acil durum birimlerinin müdahale faaliyetleri,

- Ev hizmetleri,

- Çalışan istihdam etmeksizin kendi nam ve hesabına mal ve hizmet üretimi yapanlar,

- Hükümlü ve tutuklulara yönelik infaz hizmetleri sırasında, iyileştirme kapsamında yapılan iş yurdu, eğitim, güvenlik ve meslek edindirme faaliyetleri, bu kanunun kapsamı dışındadır.”¹

İşverenin Genel Sorumluluğu: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda 4. Maddede belirtilmiştir. İşverenler, çalışanların, sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlü olup, bu bağlamda en büyük sorumluluk, işverene yüklenmiştir. İşverene yüklenmiş olan genel sorumlulukları, maddeler halinde şu şekilde yorumlamak mümkündür:

- Mesleki riskleri önlemek için organizasyonları yapmak, eğitim ve bilgi vermek dâhil gerekli araç gereç teminini yapmak, mevcut durumu iyileştirmek için her türlü önlemleri almak, sağlık ve güvenlik açısından alınacak önlemleri, değişen şartlara uygun hale getirmek için çalışmaları yapmak.

- İşyerinde alınmış olan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığını denetlemek, uygunsuzlukları tespit etmek ve giderilmesini sağlamak.

Güvenliği. pdf (10.10.2014)

¹ Korkmaz – Avsallı, s.157

- İşyerinde mevcut bulunan risklerin analizini yapmak ve yaptırmak.
 - Çalışana verilecek görevlendirilmelerde, işe uygunluğunu, sağlık ve güvenliği açısından göz önünde bulundurmak.
 - Hayati ve özel tehlike bulunan yerlere, yeterli bilgi ve talimat dışındaki çalışanların girmemesi için gereken önlemleri almak.
 - İşverenin, işyeri dışında bulunan uzman kişi ve kuruluşlardan hizmet alması, halinde de var olan sorumluluklarını devam ettirmek. İşverenin bu şekilde hizmet alması var olan sorumluluklarını ortadan kaldırmamaktadır.
 - Ayrıca İşveren, almış olduğu iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinden doğacak maliyetlerini de çalışanlarına yansıtmamalıdır.¹
- İşveren, sorumluluklarını yerine getirirken Kanunun 5. Maddesinde yer alan risklerden korunma ilkelerini de göz önünde bulundurması gerekmektedir. Bu ilkelerin yar aldığı maddeleri ise şu şekilde yorumlamak mümkündür.
- Oluşabilecek risklerden kaçınmak. İş ortamında mevcut olan kaçınılması mümkün olmayan risklerin, analizini yapmak. Riskler, tehlikeyi oluşturmadan daha kaynağındayken mücadele edilmesini sağlamak.
 - Teknolojik gelişmelere uyum sağlamak ve tehlikeli ve riski olan ekipmanları, daha az tehlikeli olan ekipmanlarla değişimini sağlamak.

¹ Bilir-Yıldız, s.650

- İş ortamında, çalışma şartlarını, sosyal ilişkileri ve çalışma ortamını etkileyen faktörleri kapsayan, toplu ve kişisel korunma önlemlerine öncelik verilerek, tutarlı ve genel önleme politikası oluşturmak.

- Çalışanların sağlık ve güvenliğine olumsuz etki yapan işin, kişilere uygun hale getirilmesi amacıyla işyerlerinin tasarımından çalışma şekline, üretim için ekipman ve üretim metotlarının seçimine kadar gereken özeni gösterme, her türlü iş ekipmanı, çalışma şekli ve üretim metotlarının seçiminde de özen göstermek.

- Çalışanlara, gerekli talimatları vererek, olası risklerden onları korumak.¹

Kanunun 5. Maddesinde, riskler oluşmadan, daha kaynağındayken yok edilmesinin gerekliliğinden, ancak çalışma ortamında mevcut riskler varsa da bunların da analiz edilerek, çalışanları iş ortamındaki bu risklere karşı önlem alma ve koruma sorumluluğunu, işverene yüklemiştir. Bunun için bireysel ve toplu korunma yöntemlerine ağırlık verilmiş olup, çalışanlarında bu konulara dikkat etmesi için gerekli olan talimatların verilmesini ve uygulanmanın sağlanmasını, hükme bağlamıştır.

Kanunun 6. Maddesinde, risklerin önlenmesi amacıyla yapılacak İSG hizmetlerinin yürütülmesinde işveren, çalışanları arasında veya belirlenen niteliklere sahip elemanı yoksa ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alarak, İş Güvenliği Uzmanı, İşyeri Hekimi ve diğer Sağlık personeli görevlendirilmesinin gerekliliğiyle ilgili hükümler yer almıştır. İşveren, gerekli belge ve niteliklere sahip ise, bu hizmeti kendisi de üstlenebilmektedir. İşveren ayrıca, sağlık ve güvenlik hizmetini yürütenler arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamakla, araç, gereç, mekan ve zaman gibi gereken ihtiyaçları karşılamakla da yükümlüdür.²

İşverenin yer almış diğer sorumlulukları ise şunlardır:

- “Risk Değerlendirmesi, Kontrol, Ölçüm ve Araştırma ile ilgili çalışmaları (Md.10)

¹ Akpınar, s.342

² Akpınar, s.343

- Acil Durum Planları, Yangınla Mücadele ve İlk yardım çalışmaları, (Md.11)

- Çalışanların Tahliye Planları (Md.12)

- Çalışanların Çalışmaktan Kaçınma Hakkı (Md.13)

- İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Kayıt ve Bildirimi ve raporlarının düzenlenmesi ile ilgili hususlar (Md.14)

- Çalışanların Sağlık Gözetimi (Md.15)

- Çalışanların Bilgilendirilmesi (Md.16)

- Çalışanların Eğitimi (Md.17)

- Çalışanların Görüşlerinin Alınması ve Katılımlarının sağlanması (Madde18) ”¹

Özetlemek gerekirse; işveren, işyerinde bulunan risklerin tanımı ve değerlendirilmesi, risklere karşı alınacak önlemler, çalışanlara ilk yardım ve diğer iş sağlığı ve güvenliği konularında bilgilendirmeler ve eğitimler, iş kazası ve meslek hastalıklarının raporlarının düzenlenmesi ve kayıt bildirimlerin zamanında yapılması, insan kaynakları yönetimi çalışanların görüş ve önerilerinin dikkate alınması gibi konularda devlete, çalışana karşı sorumlu tutulmuştur.

Kanunun 20. Maddesinde, İşverenin, işyerindeki riskler ve çalışan sayısına göre, çalışanlar arasında yapacağı seçimle veya atama yoluyla, çalışan temsilcisi görevlendirmek zorunda olduğu belirtilmiştir. Çalışan temsilcisi sayısı, iş yerinde çalışan sayısına göre değişiklik göstermektedir. Belirlenen çalışan temsilcisi işverenden, tehlikeden kaynaklanan risklerin azaltılması için her türlü tedbirlerin alınmasını isteme hakkına da sahip bulunmaktadır.²

¹ İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili düzenlemeler; s.4 (28.08.2014)

² Akpınar, s.355

Kanunun 22. Maddesinde, İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulunun oluşturulması ilgili düzenleme bulunmaktadır. Altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı, elli ve daha fazla çalışanın bulunduğu işyerinde işverenin, İSG ile ilgili çalışmalar için kurul oluşturması gerekmektedir. Bu kuruldaki kararları işveren, mevzuata uygun olarak uygulamalıdır. Aynı çalışma alanında birden fazla işveren ve kurul oluşturulmuşsa işverenler, birbirlerinin çalışmalarını etkileyecek kararlarda diğer işverenleri, bilgilendirmeleri gerekmektedir.¹

Kanunun 23. Maddesinde ise; İş Sağlığı ve Güvenliğinin Koordinasyonu ile ilgili düzenleme yer almaktadır. İşverenlerin, aynı çalışma alanında birden fazla olması halinde, mesleki risklerden korunma ve önlemlerin alınması konularında, birbirleriyle işbirliği yapmalı ve koordinasyonu sağlamaları gerekmektedir. Koordinasyonun sağlanması yönetimin sorumluluğundadır. Yönetim işverenleri gerekli tedbirleri almaları için uyarmalı, uymayan işverenleri ise, bakanlığa bildirmeleri gerekmektedir.²

Çalışanların Sorumlulukları: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'na göre, çalışanların üzerine düşen görev, yetki ve sorumlulukları Kanunun 19. Maddesinde düzenlenmiştir. Çalışanların, işveren tarafından verilen eğitim ve talimatlar doğrultusunda, önce kendilerinin sonra işyeri ve diğer çalışanların sağlık ve güvenliğini tehlikeye düşürmemek için gereken yükümlülüklerini maddeler halinde şu şekilde yorumlamak mümkündür:

- Çalışanlar, işyerinde bulunan üretim araçlarını, işyerindeki kurallar doğrultusunda güvenli bir şekilde doğru kullanarak, üretim araçlarını keyfî şekilde çıkarmamalı ve değiştirmemelidir.

¹ Yiğit, ss.117-118

² Akpınar, s.357

- Çalışanlar, işveren tarafından kendilerine sağlanmış olan kişisel koruyucuları korumakla ve doğru kullanmakla mükelleftirler. Çalışanlar, iş sağlığı ve güvenliğin sağlanması için, çalışan temsilcisi ve işveren temsilcisi ile bulunduğu görev alanında işbirliği yapmalıdırlar.

- Çalışanlar, sağlık ve güvenliği tehdit edecek makine, cihaz, araç, gereç, tesis ve binalarda ciddi bir şekilde tehlike ile karşılaştığında veya kişisel korunma önlemlerinde aksaklık gördüklerinde, işverene veya çalışan temsilcisine haber vermelişlerdir.

- Çalışanlar, yetkili bir makam tarafından belirlenen noksanlık ve aksaklıkların giderilmesi için teftiş zamanı, işveren ve çalışan temsilcileri ile işbirliği yapmalıdırlar.¹

Kanun, çalışanlar için, çalışan temsilcisi ve işveren ile işbirliği içinde olması gerektiğini ve gereken özeni göstermesi konusunda yükümlülükler getirmektedir. Çalışanların ayrıca; iş sağlığı ve güvenliği yönünden, öncelikle kendi sağlık ve güvenliğini korumasının gerekliliğini, daha sonra işyeri ve işyerindeki diğer çalışanlara da aynı özeni göstermeleri gerektiği konusunda sorumluluklarının olduğu ilgili kanun maddesinde belirtilmektedir.

Devletin Sorumlulukları: İş Sağlığı ve Güvenliğiyle ilgili mevzuatın uygulanmasının izlenmesi, denetlenmesi ve teftiş edilmesi, devletin yetki ve sorumluluğundadır. Bu sorumluluğu devlet, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve ona bağlı kuruluşlar aracılığıyla yerine getirmektedir. Bu amaçla, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Enstitüsü, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Üniversitelerde Halk Sağlığı Anabilim Dalları oluşturulmuş ve bunların çalışmaları da teşvik edilmiştir.² Amaç; devlet eliyle yaptırım gücünün artırılması, işveren ve yöneticilerin olası ihmalini ortadan kaldırmaktır. Bu yolla devlet işçiyi korumayı amaçlamaktadır.

¹ 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu;
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.htm>(21.08.2014)

² İnceslesli, ss.6-7

İSG hizmetlerinde devlet desteğini, ilgili kanunun 7. Maddesine göre; birinci olarak çalışan sayısına göre, ikinci olarak da yapılan işin tehlike derecesine göre yapacaktır. Bakanlıkça belirtilen şartlarda yapacağı destek ile ilgili hükümleri maddeler halinde şu şekilde yorumlamak mümkündür:

- Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlar hariç, ondan daha az sayıda çalışanlardan tehlikeli ve çok tehlikeli sınıfta bulunan işyerleri faydalanabilecektir. Ancak, Bakanlar Kurulu, on kişiden az olan ve az tehlikeli işyerlerinin de faydalanabilmesi için karar verebilmektedir.

- Devlet, tarafından destek sağlanacak giderler, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finanse edilmek suretiyle, İş kazası ve meslek hastalığı bakımından kısa vadeli sigorta kolları için toplanacak primlerden kaynak aktarılarak karşılanacaktır.

- Sosyal Güvenlik Kurumu kayıtları, uygulamada esas alınacaktır.

- Yapılacak denetimlerle, kayıt dışı çalışanı bulunan işverenlere, tespit edilen tarihe kadar yapılan destek, faizi ile Sosyal Güvenlik Kurumunca tahsil edilecek ve üç yıl süre ile işverenler, devlet desteğinden yararlanamayacaktır, bu şekilde devlet, kayıt dışı işçi istihdamın önlenmesini planlamaktadır.

- Bakanlık tarafından etkinlik ve sürekliliğin sağlanması amacıyla Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve ilgili meslek kuruluşları ile işbirliği yapılacaktır.¹

Kanunun 21.maddesinde, “Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi” başlığı altında da iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili politika ve stratejilerin belirlenmesi için tavsiyelerde bulunmak üzere kurulan Konsey’in sekreteryası hizmetlerinin yürütülmesinden, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü sorumlu tutulmuştur. Çalışma Bakanlığı tarafından ise; Konseyin çalışma usul ve esasları belirlenmiştir.²

Görüldüğü üzere; 6331 Sayılı Kanun, AB normlarıyla uyumlu, kamuda ve özel sektörlerde tüm çalışanları kapsamı bakımından, ayrıca bir öneme sahiptir.

¹ T.C. ÇSGB, ss.46-47

² T.C. ÇSGB, ss.60-61

Kanunun temel yapısını, ISG iş sağlığı ve güvenliğinde önleyici olması, yani risklerin kaynağında tespit edilmesi ve yine kaynağındayken çözülmesi, böylece meslek hastalıklarının ve iş kazalarının önüne geçilmesi, mevcut risklerin ortadan kaldırılması, güvenliğin sağlanması gibi düzenlenmeler oluşturmaktadır. ISG kanununda, çalışan görüşlerinin alınmasına da yer verilmiştir. Çalışanların iş ortamına ve çalışma hayatına dair karşılaştıkları işçi sağlığını ve iş güvenliğini tehdit eden unsurlara dair, görüş ve önerilerini bildirmesi, konunun doğrudan bireyin kendisinden aktarılmasını sağlamış olacaktır. İşverenin bu konudaki bazı eksiklik ve aksaklıkları yerinde ve zamanında tespit etmiş olması, risklerin önlenmesi açısından da önem arz etmektedir.

6331 Sayılı yeni İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun, 4857 Sayılı İş Kanununa oranla, arasındaki farklılıkları şu şekildedir:

- “Çalışanlarımızı daha koruyucudur.
- Daha ayrıntılıdır ve AB normlarına uygundur.
- İşverenlere; eğitime, bilgilendirme, denetleme ve bildirme yükümlülüğü getirirken, işçilere de önlemlere uyma yükümlülüğünü içermekte, ayrıca onlara çalışmama hakkı vermektedir.
- İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarını etkinleştirmektedir.
- İşyeri hekimi çalıştırma, iş güvenliği mühendisi veya teknik eleman görevlendirme zorunluluğu getirmektedir.
- Özel risk gruplarına yönelik pek çok koruyucu hükümleri içermektedir.”¹

4.2. Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği

Tüm dünyada, son yıllarda çalışma hayatında önemli gelişmeler yaşanması sonucu, diğer sektörlerde çalışanlar için önemli olan sağlık ve güvenlik konuları, hizmet sektörlerinde de önem arz eden konular arasına girmiştir. Hizmet sektörleri içerisinde yer alan sağlık hizmetleri, çalışma alanında taşımış olduğu riskler

¹ Karaca, s.41

açısından, çalışanların sağlığı ve güvenliğini tehdit etmesi nedeniyle önem arz eden hizmet grubundandır. Son yıllarda gelişen teknolojiye paralel, sağlık hizmetinde çalışanların, sağlık ve güvenlik sorunları da önem kazanmaya başlamıştır.

1950 yıllarında Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), sağlıklı ve güvenli ortamda çalışmanın her çalışanın hakkı olduğunu ve bu kurala, her ülkenin uyması gerekliliğini belirtmiştir. 1970' li yılların başlarında OSHA (ABD'de Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birimi), NIOSH, (Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü), Amerikan Hastane Birliği ve Sağlık Sendikaları, sağlık çalışanının da, diğer çalışanlar gibi sağlıklı olma hakkının bulunduğunu, çalıştıkları sağlık işletmelerinde, sağlıklı ve güvenli ortamda çalışma hakkının bulunduğunu bunu sağlamak içinde, hastanelerde konu ile ilgili birimlerin kurulması gerektiğini vurgulamıştır.¹

NIOSH, sağlık çalışanları için, sağlık sektöründe bulunan olumsuzlukların önüne geçilebilmesi amacıyla 1974 yılında sağlık sendikaları iş birliği ile hastanelerde, sağlık ve güvenlik programları geliştirmiştir. Sağlık çalışanları için, hastanelerde kurulan sağlık sistemine bağlı ilgili birim, ilk kez ABD, İspanya, Almanya(1974) ve daha sonra Finlandiya da (1978) kurulmuştur. Kurulan ilgili birimler, Hastane Sağlık ve Güvenlik Komitesi, Sağlık ve Güvenlik Komitesi, Hastane İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Birimi, Mesleki Sağlık Birimi gibi farklı isimlerle adlandırılmıştır. Meydana gelen gelişmelerden sonra ILO, 1985 yılında her ülkede sağlık çalışanları için, işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin kurulması ve geliştirilmesine yönelik Uluslararası Mesleki Sağlık Komisyonu (International Occupational Health Commission) 1990 yılında, hastaneler de sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı yaklaşımı ile sağlık çalışanlarının sağlığının ele alınması gerektiği önerisinde bulunmuştur. Bu öneriye istinaden, ABD'de ki sağlık kurumları, akreditasyon komisyonu, 1990'lı yılların başında hastaneler de sağlık ve güvenlik komitesinin bulunması koşulunu getirmiştir.²

¹A. Meydanlıoğlu "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği ," Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, C.2, S.3, Balıkesir, Aralık 2013, s.195

² Ö. Özkan - O. N. Emiroğlu, "Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri", Cumhuriyet Üniversitesi (C.Ü.) Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.10, S.3, Sivas, 2006, s.45

NIOSH ve OSHA, Hastane Sağlık ve Güvenlik Komitesi'ni, sağlık çalışanlarını koruyucu hizmetler kapsamında, sağlığı koruyan, geliştiren, hastalıkları önleyen ve ayakta tedavi eden, gereken sağlık hizmetlerini yerine getiren, birinci basamak sağlık hizmetini gerçekleştiren birim olarak tanımlamıştır. Hizmetin temel amacının ise; sağlık çalışanlarının çalışma ortamında bulunan onların sağlık ve güvenliğini tehdit eden fiziksel, biyolojik, kimyasal, ergonomik ve psikolojik riskler, iş kazaları ve meslek hastalıklarının olmadığı, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamını yaratmak olduğunu belirtmiştir.¹

Türkiye'de sağlık çalışanın sağlık ve güvenliği ile ilgili Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyinin, 1989 yılında "Bu bizim Sloganımız" diye başlayan çalışması, konuya veri tabanı oluşturması açısından hedeflenmiş bir çalışmadır. 1999-2000 yıllarına gelindiğinde, sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili ulusal kongrelerde, hastanelerde çalışanların sağlık ve güvenliğine özgü çalışmaları yürütecek bir komite gerekliliği ile ilgili kamu hastanelerinde pilot çalışmalara başlanmış, fakat çalışma devam etmemiştir.²

Ülkemizde sağlık çalışanları, maruz kaldığı risk ve tehlikeler, iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından diğer iş kollarına göre riskli çalışanlar arasındadır. "Bu amaçla, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından, 25 Kasım 2009 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan 'İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği' yayınlanmıştır. Bu tebliğ uyarınca; Ayakta ve/veya yataklı teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşlarındaki faaliyetler, araştırma laboratuvarları işleri, radar, X ışınları ve diğer zararlı, radyasyon yayan ışınlarla çalışma yapılan işler ve tıbbi tedavi laboratuvarları çok tehlikeli işler sınıfında sayılmıştır. Yine, 'Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliğine' bakıldığında; radyoloji işleri ile radyum ve radyoaktif maddelerle ve radyasyon yayan her türlü cihazla (çeşitli röntgen, magnetik rezonans ve benzeri elektronik cihazlar) çalışılan işler, hastane, bakteriyoloji ve kimya laboratuvarları, eczacılık (ilaç imali, ham maddesi imali ve benzeri) işleri ağır ve tehlikeli iş olarak kabul edilmiştir."³

¹ Özkan - Emiroğlu, s.46

² Meydanlıoğlu, s. 195

³ Tüzüner, Özaslan, s.141

Yine sağlık çalışanları için önem arz eden 6 Nisan 2011’de çıkarılmış olan “Hasta ve alışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik”te sadece ikinci ve üçüncü basamağı kapsayan kamu, niversite ve özel sağlık kurumlarında, hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak için gerekli faaliyetleri düzenleme zorunluluğunu getirmiştir. Yönetmelikte yer alan hükümlerin, hangi birim tarafından yerine getirileceğinden bahsedilmemiştir. ¹ “Tüm sağlık kurumlarında hizmet alanlar ve sağlık çalışanları için güvenli bir ortam sağlanması amacıyla yayınlanan Hasta ve alışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik doğrultusunda;

1. alışan güvenliği komitesinin kurulması,
2. alışan güvenliği programının hazırlanması,
3. Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
4. Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
5. Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması,
6. Enfeksiyonların kontrolü ve nlenmesine yönelik program hazırlanması,
7. Beyaz kod uygulamasına geçilmesi,
8. Çalışanlara, alışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi konusunda hastaneler bilgilendirilmiştir.”²

Daha sonra bu yönetmeliğe dayalı çıkarılmış olan “alışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Genelge”, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 14.05.2012 tarihinde yayınlanmıştır. Genelgede, hastanelerde alışan Güvenliği Birimi kurulması konusunda, tüm hastanelere bilgilendirilme yapılmıştır.³ Son yıllarda, sağlık çalışanına karşı sözel ve fiziksel olarak saldırıların artması, özellikle acil servislerde yaşanan arbedelerin artması sonucu yayınlanan çalışan hakları genelgesi, çalışanları koruma anlamında, önem arz etmektedir. Yayınlanmış

¹ Meydanlıoğlu, s.195

² T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, alışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Genelge; http://www.sbn.gov.tr/icerikdosyalar/2011955825_calisangenelgesi.pdf (06.10.2015)

³ Meydanlıoğlu, s.195

olan genelgede, çalışan hakları biriminin kurulmasını öngörülmüştür. Bu da sağlık çalışanları için ayrıca bir öneme sahiptir. “Sağlık Bakanlığı, ‘Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliğe’ dayalı çıkarılmış olan ‘Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Genelgede’ yer alan maddeler şu şekildedir:

- Beyaz Kod uygulamasının etkin hale getirilmesi ve en kısa sürede çalışanlara gerekli desteğin verilmesi,

- Hastane ile ağız ve diş sağlığı merkezlerinde Çalışan Hakları ve Güvenliği Biriminin kurulması,

- Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı şiddetin önlenmesi için risk değerlendirmesi ve güvenlik tedbirlerinin alınması,

- Çalışanların, şiddetin önlenmesi için öfke kontrolü ve hasta yakınları ile iletişim konusunda eğitilmesi,

- Hasta ve hasta yakınlarının bilgilendirilmesi,

- Sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalmaları durumunda başvuracakları beyaz kod uygulaması, bildirim süreci ve hukuki yardım alınması usullerinin belirlenmesi konularında detaylı bir düzenleme yoluna gidilmiştir.”¹ Beyaz kod uygulaması, sağlık çalışanları açısından önemli bir uygulama olup, gerek hukuksal anlamda, gerekse uygulamalarda yaşanan aksaklıkların ve eksikliklerin düzeltilmesi gerekmektedir. Hasta haklarına gösterilen hassasiyetin, çalışan haklarına da gösterilmesi ile sorunlar çözülmüş olacaktır.

Ülkemizde 2012 yılında yürürlüğe girmiş olan İş Sağlığı Güvenliği Kanunu, iş yerleri ve işkolu ayırımı olmadan tüm çalışanları kapsamış olduğundan, kanun maddeleri, sağlık hizmetlerin deki çalışanları da kapsamaktadır. Kanun maddelerinde yer alan hükümler çerçevesinde, sağlık çalışanlarının çalıştığı ortamda risk değerlendirmesinin yapılarak, çalışanların sağlık ve güvenliği açısından gereken tüm önlemlerin alınması ve çalışanlara gerekli eğitimlerin verilmesi, iş sağlığı ve güvenliği anlamında önem arz etmektedir. “Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği

¹ E. D. Aravacık, (07.10.2015)

Eğitimlerinin Usul ve Esasları” hakkındaki Yönetmelikte de, tüm çalışanlar için işyerindeki riskler, iş sağlığı ve güvenliği kuralları, iş kazaları ve meslek hastalıklarının nedenleri, korunma yöntemleri, alınması gereken önlemler, çalışanların hak ve sorumlulukları konularıyla ilgili eğitimlerin verilmesi gerektiği ile ilgili maddeler yer almıştır.¹ Tüm bu kanun maddeleri ve yönetmelikler, sağlık çalışanlarının ve tüm çalışanların daha sağlıklı ve güvenli ortamda çalışması açısından önem arz etmekte olup, yasal düzenlemelerin yanında, çalışanların da üzerlerine düşen sorumlulukları yerine getirmeleri ve daha özenli çalışmalarını gerektirmektedir.

¹ Bilir, s.443

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

AMELİYATHANELER AMELİYATHANELERDE ÇALIŞAN RİSK GRUPLARI, ÇALIŞANLARDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ TEHDİT EDEN RİSK VE TEHLİKELER, ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

1. AMELİYATHANELER

1.1. Ameliyathanelerin Sahip Olması Gereken Özellikler

Ameliyat ve ameliyatlara yapıldığı Ameliyathaneler, kelime anlamı olarak Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre şu şekilde tanımlanmıştır; “Ameliyat: Hasta üzerinde tedavi amacıyla uygulanan kesme dikme işlemi, operasyon, Ameliyathane: hastanelerde ameliyat işleminin yapıldığı özel bölüm olarak açıklanmaktadır.”¹ Ameliyathaneler, kendi içinde bulunması gereken standartlarıyla özel, sıkı kuralları olan, yönetsel ve örgütsel açıdan hastanelerin diğer bölümlerinden farklı, birimler içinde yer almaktadır. Daha geniş anlamıyla ameliyathaneleri şu şekilde tanımlamak mümkündür: “Ameliyathane, yüksek teknolojik araç ve gereçlerin kullanıldığı, yeni bilgilerin ışığında, çeşitli ameliyat tekniklerinin uygulandığı, ekip çalışması ve doğru kararların hızla alınmasının çok önemli olduğu bir ortamdır.”² Hastanelerin en önemli gelir kaynağını oluşturan, mevcut bulunan risk ve tehlikeler açısından öncelik verilmesi gereken riskli birimler içinde yer almaktadır.

Ameliyathanelerde mevcut bulunan risk ve tehlikelerin en aza indirgenmesi ve ameliyathanelerin, tıbbi teknolojiyi en etkili bir biçimde kullanarak ameliyatlarını gerçekleştirebilmesi için, fiziksel tasarım, tıbbi teknik donanım ve sterilizasyon donanımı yönünden gerekli olan tüm şartları taşıması, aynı zamanda nitelik ve nicelik yönünden de yeterli insan kaynaklarına sahip olması gerekmektedir. “Ameliyathaneler dört ana sistemi içeren bir ünitedir. Bunlar:

¹ T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi (MEGEP) Biyomedikal Cihaz Teknolojileri, “Ameliyathane ve Yoğun Bakım”, Ankara, 2012,s.3; http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Ameliyathane%20Ve%20Yo%C4%9Fun%20Bak%C4%B1m.pdf(10.10.2014)

² Z. Göçmen, “Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathane Hemşireliği Oryantasyon Programı İçeriğine İlişkin Görüşleri”, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C.8, S.4, Ankara, 2004, s.13

1. Cerrahi Destek Sistemleri:(ayrılma, röntgen, laboratuvar, teknik bakım, steril depo)

2. Malzeme sağlama birimleri (satın alma, eczane)

3. İletişim ve bilgi işlem (kayıt)

4. Düzenlemeler (yönetim). Bu dört sistemin birbiriyle uyumlu ve dengeli çalışması ile hastalar, ameliyat için kayıt edilir, ameliyathaneye alınır, anestezi verilir, hastanın yaşam desteğinin sağlandığı araç ve gereçlerle, cerrahi ekip tarafından ameliyat edildikten sonra ayrılma ünitesine ve yoğun bakım ünitesine alınır.’’¹

Ameliyathaneler, mimari konum, fiziki teknik donanım ve belirli standartlar dahilinde oluşturulmalıdır. Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığının yayınlamış olduğu ameliyathane mimari standartları, aşağıda maddeler halinde gösterilmiştir:

- “Ameliyathane personel girişlerinde terlik rafı geçiş havuzu oluşturulacaktır.

- Ameliyathane içindeki dolaplar, 2 ameliyathane arasında duvara gömme şekilde yapıлып yarısını bir ameliyathane diğer yarısını diğer ameliyathane kullanacak şekilde olacaktır. Dolap kapakları ameliyathane duvarlarıyla aynı seviyede ve eğimde olup anti bakteriyel olabilmesi için gerekli metal malzemeden (Krom-Nikel vb.) imal edilecektir.

- Ameliyathanelerde imal edilen dolap kapaklarında çerçeveli cam olarak mikrop barındıracak veya zor steril edilecek ara mahalleri olmayacaktır.

- Ameliyathane odaları tavan ve duvar birleşme noktaları köşesiz ve oval olacaktır. Duvarlar alçı plaka yardımı ile ovalleştirilecek, projelerde detayları gösterilecektir.

¹ A.Yıldırım - S.Bakır, Ameliyathane Hemşireliği Tekniği, Ankara, 2009, s.99

- Tüm yeni yapılacak, mevcutta yapımı devam eden ve ameliyathane tadilatı olacak hastanelerde, ameliyathane sayıları aksi belirtilmediği takdirde;

- 1-10 yatak için = 1 lokal

- 11-24 yatak için = 1 genel

- 25-49 yatak için = 1 genel +1 lokal

- 50-75 yatak için = 2 genel +1 lokal

- 76-100 yatak için = 3 genel +1 lokal ameliyat odası olarak düzenlenecektir.

- Yatak sayısı 100-300 e kadar olan hastanelerde ise her 50 yatak için en az bir adet ameliyat odası eklenecek, 300 üzeri yatak sayısı olan hastanelerde ise her 30 yatağa bir adet ameliyat odası projesinde planlanacaktır. Yatak sayısı 100'ün üzerinde olan hastanelerde lokal ameliyathaneler günübirlik (out-patient) olarak düşünüleceğinden sayısı ihtiyaç programında belirtilen sayıda olacaktır.”¹

Ameliyathanelerin mikrop ve virüsten uzak bir bölgede olmasının hayati önemi bulunmaktadır. Bu nedenle ameliyathaneler, mimari konum gereği, hastane trafiğinin yoğun olmadığı yerlere konuşlandırılmalıdır. Ayrıca cerrahi servis, yoğun bakım gibi birimlere yakın olması da hasta açısından önemlidir. Ameliyathanelerde giriş çıkış standartları, enfeksiyon riski açısından önem arz etmektedir. Cerrahi alan enfeksiyon kontrolünde, ameliyathanede çalışanların araç ve gereçlerin etkin ve verimli kullanımında ameliyathane mimarisi oldukça etkilidir. Ameliyathanelerde giriş çıkış kontrollü olmakla beraber, üç özel alan bulunmaktadır. Bu alanlar uygulamalarda değişik isimler altında adlandırılmaktadır. Birinci alan Kirli alan, (dekontaminasyon alanı, kısıtlı olmayan alan, kritik olmayan alan) ikinci alan temiz alan (hazırlama alanı, yarı kısıtlı alan, yarı kritik alan) üçüncü alan ise;

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı;
<http://belge.saglikyatirimlari.gov.tr/MimariStandartlar.pdf>, (14.03.2014)

ameliyathanenin en önemli alanı steril alan (sterilizasyon alanı, kısıtlı alan, kritik alan) olarak tanımlanmıştır. ¹

Kirli Alan: Bu alanlar steril olmayan alanlar, yani kısıtlama gerektirmeyen kritik olmayan alanlar olarak tanımlanmaktadır. Bu alanda, hastaların ameliyathaneye kabul edildiği alanlar, bayan ve erkek giyinme odaları, tuvaletler bulunmaktadır. Bu alanın zemini ve duvarları, ıslak ve sık sık temizlenmeye uygun malzemelerden yapılmalıdır. Aynı zamanda geniş ve iyi bir havalandırma bulunması gerekmektedir. Temiz Alan: Yarı kısıtlı alan, yani yarı kritik alan olarak tanımlanmaktadır. Kirli alan ile steril alan arasında bulunan, steril alana açılan koridorların bulunduğu alanlardır. Bu alanda, personel için ergonomik olarak tasarlanmış, rahat gün ışığı alabilen dinlenme odaları, hasta hazırlama ve hasta uyandırma alanları bulunmaktadır. Steril alana yakın olması itibariyle hijyenik koşulların sağlanması ayrıca önem arz etmektedir. Steril alan; kısıtlama gerektire kritik alan olarak da tanımlanmaktadır. Ameliyatların yapıldığı ameliyat salonlarının bulunduğu, steril malzemelerin depolandığı alanlardır. Steril alanda havalandırma, temizlik, dezenfeksiyon, ve antisepsi kurallarının hastane temizlik talimatına göre uygulanması, cerrahi alan enfeksiyonun önlenmesi açısından önem arz etmektedir. Steril alanın duvarları, tabanı ve tavanı pürüzsüz, derzsiz, kolay temizlenip dezenfekte edilecek şekilde düzenlenmelidir. Bu alanda ameliyathane odaları bulunmasından dolayı, dışarıya açılan kapı, pencere olmamalıdır. Tanımlanmış bu alanlar, cerrahi alan enfeksiyonlarını düşürdüğü yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. Bu alanlar ayrılmalı ve tanımlanmalıdır. ²

Ameliyathane odaları, büyüklük ve şekil konusunda, hem hasta hem de çalışanlar için güvenli ve yeterli olmalıdır. “Günümüzde en kullanışlı oda şekli, kare ve dikdörtgendir. Oda sayısı genellikle %5 formülü ile hesaplanmaktadır. Hastanedeki yatakların %5’i ameliyat oda sayısını verir (bu sayıya endoskopi ve röntgen odaları dahil değildir). Bir ameliyat odası gerekli tüm malzemelerin yerleştirilmesinden sonra, personelin steril bölgeyi kirlletmeden hareket edeceği büyüklükte olmalıdır. İdeal ameliyat odaları 6*6m boyutlarında (36 metrekare),

¹ H. Uçak, Ameliyathane Yönetim ve Organizasyon- Ameliyathane Talimatları ve Protokolleri, Ankara, 2009, s.33

² Uçak, ss.33-35

ışıkların, mikroskopun ve diğer malzemelerin yerleştirilebilmesi için tavan yüksekliği 3 metre olmalıdır. Kulak Burun Boğaz ve Göz odaları için 25-30 metrekairelik daha küçük odalar, Kalp Damar Cerrahisi için ise 7.3*7.80 m=57 metrekairelik odalar daha uygundur.”¹

Ameliyathane odalarının yüzeyi ve duvarları ise; antibakteriyel, fungusit özelliği olan boya malzemesi ile boyanmalı, yüzey ve duvar, tek parça kaplama yapılarak, düz girintisi olmayan en küçük parçacıkların bile tutunamayacağı özellikte döşenmelidir. Duvarlar için, dinlendirici ve rahatlatıcı özelliği olan yeşil renk önerilmekte, fakat altın rengi veya bej rengi de kullanılabilir. Ameliyat odalarının kapıları, taban partiküllerinin havalanmaması için, kaydırmalı, otomatik, iki tarafa da açılabilen özellikte, dezenfektanlara karşı dayanıklı olmalıdır. Aynı zamanda kapılar arasında boşluk olmamasına dikkat edilmelidir.²

Cerrahi alan enfeksiyonlarında, ameliyat odası zemininden havaya mikroorganizmaların dağılma oranı, odada bulunan kişi sayısı ve hareketlerine bağlı olmaktadır. Yani çalışan trafiğinin az olması, giriş çıkışların sınırlı olması, enfeksiyonların oluşmaması için önem arz etmektedir. Bunun yanında, ameliyat odalarının kapısının kapalı tutulması, havalandırma sistemlerinin etkin çalışması, dezenfeksiyon, sterilizasyon ve aseptik koşullara dikkat edilmesi gibi unsurlar, enfeksiyon riskini azaltmaktadır.³ Ameliyathane enfeksiyonlarının meydana gelmesine neden olan risklerin, hasta, cerrahi girişim, kullanılan alet ve malzemeler, personel ve ameliyathane ortamı özellikleriyle yakından ilgili olduğu bilinmektedir. Ameliyathanede havalandırma sistemi, enfeksiyon riski oluşturmada ayrıca önemli bir yere sahiptir. Havalandırma sistemi, ameliyathane içindeki partikülleri, nemi, ve anestezi gazlarını kısacası, ortamdaki kirli havayı tamamen emerek yok eder. Havalandırma sisteminin etkin ve verimli çalışması çalışan ve hasta güvenliği açısından önemlidir. “Alman Sağlık Dairesinin geliştirdiği ‘Hijyen için ameliyathanelerin işlevsel ve mimari düzenlemesinde yapılması gerekenler’ yönetmeliğinde uyulması gereken kurallar özetle şunlardır:

¹ Yıldırım-Bakır, s.100

² Yıldırım-Bakır, ss.100-101

³ Uçak, s.31

- Temiz hava akımı veren sistem yerden en az 3 metre yüksekte olmalıdır.
- Ameliyathanenin havasının saatte en az 20 kez değişmesi gerekmektedir.
- Havalandırma sistemi için yedek enerji kaynağı bulunmalıdır.
- Filtrelemede havadaki partikülleri tutan 3 kademeli filtre olmalıdır.
- Temiz hava akımı yukarıdan aşağıya doğru yönlendirilmelidir.
- Oda içinde havalandırmanın sürekliliği sağlanmalıdır. Kullanılmayan ameliyathanelerde ise havalandırma %50 kapasite ile çalıştırılmalı tamamen kapatılmamalıdır.

• Kirli hava ameliyathane odasının dört alt köşesi ile iki tavan köşesinden emilmelidir.”¹ Bu standartlar, ameliyathanelerde mimari yapı gereği yerine getirilmesi gereken standartlardır.

Ameliyathanelerde, cerrahi alan enfeksiyonlarını önlemek adına hastanelerde belirtilmiş olan, Enfeksiyon Kontrol Komitesi Talimatlarına, Hizmet Kalite Standartları gereği, belirlenen tüm standart ve kurallara uyulması gerekmektedir. Verilen hizmet düzeyi kalite güvenliği ile doğru orantılıdır. “Kalite güvenliğinin sağlanabilmesi için;

- Ameliyathane içinde görevli olmayan kişilerin, ameliyathane ortamına girmemesine özen gösterilmeli,
- Ameliyathane hastanenin diğer ünitelerinden izole edilmeli,
- Çok iyi bir havalandırma sistemi olmalı,
- Ameliyat sırasında kapılar kapalı olmalı,
- Postoperatif dönemde enfeksiyon gelişme riskine karşı sterilizasyon ve dezenfeksiyon kuralları tam olarak uygulanmalı,

¹ Uçak, s.30

- Kişiler birbirini sorgulamalı ve açık olunmalı, istekler kararlı bir şekilde sunulmalıdır.”¹

1.2. Ameliyathanelerde Bulunan Teçhizatlar

Yapılan ameliyatların türüne göre, cerrahi operasyonun cinsine, hekimin tercihlerine ve kullanım alanına göre, tıbbi cihazların ve cerrahi aletlerin çeşitliliği de değişiklik arz etmekle beraber, her ameliyathane salonunda bulunması gereken teçhizatlar aşağıda gösterilmiştir:

- Ameliyat Masası (Pozisyonların manuel veya otomatik kumanda ile ayarlanabilen masa)

- Ameliyat Tavan Lambası

- Hepafiltreler (Her salonda 4’er adet)

- Anestezi Cihazı ve Monitörü (Tam otomatik/ventilatörlü)

- Ambu seti

- Airway

- Endotrakeal tüp

- Aspirasyon ve nazogastrik sonda

- Laringoskop ve Laringeal maske

- Merkezi sistem oksijen, azot, ve aspiratörlerin olduğu pendantlar

- Enstrüman masası, (mayo masası)

- Steril çamaşır ve bohçaların açıldığı taşınabilir çalışma tezgahları

¹ Yıldırım- Bakır, s.118

- Aspiratör Cihazı (Aspiratör uçları ve hortumları)
- Elektrokoter ve Bipolar cihazı
- Duvara monte edilmiş dolaplar (Malzeme ve İlaç dolabı)
- Hasta Başı Test Cihazı
- Hastayı ameliyat esnasında hipotermiye karşı korumak için ısıtıcı
- Kadın Doğum Ameliyat Salonunda Radyan ısıtıcılı Bebek Arabası
- Hasta için baş destek yastığı
- UPS destekli prizler
- Serum askıları
- Çöp kovaları
- Ameliyat türüne göre Steril Cerrahi Set.¹

1.3. Ameliyat Türleri

Ameliyat türleri, yapılacak ameliyatın çeşitliliğine göre, değişiklik göstermektedir. Yapılan ameliyat türlerinden bazıları, o ameliyata özgü tanımlanan ameliyat salonlarında, salon bazında ayrılmaktadır. Bazı ameliyat türleri ise; Cerrahi branş ve dallara göre, özel olarak yapılmış dal hastanelerinde yapılmaktadır. Örneğin; Kadın Doğum ve Çocuk hastalıklarının tedavilerinin ve ameliyatlarının sadece bu hastanelerde yapıldığı Kadın Doğum ve Çocuk Hastaneleri, örnek olarak verilebilir.

Yapılacak ameliyatların çeşitliliğine göre, tanımlanabilecek ameliyat türleri ise şunlardır:

- Kalp Damar Cerrahisi

¹ Uçak, s.37

- Göğüs Cerrahisi
- Doku ve Organ Transplantasyonu
- Genel Cerrahi
- Ortopedi ve Travmatoloji Cerrahisi
- Beyin ve Sinir Hastalıkları Cerrahisi
- Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Cerrahisi
- Göz Hastalıkları Cerrahisi
- Üroloji Cerrahisi
- Kadın Doğum Hastalıkları Cerrahisi
- Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahisi
- Çocuk Cerrahisi

• Ağız Diş Çene Cerrahisi olmak üzere yapılan ameliyat türleri sayılabilir. Günümüzde Cerrahi alandaki gelişmelere paralel, birçok ameliyat türleri de yapılmaktadır. Obezite ve Metabolizma Cerrahisi, Robotik Cerrahi, Kapalı diye adlandırılan Laparoskopik ameliyatlar ve daha birçok ameliyat çeşidi, teknolojik gelişmelere paralel çeşitlilik gösterebilmektedir.

1.4. Ameliyathanelerde Çalışan Risk Grupları

Ameliyathane çalışanları, kurumun belirlediği Kurallar, Politika ve Hedefler doğrultusunda çalışan, ameliyathaneyi ameliyat olacak hastalar için hazırlayan ve düzenleyen, tüm alet ve teçhizatları kullanabilen, yeterli bilgi ve donanımına sahip, ekip ruhu ve işbirliği içerisinde çalışan kişilerdir. Ameliyathaneler, farklı meslek gruplarından oluşan kişiler ile ekip olarak hizmet vermektedirler.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre Ameliyathane Hizmetleri yönetiminde görev yapan çalışanlar Madde 16 –I da şu şekilde

belirtilmiştir: “Ameliyathane Hizmetleri: Ameliyathanelerin yönetimi hizmete devamlı hazır bulundurulması, alet ve malzemenin sağlanması, bakım, onarım ihtiyaçlarının saptanarak yaptırılmak üzere ilgililere bildirilmesi ve burada çalışan personelin yönetimi ve eğitimlerinin yapılması ile genel cerrahi uzmanı görevli olup, bu hususlarda baştabipliğe karşı doğrudan sorumludur. Çeşitli cerrahi dalların ya da birçok cerrahın bulunduğu kurumlarda, ilgili uzmanların görüşü alınarak baştabip tarafından seçilecek cerrahi dal uzmanı, ameliyathane sorumlusu olarak görevlendirilir. Bu sorumlu, anesteziyoloji uzmanının bulunmadığı kurumlarda, uyandırma odası hizmetlerinin yürütülmesi ve narkoz personeli ile uyandırma odası personelinin yönetim ve eğitimi ile de görevlidir. Bütün bu hizmetlerin yürütülmesi için ameliyat salonu adedine ve iş hacmine göre sorumlu uzmanın emrinde çalışmak üzere eczacı, ameliyathane başhemşiresi, ameliyathane narkoz teknisyeni, hemşire, ameliyathane teknisyeni ve hastane hizmetlisi gibi gerekli görülen personel görevlendirilir.”¹

Ameliyathane çalışanlarının çalışma şartları usul ve esasları Yataklı Tedavi Kurum ve İşletme Yönetmeliğine göre belirlenmiş olup, yönetmelikte belirlenen ilgili maddeler şunlardır:

• **“Madde 37** – Yataklı tedavi kurumlarında çalışmalar, günün 24 saatinde kesintisiz devam eder. Normal mesai saatleri dışındaki hizmetler, acil vakaların muayene ve tedavisini acil ameliyat ve müdahalelerin yapılmasını ve yatmakta olan hastaların bakımlarının devamını kapsar.

• **Madde 38 – (Değişik: 1/4/2005-2005/8720 K.)**

Yataklı tedavi kurumlarında tüm personelin mesai başlama ve bitiş saatleri, hizmetin ve mahallin özelliği ve kurum personel kadrosu göz önüne alınarak ilgili kanunlara göre Valilikçe belirlenir. Hastane baştabipleri, sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve kesintiye uğramaması amacıyla personel sayısını da dikkate alarak vardiya ve nöbet gibi hizmetlerde farklı çalışma saatleri belirleyebilir.”² Görüldüğü

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği; <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.85319.pdf> (12.09.2015)

² T.C. Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği,

gibi yönetmelikte de belirtildiği üzere yataklı tedavi kurumlarında nöbet veya vardiya şeklinde 24 saat kesintisiz hizmet sunulmaktadır. Nöbet usul ve esasları ile ilgili düzenlemeler ise, aşağıdaki maddelerde belirtilmiştir:

•“**Madde 41** – Genel olarak yataklı tedavi kurumlarında nöbet; normal çalışma saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde dışarıdan gelecek hastalarla, kurum içindeki hastaların acil durumlarında tıbbi ve bununla ilgili idari ve teknik yardımları vaktinde sağlayabilmek, olması muhtemel idari ve teknik olay ve kasalara zamanında müdahale edebilmek amacını güder. Nöbet Saat 8.00 den ertesi gün 8.00 e kadar devam eder. Nöbetçi olanlar hiçbir surette kurumdan ayrılamazlar.

•Nöbetçi personel, nöbeti teslim alacak personel gelmeden ve nöbetinde geçen önemli olaylar, izlenecek hususlar hakkında gerekli bilgiyi vermeden ayrılamaz. Nöbeti teslim alacak vaktinde gelmediği takdirde, durum baştabibe bildirilir, gerekli tedbir alındıktan sonra eskisi ayrılabilir.

•Nöbet günleri, ancak baştabiplik müsaadesiyle değiştirilir. Bu takdirde nöbetçinin kabul edilebilir bir mazeretinin bulunması, değişikliğin hastane müdürü tarafından daha önceden nöbet cetvellerine işlenmesi ve ilgililere duyurulması gerekir.

•Nöbet hizmetleri, yataklı tedavi kurumlarının tiplerine, yatak ve personel kadrosuna, yer ve önemine, faaliyetinin çokluğuna göre ayrı ayrı hükümlere tabidir.

•Gece nöbeti tutanlara ertesi günü görev verilmez. Geceyi yoğun mesai ile uykusuz geçiren personele, kurumun personel durumu ve imkânları müsait olmak, hizmeti aksatmamak kaydı ile evinde veya kurum içerisinde lüzum görüldüğü sürece dinlenmesi için baştabip izin verebilir. Bu takdirde de bunlar acil durumlarda baştabip veya nöbetçi tabibin davetine uymaya mecburdurlar. Hafta tatillerinde ve resmi tatil günlerinde nöbet tutanlara hizmeti aksatmamak kaydıyla, diğer iş günlerinde nöbet süresi kadar izin verilebilir.

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-vonetmeligi-son-degisi.html>(12.09.2015)

•Nöbet tutan her meslek grubu için, sayfeleri numaralı ve tasdikli bir nöbet defteri tutulur. Nöbetçiler bu deftere nöbetlerinde geçen önemli olayları saat belirleyerek ve bir sonraki nöbetçiye devredilen tıbbi, idari ve teknik işlerle ilgili önerilerini kaydeder. Nöbet defterleri her gün hastane müdürü tarafından tetkik edilerek gerekleri yapılır. Önemli hususlarda Baştabibe iletilir.”¹

2. AMELİYATHANELERDE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ TEHDİT EDEN RİSK VE TEHLİKELER

Ameliyathanelerde iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden risk ve tehlikelerden önce risk ve tehlike kavramlarını tanımlamamız gerekmektedir. “Tehlike: insan sağlığına karşı oluşan tehditler olarak tanımlanmaktadır. Tehlike hasar ve zarara neden olma potansiyelidir. Çevremizde bulunan çeşitli etmenler ‘tehlike’ yaratabilir ancak bu etmenlerle karşılaşma durumunda bir tehlike durumunun belirli bir olasılık dahilinde meydana gelmesi söz konusudur. İşte bu durumda riskten söz edilir. Risk olabilirlikle, olasılıkla ilişkili bir kavramdır ve tehlikeli bir durumda olumsuz bir olayın meydana gelme olasılığı olarak tanımlanmaktadır.”² Örneğin suda yüzmeyi bilmeyen birisinin deniz yolculuğunda olabilecek bir kaza yaşanması halinde, yüzmeyi bilmemesi tehlike yaratabilir yani olumsuz bir olay yaşanması olasılık, muhtemeldir. Bu tehlikeli durum karşısında ise; boğulma riski ile karşı karşıya kalmaktadır. Burada da olabilirlik ve olasılık olarak tanımlanan riskten söz etmek mümkündür.

Sağlık Hizmetlerinin temel taşı olarak görev yapan birbirinden farklı meslek gruplarının bir arada bulunduğu sağlık çalışanları, yaşatma kaliteli bir sağlık hizmeti ortaya koyma çabası içinde sağlık hizmetini sunarken, kendileri de sağlıklarını etkileyen bir takım tehlike kaynakları ve risk faktörleriyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda bulunan çalışan risk gruplarının, sağlık ve güvenliğini tehdit eden risk faktörleri ise, tablo 2’ de gösterilmiştir.

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği ; <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeliği-son-değisi-.html>(12.09.2015)

² Sarıçam, s.15

Tablo 2. Sağlık Kuruluşlarında Risk Grupları

İSK SINIFI	RİSK TANIMI	SAĞLIK KURULUŞLARI İÇİN RİSK ÖRNEKLERİ
FİZİKSEL	Çalışma ortamında doku bütünlüğünün bozulmasına sebep olan faktörler	Radyasyon, lazer, gürültü, elektrik, sıcaklık, işyerinde şiddet.
KİMYASAL	Vücut sistemi üzerinde toksik etki yapan ve tahrişe sebep olan çeşitli kimyasallar, ilaçlar ve solüsyonlar	Formaldehit, glutraldehit, tehlikeli ilaçlar (Sitotoksik ajanlar), etilen oksit, kullanılmış anestetik gazlar, pentamidineribavirin.
BİYOLOJİK	Enfeksiyona sebep olan biyolojik ajanlar; bakteriler, virüsler, mantarlar, parazitler, bulaşıcı vücut sıvıları	HIV, Hepatit B, Hepatit C virüsleri ve tüberküloz gibi etmenler
PSİKOLOJİK	Bir kişinin işi veya çalışma ortamı ile ilgili konularda, stres, duygusal zorlanma yaratan durum veya etkenlerle karşı karşıya kalması.	İş stresi, işyerinde şiddet uygulanması, vardiyalı çalışma koşullarının getirdiği zorluklar, yetersiz personelden kaynaklanan ağır iş yükü ve buna bağlı olarak hastaların ortalama iyileşme sürelerinin uzaması.
ERGONOMİK (Çevresel Mekanik ve Biyomekanik)	Çalışma ortamında muhtemel kazalara ve yaralanmalara veya çalışma kalitesini düşürecek fiziksel engellemelere sebep olan etkenler	Çarpma-burkulmaya sebep alanlar, hava kalitesi, kaygan zeminler, çalışmaya engel alanları, iskelet sistemine uygun olmayan vücut duruşları (postur bozuklukları), titreşim, çok sıcak ya da çok soğuk ortam, sürekli hareket etme, ağırlıkların yanlış kaldırılması ve hastaların yanlış taşınması.

Kaynak: N. Devecan, Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, DEÜ, SBE, YDT, İzmir, 2007, ss. 139-140

Yukarıdaki Tablo 2’de Fiziksel, Kimyasal, Biyolojik, Psikolojik ve Ergonomik bir takım riskler tanımlanmıştır. Bu riskler, aynı zamanda sağlık çalışanlarından ameliyathane birimindeki çalışanlarında çalışma ortamında karşılaştığı risklerdir. Bu riskler, tüm sağlık çalışanlarını tehdit etmekle beraber, risk ve tehlikelerin en fazla yaşandığı birimler içerisinde ameliyathaneler yer almaktadır.

Çünkü; Tıbbi teknolojinin yoğun kullanıldığı cihazların ve radyasyon kaynaklı cihazların var olduğu, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon için kullanılan kimyasal solüsyonların yoğun olarak kullanıldığı birimler içerisinde yer almaktadır. Aynı zamanda, kesici delici alet yaralanmalarına bağlı, kan ve kan ürünleriyle temas, stresli ve izole bir yer olması sebebiyle yaşanan psikolojik sorunlar yönünden de çalışanlar açısından pek çok riskleri bünyesinde en fazla barındıran birimler arasında yer almaktadır. Ameliyathane çalışanlarının sağlık ve güvenliğini tehdit eden risk faktörleri ve tehlikeler ise; şunlardır:

2.1. Fiziksel Riskler

Sağlık kuruluşlarının tüm birimlerinde fiziksel riskler ve tehlike kaynakları, çalışanlar açısından önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle binaların daha mimari aşamasındayken fiziki şartlar bakımından tüm detayların dikkate alınarak yapılandırılması gerekmektedir. Çünkü daha sonra yaşanacak problemler, çalışan sağlığını ve güvenliğini tehdit edebilmektedir. Ameliyathanelerin fiziksel özelliklerinden en önemlisi; Etkin çalışan havalandırma sistemleridir. Havalandırma sistemlerinin etkin çalışmaması, hasta ve çalışan güvenliği açısından risk teşkil etmektedir. Havalandırma yanında, ameliyathanelerde fiziksel riskler açısından diğer risk kaynakları ise; Isı, nem artışı ve azalışları, gürültü, radyasyon kaynaklı cihazlar, yetersiz veya fazla aydınlatmadır. Fiziksel riskleri inceleyecek olursak;

2.1.1. Havalandırma

Ameliyathanelerin mimari yapısı, teknik donanımı, hasta ve çalışanların sağlık ve güvenliğini tehdit etmeyecek şekilde yapılandırılmalıdır. Ameliyathaneler, mimari yapısı gereği, pencere olmaması nedeniyle karanlık, yapay aydınlatması olan, merkezi havalandırması ve iklimlendirmesi bulunan ortamlardır.

Yeterli havalandırma sistemi olmayan ameliyathaneler, hasta ve çalışan açısından enfeksiyon riski taşımaktadır. Her ameliyat salonunda %99.97 etkinlikte hepafiltreler olmalıdır.¹

¹ Yıldırım-Bakır, ss.102-103

Ameliyathaneler, yoğun dikkat gerektiren birimler olduğundan olumsuz fiziksel ortam, ameliyathane çalışanlarını olumsuz etkileyebilmektedir. “Bir ameliyat odasında saatte 15 hava değişikliği olmalıdır. Bunun % 20’ si (saatte 3 değişim) temiz dış hava kaynaklı olmalıdır. Hava (Laminar hava akımı, paralel olarak sabit bir hızla hava akımı) ameliyat odasına tavandan içeri verilmeli ve tabana yakın olarak dışarı alınmalıdır. Yüksek riskli girişimlerin yapıldığı ameliyathanelerde, yüksek basınçlı hava sistemleri yerine, laminar temiz hava akımlı sistemler önerilmektedir. Havalandırmanın yetersiz olduğu durumlarda, anestezi gazları daha fazla inhale edilir, dezenfektanların toksik etkilerine daha fazla maruz kalınır.”¹ Ameliyathanelerin en önemli, olmazsa olmazı, iyi ve etkin çalışan havalandırma sistemleridir. Ameliyat sonrası (postoperatif) cerrahi alan enfeksiyonlarının oluşmaması açısından da, önem verilmesi gereken en önemli faktörlerden biridir.

2.1.2. Isı ve Nem

Ameliyathaneler, enfeksiyon oluşumunu önlemek için, soğuk ortamlardır. “Ameliyathanelerde statik elektriği baskılamak ve bakterilerin üremesini önlemek için ısıнын 20-23 santigrat derece, nemin %30-60, basıncın mikroorganizmaların ve tozun içeriye girmesini önlemek için dışarıya doğru % 15 pozitif olması gerekmektedir. Her bir ameliyat odasının ısı ve nem kontrolleri günlük yapılmalıdır.”² Ameliyathanelerin ısı ve nem oranlarının artış ve azalışları çalışanlar açısından ele alındığında, dikkat dağınıklığına sebep olmakta, hastalar açısından ise, enfeksiyon riski yaratmaktadır. Ameliyathaneler, mimari konum açısından önem arz eden birimler olması sebebiyle, havalandırma, ısı, nem gibi fiziksel özellikler, hastane merkezi sisteminden ayrı, sadece ameliyathane birimine ait düzenlenmesi ve ayrılması büyük yarar sağlayacaktır. Çünkü ameliyathane biriminin ısı ve nem oranları, diğer birimlerden için olması gereken ısı nem oranlarından farklılık göstermekle beraber bir merkezi sistem üzerinden ayarlanmasını gerektirmektedir.

¹ F. Eti Aslan-Z. Kan Öntürk, “Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler”, C.4, S.1, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, İstanbul, 2011, s.138

² Eti Aslan - Kan Öntürk, s.138

2.1.3. Gürültü

Gürültü, çalışan sağlığı üzerinde son derece olumsuz etkileri bulunan seslerden oluşan fiziksel risk faktörüdür. Gürültüyü şu şekilde tanımlamak mümkündür. “Gürültü ses dalgalarının meydana getirdiği basınç olarak tanımlanabilir. Gürültü birimi olarak desiBELL(dB) kullanılır. İnsan kulağının ilk uyum yaptığı değere işitme eşiği adı verilir ve 0 dB olarak belirlenir. Gürültünün sağlık üzerine etkisinde önemli bir sınır değerde acı eşiği verilen 140 dB dir.”¹ Ameliyathanede tıbbi cihazların çeşitliliği sebebiyle ortaya çıkan sesler, ısıtma, soğutma sistemlerinin sesleri, koşuşturmalar sebebiyle çalışan kişilerin sesleri, cerrahi aletlerin birbirine çarpması gibi pek çok etken gürültüye sebep olmaktadır.

2.1.4. Aydınlatma

Ameliyathanelerde önem arz eden fiziksel özelliklerden biride aydınlatmadır. “Radyasyon, elektrik, gürültü, kanserojen ajanlar, kötü havalandırma gibi iyi bilinen riskler yanında üzerinde hiç durulmayan aydınlatma düzeyi gibi etkenler sağlıkçıları tehdit etmektedir.”² Ameliyathanelerde, pencerelerin olmamasından kaynaklanan gün ışığı yetersizliğinden dolayı, yapay aydınlatma söz konusudur. Bu nedenle aydınlatma önemli fiziksel özelliklerden biridir. “Cerrahi ve anestezi suni ışıklandırma ile aydınlatılan kapalı ortamlarda yapılmaktadır. Çalışmalar iyi bir aydınlatmanın performansı artırdığını, reaksiyon süresini düşürdüğünü, insanlar arası sosyal ilişkileri iyileştirdiğini göstermiştir. Seçilen renkler de ruh halini, kan basıncını, solunum hızını, reaksiyon süresini, üç boyutlu düşünme yeteneğini etkileyebilmektedir. Bu yüzden, ameliyathane aydınlatmasının, seçilen renklerin ruh hali, performans ve ilişkileri düzenlemede önemli olduğu üzerinde durulmaktadır.”³

Yeterli aydınlatma ameliyat ekibi ve hasta açısından önem arz etmektedir. “Aydınlatmanın iyi olmaması özellikle ameliyathanelerde görüş alanını olumsuz etkilerken, keskin olması ise yorgunluk nedeni olabilmektedir. Ayrıca ışığın ve

¹ Yiğit, s.165

² Türk Tabipler Birliği, Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, s.14; <http://www.saglikcalisanisagligi.org/dosyalar/ttbmeslekriskleri.pdf>,(15.10.2015)

³ A. Şahin, Anesteziyologlarda Mesleki Risk, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, 26-28 Kasım Ankara, 1999 s.120; https://www.ttb.org.tr/kutuphane/scs_kongre.pdf. (15.10.2015)

elektromanyetik alanların pineal bez fonksiyonunu etkilediğini gösteren çalışmalar vardır. Bu ise uzun dönemde meme kanserine, üreme fonksiyonlarında sorunlara ve depresyona neden olabilmektedir.”¹

Mekanın genel aydınlatmasında 4000K’lık floresan lambalar tercih edilmelidir. Ameliyat esnasında kullanılan ameliyat lambası, belli bir kapasitede olmalı, ameliyat masası üzerine çok yüksek şiddette gölgesiz ışık vermelidir. Ameliyat da dokuların ve vücut sıvılarının doğal renklerinde görülmesini sağlayacak ışık seçilmelidir. Odaklama derinliği olmalı ve ayarlama yapılabilmelidir. Duvarlar ve zemin ışığı yansıtmayacak özellikte ve renkte olmalıdır. ² Özetlemek gerekirse; çalışma ortamında iyi bir aydınlatmanın olması ile çalışanların göz sağlığı korunmuş, maksimum düzeyde bir verimlilik sağlarken, kendilerini rahat hissedebilecekleri bir çalışma ortamı sağlanmış olacaktır.

2.1.5. Radyasyon Kaynaklı Cihazlar

Ameliyathanelerde, sağlık çalışanının sağlığını tehdit eden diğer fiziksel tehlike kaynaklarından biri ise; ameliyathanelerde hastaya yapılan işlemi görüntülemek amacıyla kullanılan Scopi cihazı gibi radyasyon kaynaklı cihazlardır. Radyasyon kaynaklı cihazlar, ortama gözle görülmeyen ancak yapılan bazı ölçümler ile tespit edilebilen radyasyon yaymaktadırlar.

Son yıllarda ameliyat süresini kısalttığı için X Ray ve floroskopi gibi radyolojik yöntemlerde yaygın olarak kullanılmaktadır. Radyoaktif maddelere maruz kalan ameliyathane çalışanlarında alınan doz düşük de olsa, süreklilik söz konusu olduğu için, vücutta birikim nedeniyle radyoaktif maddeler zararlı etkiler göstermektedirler. Radyoaktif maddeler, hücrelere zarar vererek kromozom bozukluklara, katarakta ve kansere neden olmaktadır.³ Radyasyondan korunmada koruyucu önlemler göz ardı edilmemelidir. Gereksiz maruz kalmaktan kaçınılmalıdır. “Personel X-ray kullanımı sırasında makineden maksimum uzaklıkta durmalıdır. Radyasyona maruz kalma, kaynaktan olan uzaklığın karesiyle orantılı olarak azalır. Örneğin intraoperatif kolanjiografi sırasında radyasyon dozu hastadan

¹ Türk Tabipler Birliği, s.14 (15.10.2015)

² Uçak, s.32

³ A.Yiğit, İş Sağlığı ve Güvenliği, Bursa, 2008, ss.33-34

2.5 feet uzaklaşınca %85 oranında düşer. Eğer bu uyarılara uyulamıyorsa, kurşun gömlekler giyilmelidir. Ameliyat odasında sabit x-ray birimi varsa, kurşun hatlı duvarlar, kapılar ve ayrılmış koruma kontrol barınağı olmalıdır.”¹

Radyasyonun solunum, cilt ve sindirim yoluyla alınmasına içten maruz kalma denilmektedir. Alınması gereken en temel önlem; radyo aktif madde ile ilgili koruyucu önlemlerdir. Radyasyona maruz kalan kişinin edindiği 1 joulelik enerji miktarına uluslararası edinilmiş doz birimi Grey adı verilmektedir. Radyasyonun etkileri maruz kalınan akut doz miktarına göre değişmektedir. 0 250mGy arasındaki radyasyonun saptanabilen herhangi bir etkisi yoktur. Düşük bir olasılıkla gecikmiş etki görülebilir. 250 1000mGy radyasyon tedavi edilebilen küçük yaralara ve bulantı ve sebep olur. 3500 mGy den daha fazla radyasyon etkisinde kalanların % 50'si yaşamını kaybetmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ise; dünyada görülen tayfun, deprem, sel, yangın gibi felaketlerin incelediği bir çalışmada, insanın %100 önleyebileceği felaketin nükleer felaket olduğunu belirtmiştir.²

Ameliyathane çalışanı gebelik döneminde radyasyona maruz kaldığında ise; döllenmesinden hemen sonraki haftada alınan ışınlar, yumurtanın yaşama olasılığını ortadan kaldırmakta, eğer organların gelişme döneminde alındıysa ışınlar, bebekte gelişme bozukluğu ve anomali olasılığını artırmaktadır. Ayrıca ölü doğumlar, trizomi, düşükler, mikrosefali, zeka geriliği, bağışıklık sistemini tutan hastalıklar, lösemi ve özellikle çocuklarda tiroid kanseri görülebilmektedir.³ Ameliyathane çalışanlarından gebe olanların, mümkün olduğunca radyasyon kaynaklı cihazların kullanıldığı ameliyatlardan uzak tutulması gerekmektedir. “Hamile personel; Radyasyonun kullanılmadığı bir ortamda çalışmalı, X- ray kullanıldığı zaman odayı terk etmeli, Kurşun gömlek giymeli, kaynaktan mümkün olduğunca uzak durmalıdır.”⁴

¹ Yıldırım- Bakır, s.107

² A. Bozbıyık- Ç. Özdemir- H. Hancı, “Radyasyon Yaralanmaları ve Korunma Yöntemleri”, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, C.11, S.7, Ankara, 2002, s.273

³ Bozbıyık -Özdemir- Hancı, s.27

⁴ Yıldırım- Bakır, s.115

Radyasyondan korunmada, fiziksel uzaklaşma ve koruyucu önlemler, radyasyona maruz kalma oranı düşürmektedir. “Ancak radyasyon hasarının meydana gelmeyeceği bir sınır dozun olmaması ve korunmaya radyologlar kadar dikkat edilmemesi, ayrıca anestetik atık gaz, enfeksiyon, stres, madde ve ilaç bağımlılığı, gürültü kirliliği gibi diğer mesleki risklere eklenmesi nedeniyle yaşamın ilerleyen yıllarında sağlık sorunlarına yol açmaması için, düşük doz radyasyon tehlikesinin daha ciddiye alınması ve tavsiye edilen korunma tedbirlerine uyulmasının mutlak gerekli olduğu kanısına varılmıştır.”¹ Ameliyathane çalışanlarında radyasyon güvenliği konusunda koruyucu tedbirler göz ardı edilmemelidir.

2.2. Kimyasal Riskler

Yaşadığımız çevre üzerinde değişik etkileri bulunan kimyasal etkili maddeleri ev ve işyerlerinde sıklıkla kullanılmaktadır. “Çevrenin normal yaşama uygun kimyasal bileşimini az veya çok değiştiren etkenlere genel anlamda ‘Kimyasal etkenler’ denilir.”² Bu kimyasal etkenler, kullanım sırasında insan sağlığına zarar vermektedirler.

Kimyasal etkenler, insan vücuduna 3 farklı yoldan girerek akut veya kronik etki yaratırlar. Bunlar;

- Solunum yolu ile; en tehlikeli ve organizmaya hızlı bir şekilde etki eder.
- Sindirim yolu ile; daha yavaş etki gösterir, bazen de hiçbir etki yaratmadan deriden geçebilir.
- Deri emilimi yolu ile; deriden emilen kimyasallar, HCL vb tahrişe neden olanların aksine, herhangi bir tahrişe yol açmadığından gelecek tehlike fark edilmemektedir.³

Sağlık çalışanlarının bulunduğu ortamda ve ameliyathane çalışma ortamında sağlığını tehdit eden birçok kimyasal ajan bulunmaktadır. “Sağlık

¹ Ankara Tabip Odası, Sağlık Çalışanlarının 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 26-28 Kasım1999, s.139; http://www.ttb.org.tr/kutuphane/scs_kongre.pdf (15.10.2015)

² Yiğit, 2012, s.141

³ Yiğit, 2012, s.142

alışanlarının ameliyathanelerde, laboratuvarlarda, sterilizasyon birimlerinde ve kanser tedavisi uygulanan birimlerde kimyasal maddelerle karşılaşma oranı diğerk birimlere oranla daha yüksektir.”¹ Sağlık alışanları çalışma ortamında, bu kimyasal maddelere pek çok kez maruz kalmaktadırlar. Ameliyathane ortamında da, çok çeşitli kimyasal tehlike kaynakları bulunmaktadır. “Ameliyathanede bulunan kimyasal tehlike kaynakları, zehirli gazlar, organik sıvıların buharları, sterilizasyon/ dezenfeksiyon/ temizlik için kullanılan solüsyonlar, radyoaktif maddeler, ultraviyole ışınları, anestezi makinesinden çıkan anestezi gazlarıdır.”²

Ameliyathane alışanlarının sağlığını ve güvenliğini tehdit eden bu kimyasal maddeler, vücutta bir takım etkilere sebep olmaktadır. “Bu kimyasal tehlike kaynakları iritan (Vücudun alerjik reaksiyon göstermesine neden olan) sensitize (vücudun reaksiyon vermesi) edici olabilmektedir. Ayrıca bazı dezenfektanlar ve antiseptikler (zehirli) olmakta deri ya da sonlun rahatsızlıklarına yol açmaktadırlar. Formaldehid ve etilenoksit gibi kimyasalların bazıları, mutajen (organizmanın yapısını değiştiren) bazıları teratojen (fonksiyon bozukluklarına neden olan) ve bazıları da karsinojendir.”³

Ameliyathane alışanları, her gün, antiseptik solüsyonlarla, Cerrahi el yıkama (3-5 dk) yöntemiyle ameliyatlara hazırlanırken de kimyasal ajanlarla sık sık karşılaşmaktadırlar. Antiseptik solüsyonlarla yapılan el yıkamada mikroorganizmaların yok edilmesi amaçlanmaktadır. Ameliyathane alışanlarının, gün içerisinde pek çok kez antiseptik solüsyonlarla el yıkamaya bağlı temas sonucunda, kaşıntı, egzama ve kontak dermatit gibi deride hasar meydana gelmektedir. Ayrıca günün ilk ameliyatından önce ve yüksek riskli ameliyatlarda her yıkamada, ellerin firalanması da deri tahrişine sebep olmaktadır.

Sağlık çalışanlarından hemşireler ile ilgili yapılan bir araştırma sonucuna göre; karşılaştıkları rahatsızlıklardan olan ellerde egzama (%4,9), alerji (%2,9) ve kronik dermatit oranı (%4,4) olarak saptanmıştır. Antiseptik solüsyonların antimikrobiyal etkileri, toksik etkileri, etken maddeleri gibi zelliklerinin

¹ N. Sunal, “Hemşirelerin İş Güvenliği” Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi (SD), S.33, İstanbul, Aralık-Ocak-şubat 2014-2015, s. 42

² Uçak, s.8

³ Akpınar, s.160

araştırılması kullanımdan önce dikkat edilmesi, gereken hususlardandır. Kimyasal ajanlardan olan antiseptik solüsyonların bazı toksik etkilerinden bahsetmek gerekirse; alkol gerek cilt antiseptiği olarak, gerekse klorheksidin glukonat + alkol olarak cerrahi el yıkamada kullanılmakta olup, cilt üzerinde kurutucu etkisi ve irritasyona neden olmakta, uzun süre kullanımından sonra karaciğer üzerinde toksik etkisi bulunmaktadır. Baticon sabun olarak kullanılan solüsyonlara karşı hassas olan kişilerde, alerjik ve toksik etkilerinin olduğu ve çalışanlarda tiroid fonksiyonlarını etkilediği, yapılan çalışmalarda, çalışanların tetkik ve tahlil sonuçlarında ortaya çıkmıştır.¹

Ameliyathanelerde, steril alanların temizliği amacıyla kullanılan klorak içerikli dezenfektan maddeler, doz aşımı veya çalışandaki hassasiyete bağlı olarak, solunum irritasyonuna veya alerjik reaksiyonlara sebep olmaktadır. Gün içerisinde pek çok kez maruz kalmak, bu durumu daha da güçleştirmektedir. Aynı zamanda ısıya dayanıksız aletlerin sterilizasyonu için kullanılan gluteraldehit, patolojik parçaların konulduğu formaldehit ve yine sterilizasyon için kullanılan etilen oksit gazı gibi kimyasal maddeler de ameliyathane çalışanlarının karşılaştığı kimyasal risklerdendir. Ayrıca gluteraldehit düzeyi ile ilgili rutin olarak herhangi bir izleme kriteri bulunmamaktadır. Tüm kimyasal maddelere yüksek doza maruz kalındığında ve yetersiz havalandırma sonucunda, solunum yolu irritasyonu, gözlerde ve boğazda yanma ve kızarma, öksürük, taşikardi, baş ağrısı, alerji gibi reaksiyonlara sebep olmaktadır. Formaldehide, yüksek dozda maruz kalındığında ise; ciddi boyutlara ulaşan toksik reaksiyonlar gözükmemektedir. Kimyasal maddelerden sterilizasyon amacıyla kullanılan etilen oksit gazı yanıcı ve konsantrasyonu % 3'e ulaştığı zaman patlayıcı özelliğine de sahip bir gazdır. Akut etkileri, solunum yolu irritasyonuna ve nörolojik semptomlara sebep olmaktadır. Yüksek dozda maruz kalındığında ise; katarakta neden olmaktadır. Kanserojen özelliğinin bulunduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.²

Ameliyathanelerde kullanılan eldivenler de derde allerji ve kronik dermatit riski oluşturmaktadır. Ameliyathanelerde kullanılan eldivenlerin içeriğinde bulunan

¹ Eti Aslan- Kan Öntürk, ss.134-135

² Eti Aslan- Kan Öntürk, s.135

Latex, sağlık alanında kullanılan tıbbi malzemelerin yapımında da çok kullanılan bir maddedir. Günümüzde lateks alerjisi; sürekli temas halinde olan sağlık çalışanlarında, bir meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir. Lateks alerjisi, ameliyathane çalışanlarında sürekli maruziyete bağlı olarak, ellerde kaşıntıya ve kontakt dermatite, sebep olmaktadır. “Lateks alerjisi denildiğinde; doğal lateks (naturalrubber latex: NRL) proteinlerine karşı, tip-I immünolojik reaksiyon sonucu gelişen ve kontakt ürtikerden, ölümcül anafilaksilere dek uzanan bir dizi hastalık tanımlanır. Özellikle atopik sağlık çalışanları doğal kauçuk latekse karşı duyarlanmada risk grubunu oluşturmaktadır. Son yıllarda artan gereksinime bağlı olarak, pek çok yeni, deneyimsiz firmanın yüksek düzeyde allerjen içeren, yeterince işlem görmemiş, non-standardize lateks eldivenler üretmesi, tanı yöntemlerinin gelişmesi ve hekimlerce lateks alerjisinin daha çok tanınmaya başlanması nedeniyle lateks duyarlılığı saptanan olgularda büyük artış görölmüştür.”¹

Ameliyathanelerde diğer bir risk ve tehlike kaynağı ise, anestezi gazlarıdır. Ameliyathanede anestezi cihazlarından ve hastalarda expiryumdan çıkan anestezi gazlarında yeterli havalandırmanın sağlanamadığı durumlarda çalışanlar için risk oluşturmaktadır. Gün içerisinde anestezi gazlara fazlasıyla maruz kalan ameliyathane çalışanlarında, akut etki olarak baş ağrısı, bulantı, uyku hali, yorgunluk gibi belirtiler, gebelerde ise; spontan abortus, prematüre doğumlar ve doğumsal malformasyonlar gibi kronik etkiler meydana gelmektedir. Ayrıca günümüzde hastalara uygulanan larengial maske kullanımı ve anestezi gaz kaçağının daha da artmasına neden olmuştur. Bu da ameliyathanede çalışanlar için kimyasal risk teşkil etmektedir.²

2.3. Biyolojik Riskler

Dünyada ve Ülkemizde, bireylere ve topluma sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanları, ağır iş yükü altında yoğun emek vererek, hizmet sunma gayreti içindedirler. “Sağlık çalışanları, içinde bulundukları çalışma koşulları nedeniyle her gün birçok risk etmeni ile karşılaşmaktadırlar. Sözü edilen risklerden bir tanesi de;

¹ A. Kutlu -O.Taşkapan- E. Bozkanat, “Sağlık Personelinde Lateks Alerjisi: İki Olgu Üzerine” Toraks Dergisi, C.8, S.3, İstanbul, 2007, s.192

² Eti Aslan- Kan Öntürk, s.136

Çalışanların maruz kaldıkları kan ve kan ürünleri, vücut sıvıları, hava ve diğerk yöntemlerle çalışanları etkileyen biyolojik risklerdir. (AIDS, Hepatit B, Hepatit C vb). Biyolojik riskleri içinde enfeksiyon hastalıklarının önemli bir yeri vardır. Enfeksiyon hastalıklarında gerek, hastadan sağık personeline, gerekse de sağık personelinden hastaya biyolojik ajanların geçişi söz konusudur. Bu nedenle enfeksiyon hastalıklarına tutulan hastaların yattığı hastaneler ve laboratuvarlar, biyogüvenlik açısından önemlidir.”¹ çünkü kan, içinde birçok virüs ve mikrobi barındıran, bu nedenle biyolojik risk oluşturan bir faktördür.

Dünyada bir halk sağık sorunu olarak yaygın bulunan Hepatit B, birçok ölümcül hastalıklara, siroza, karaciğerk kanserine ve kronik hepatite sebep olmaktadır. Yapılan araştırmalara göre; Hepatit B'nin HIV'den 100 kat daha fazla bulaşıcılığının olduğu belirlenmiştir. Bu oran sağık çalışanı için Hepatit B'ye maruz kalma oranının diğerk kişilere göre oranla 3 - 8 kat daha fazla olduğunu göstermektedir.² Bulaşma riski açısından sağık personeli risk altında bulunmaktadır. “Hastalığın endemik olarak bulunduğu ülkemizde, çalışan sağık personeline, hastanede çalıştığı her yıl başına HBV enfeksiyonuna yakalanma riski %0 6-1.4 olarak belirlenmiştir. Bu oran normal toplumda %0.1’dir. Cerrahi branşlarda çalışan hekimlerin HBV ile enfekte olma riski, karşılaştığı hasta potansiyelineki taşıyıcılık oranının yanı sıra, günlük uygulamada hastaların kan ve kanla bulaşmış vücut sıvılarıyla temas sıklığı ile de yakından ilişkilidir.”³

Kan ile temasın yoğun olduğu birimlerden biri olan ameliyathanede de kesici, delici alet yaralanmaları (bistüri, enjektör, sütur iğneleri, kişner teli, v.b.) sonucu bulaşan virüsler, çalışanların sağıkını gelecekte, tehdit edebilmektedir. Kesici delici alet yaralanmaları, ameliyat esnasında en sık karşılaşılan sorunlar arasında yer almaktadır. Ameliyathane alışanlarının enjektör batması, iğne, bistüri gibi kesici delici alet yaralanması genellikle, ameliyat da sütur atılırken, Cerraha

¹ E. Kartal Doyuk, Sağık Personeline Profilaksi, Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar Sempozyum Dizisi, İstanbul Üniversitesi(İ..),Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimleri Etkinlikleri, İstanbul, 2008, s.215

²A. akmak- M. Öztürk- A. N. Kişioğlu- M. Doğan, “Süleyman Demirel Üniversitesi(SD) Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Sağık alışanlarının Hepatit B Enfeksiyonuna Karşı Bağışıklanma Durumları”, TTB Mesleki Sağık ve Güvenlik Dergisi, Isparta, 2002, ss. 43-44.

³ Yıldıırım -Bakır, s.73

bistüri veya süturu verirken, kesici delici aletleri tıbbi atık kovasına atarken, acil ameliyatlarda hasta açısından saniyelerin bile çok önemli olduğu zamanlarda hızlı hareket etmeye bağlı olarak, meydana gelmektedir.

Ameliyathane çalışanları ve sağlık çalışanları, kesici delici alet yaralanmaları sonucunda, kan ve kan ürünleri, vücut sıvıları ile bulaş ile temas beraberinde, enfeksiyon ve bir çok bulaşıcı hastalıkları (Hepatit B Hepatit C,HIV) meydana getirerek biyolojik risk oluşturmaktadır. “Dünyada ve özellikle ülkemizde bu konuda yeterli ve sağlıklı veri bulunmamakla beraber ABD’de sağlık çalışanlarında her yıl 600.000 iğne batması veya kesici alet yaralanması olmaktadır. Bu tür yaralanmalar, özellikle Hepatit B ve C ve HIV bulaşına sebep olurlar. Dünya genelinde 2002 sonu itibariyle 106’sı ispatlanmış, 238’i şüpheli olmak üzere toplam 344 sağlık çalışanı mesleksen yolla HIV enfeksiyonuna yakalanmış durumdadır.”¹ Sağlık çalışanlarının karşılaştığı kesici, delici alet yaralanmalarının getirdiği olumsuz sonuçlar ile ilgili, tedbir alma, dikkatli ve özenli çalışma gibi, önleyici çalışmaların sistematik bir şekilde yeniden düzenlenmesi ve uygulanması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarında kan yoluyla bulaşan hastalıkların önüne geçmenin korumanın en önemli ve en etkili yolu, kesici delici alet yaralanmalarını önlem olarak önüne geçmektir.

Sağlık çalışanın karşılaştığı biyolojik risk faktörlerinden biri de solunum yoluyla bulaşan hastane kökenli enfeksiyonlardır. “Sağlık çalışanlarını etkileyen risk faktörlerinden belki de en önemlisi tüberküloz (Tbc) enfeksiyonudur. Son yıllarda özellikle HIV enfeksiyonunda ve çok ilaca dirençli tüberkülozlu olgu sayısındaki artışlar ile birlikte konu daha da önem kazanmış ve yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında tüberkülin cilt testi konversiyonlar ya da aktif tüberküloz gelişme oranları ve koruyucu tedaviye uyum gibi konular araştırılmıştır. Bu çalışmalarda sağlık çalışanları arasında tüberküloz enfeksiyon riskinin genel popülasyona göre

¹ Türk Tabipler Birliği, s.10 (15.10.2015)

daha yüksek olduğu kabul edilmekle birlikte, aktif hastalık oranlarının beklenene göre daha düşük olduğu saptanmıştır.”¹

Kişiden kişiye bulaşmanın önemini anlatmak amacıyla tüberküloz hastalığını inceleyecek olursak; Tüberküloz; kaynağı tüberküloz hastası olan, bir enfeksiyon hastalığı olup solunum yoluyla bulaşmaktadır. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, havayla yayılan parçacıklar ile bulaşan, kontrolü zor olan önemli bir sağlık sorunudur. Dünyada yüzyıllardan beri devam eden bu sorun daha uzun yıllar devam edecektir. Ülkemizde sağlık çalışanları için de önemli bir sağlık sorunu olan tüberküloz hastalığının, alınması gereken önlemler konusu da önem arz etmektedir. ²

Tüberküloz, günümüzde önemini koruyan bulaşıcı hastalıklar grubundandır. “Solunumla bulaşan hastalıklar içinde tüberküloz özel bir yer tutmaktadır. Ülkemizde yapılan iki çalışmada toplumda tüberküloz insidansı 100.000’de 34 bulunmuşken, sağlık çalışanlarında 100.000’de 96 bulunmuştur. Literatürde yapılan bir araştırmada, özellikle tüberkülozlu hasta ile sık karşılaşan kliniklerde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının, tüberküloz hastalığı yönünden yüksek risk altında oldukları tespit edilmiş ve tüberkülozun meslek hastalığı olarak kabul edilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Etkenlerin sağlık çalışanlarına bulaşma yolları göz önünde tutularak uygun önlemler alınmalıdır.”³

Tüberkülozlu bir hastanın, hastalığının aktif döneminde ameliyat olması, ameliyathanede bulunan havalandırmanın yetersiz olması, negatif basınçlı odaların bulunmaması, yapılan ameliyatlarda sirkülasyona bağlı temizlik den sonra ara verilmemesi ve ameliyatlar planlanırken, tbc vakalarının en son alınmaması gibi faktörler, tüberküloza yakalanma riskini arttırmaktadır.

Yapılan araştırmalar şunu göstermiştir. Tüberküloz, alınacak koruyucu önlemlerle, önlenilecek bir hastalıktır. Ülkemizde de alınması gereken önlemleri içeren, sağlık çalışanlarına yönelik bir tüberkülozdan korunma yöntemlerini içeren

¹ M. Görgüner, Sağlık Çalışanlarında Solunum Yolu İle Bulaşan Enfeksiyonlar ve Korunma, Sterilizasyon, Dezenfeksiyon, ve Hastane Enfeksiyonları, s.3; <http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2002/030.pdf> .(15.10.2014)

² Ş. Özkara, “Sağlık Kurumlarında Tüberküloz Bulaşması ve Alınması Gereken Önlemler: Sağlık Kurumlarında Tüberküloz”, Toraks Dergisi, C.3, S.1, Ankara, Nisan 2002, s.90.

³ Sunal, s. 43

broşürler ve rehberler hazırlanmalı ve uygulanması için çalışan sağlığı ve güvenliği biriminin çalışmalar yürütmesi gerekmektedir.

2.4. Psikolojik Riskler

Sağlık işletmelerinde İSG’ni tehdit eden bir diğer risk faktörü psiko-sosyal risklerdir. Psikososyal riskler, çalışma hayatında yer alan önemli risklerdendir. Psikolojik riskler, çalışma verimini düşürmekte ve çalışanın motivasyonun bozulmasına sebep olmaktadır. Çalışmanın bundan sonraki kısmında, psiko-sosyal riskler kapsamında öncelikle iş stresinden, ardından önemli bir İSG sorunu olan işyerinde şiddet olgusundan söz edilecektir.

2.4.1. İş Stresi

Stres, bireyin yaşadığı ortamda veya çevrede yaşanan olayların bireyi etkilemesi sonucu oluşan bir algıdır. “Stres sözcüğü, insanın ya da bir başka organizmanın tehlike içinde bulunduğu etmenler ve koşullara göre dengenin bozulduğu bir durumu anlatmak için kullanılmaktadır.”¹ İşyeri koşulları ve bireyin kişiliğinde meydana gelen etkileşim, yaşadığı stresli olayların sıklığı ve yoğunluğunu değiştirebilmektedir.² Tınar; stresi şu şekilde tanımlamıştır. “Bireyin yaşadığı çevresinden kendisine doğru yöneltilen isteklerle; kendi tutumu, becerisi, değerleri, ihtiyaçları, beklentileri ve algıları, kısacası; çevre ve kişiliği arasındaki uyumsuzluktan kaynaklı ruhsal, bedensel ve sosyal gerilimdir.”³ Cüceloğlu da stresi benzer bir tanımla, bireyin fizik ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayret olarak tanımlamıştır.⁴ Stres, tüm toplumsal yaşamda var olmakla beraber, iş yaşamının içinde yer alan stres boyutundan iş stresinden bahsedilecektir.

İş stresi, bir işin yerine getirilmesinde zorluk yaşanması ile ilgili olup, iş doyumunu da negatif etkilemektedir. Sağlık çalışanları da psikososyal riskler kapsamında iş stresini yoğun yaşayan hizmet grubundandır. “Arcak ve Kasımoğlu tarafından 320 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %26’sı personel

¹ Sarıçam,s.25

² D. Cüceloğlu, İnsan ve Davranışı, Psikolojinin Temel Kavramları, İstanbul, 1994, s.150

³ M.Y.Tınar, Çalışma Psikolojisi, İzmir, 1996, s.46

⁴ Cüceloğlu. s.154

yetersizliği, %18'i çalışma saatlerinin uzunluğu ve %23'ü de nöbetlerin fazlalığından şikâyet ettiğini''¹ ifade etmiştir. Sağlık alışanlarında yoğun iş yükü, zamanla duyarsızlaşmanın gelişmesine de yol açmaktadır.

Stres kişide, bir takım olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır. "Stres, bireyde migren, hipertansiyon, koroner arter hastalıklarına neden olabileceği gibi davranışsal ve psikolojik sorunları da ortaya çıkarmaktadır. Sorunlar, işyerinde verimi düşürmekte ve madde bağımlılığı (sigara-ilaa-alkol-uyuşturucu) obsesif davranışlar, anksiyete ve depresyon gibi psikososyal sorunlara neden olmaktadır." ²

Sağlık çalışanlarından acil servis, yoğun bakım ve ameliyathane gibi bölümlerde çalışanlar, diğer sağlık çalışanlarına göre stresi daha yoğun yaşamaktadır. Ameliyathanelerin çok stresli ve izole bir ortam olması, ağır çalışma koşulları bu birimde çalışanların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Ameliyathane alışanları ve tüm yataklı tedavi kurumlarda görev yapan sağlık çalışanlarının psikososyal sorunlarının ortaya çıkma sebebi, sistemdeki yetersizlikler, yoğun iş yükü, yetersiz ücret, hastaneye gelen kazalar ve ölümcül hastalar karşısında yaşanan çaresizlik, hastanın ölümü anında yaşanan üzüntü, hasta sahiplerinin yanlış tutumları ve sık tutulan gece nöbetleri gelmektedir. Bunlardan alışma saatleri iş stresini arttıran bir diğer nedendir. Genelde alışma saatleri, hafta içi gündüz sekiz saattir. Dinlenme saatleri ise, akşam ve hafta sonu olarak ayarlanmıştır. Ameliyathane alışanları ve diğer sağlık çalışanlarının çalışma saatleri vardiya veya nöbet sistemi şeklinde olduğundan, bu durum çalışanın uyku saatinin tersine dönmesi demektir. Çalışanlarda yorgunluk ve uykusuzluğa bağlı anksiyete düzeyi artarak strese neden olmaktadır.

Ameliyathanelerde iş stresini artıran nedenlerden biri de; cerrahi branş hekimlerinin çalışanlara olan tutumlarıdır. Cerrahın, yaşamış olduğu ameliyat stresini çalışanlara yansıtması da, iş stresini arttıran diğer bir stresör kaynağıdır. Ameliyathanelerde de, belli bir hiyerarşik düzen bulunmaktadır. İletişimin en önemli

¹R.Arcak- E.Kasımoğlu, "Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında alışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri", Dicle Tıp Dergisi, C.33, S.1, Diyarbakır, 2006, s.23

² Eti Aslan-Kan ntrk, s.139

olduğu birimlerdenidir. İletişim eksikliği veya iletişim kopukluğu, ameliyathanedeki işleyişi doğrudan etkilemektedir. Bu nedenledir ki; ameliyathane çalışanlarında iletişim bozukluğuna bağlı üstleri ile yaşanan sorunlar ve cerrahi branş hekimlerinin olumsuz tutumlarından dolayı yaşanan gerginlikler, çalışanlarda ameliyat esnasında dikkat eksikliğine bağlı hata yapma olasılığını arttırmakta ve çalışanın motivasyonunu bozmaktadır. Ameliyathane çalışanlarının nitelikli ve verimli hizmet sunabilmesi için, önce çalışanların sağlıklı bir ortamda çalışması ve sağlıklı olması gerekmektedir. Stres, çalışanların, davranışlarını, verimliliklerini ve birbirleriyle olan ilişkilerini doğrudan etkilemektedir. Stresin en aza indirgenmesi için çalışanların görüşlerine başvurulması, stresle baş etme yöntemleri ile ilgili eğitimlere ağırlık verilmesi, çalışma yaşamındaki stresin işletme yönetimi açısından da ele alınması gerekmektedir.

2.4.2. İşyerinde Şiddet

İşyerindeki olumsuz durumlardan biri de; fiziksel, veya sözel yaşanan şiddettir. Son zamanlarda medyada gazete ve televizyonlarda sağlık personeline yönelik, işyerinde yaşanan şiddet sayılarında artış bulunmaktadır. “İşyerinde Şiddet: Dünya Sağlık Örgütü’ne göre ‘Kişinin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi ve bunun sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar görme, gelişiminin olumsuz etkilenmesi ya da tükenme durumunun ortaya çıkabilmesidir.”¹ İşyerinde yaşanan şiddet, iş ortamında çalışanların motivasyonunu ve üretimini etkileyen dolaylı sonuçlara sebep olan olumsuz bir durumdur.

İşyerlerinde fiziksel şiddet yanında, Psikolojik şiddet de bulunmaktadır. İşyerindeki psikolojik şiddeti şu şekilde tanımlamak mümkündür: “İşyerinde psikolojik şiddet de; günümüzde sıklıkla karşılaşılan, çalışanların iş arkadaşlarına, çalışanlara yönelik sağlık ve güvenlik riski yaratan, örgütsel ve bireysel anlamda olumsuz sonuçları olan, düşmanca davranış şekli olarak tanımlanabilir. Bu şiddet türü, çalışanı fiziksel, ruhsal veya sosyal açıdan etkileyebilir, ancak saldırı, fiziksel nitelik taşımayan davranışları ihtiva eder. Hakaret, bullying (kabadayılık), mobbing

¹ Karaca, s.77

(yıldıрма-zorbalık), taciz ve tehditler, psikolojik şiddet kapsamında değerlendirilebilir.”¹

Psikolojik şiddet kapsamında tanımlanan Mobbing, kültür farkı ve cinsiyet ayrımı olmaksızın her çalışanın maruz kalabileceği, sonuçları kişiyi mutsuz eden olumsuz bir duygudur. Mobbing, üstleri tarafından, eşit düzeyde çalışanlar veya astları tarafından sistemli bir şekilde uygulanan her türlü onur kırıcı, sözel olarak yapılan kötü muamele gibi olumsuz tutum ve davranışları ifade eder.² Mobbing duygusal anlamda oldukça yıpratıcı, sonuçları ağır, kişinin kendini kötü hissetmesine neden olan saldırı, psikolojik yıldıma ve taciz türüdür. “Mobbing kavramı İngilizce’de mob kökünden gelmektedir. Mob sözcüğü; kararsız, kalabalık, şiddete yönelmiş topluluk anlamındadır. Mobbing sözcüğü ise; çevresini kuşatma, topluca saldırma ya da sıkıntı verme anlamındadır.”³ Mobbing, daha geniş anlamıyla şu şekilde tanımlanmıştır: “İş yerinde gerçekleşen bir veya daha fazla kişiye sistemli bir şekilde, düşmanca ve ahlak dışı bir yaklaşımla, süreklilik gösteren bir sıklıkla, çok çeşitli sebepleri olabilen, kişiyi sindirme maksadı ile kişinin özgüvenine uygulanan psikolojik ve hatta fiziksel saldırgan davranışları ifade etmektedir.”⁴

Mobbingi ortaya çıkaran nedenler arasında, hiyerarşik yapı, yoğun iş stresi, ekip çalışması ruhunun olmaması, iletişim eksikliği veya iletişim kurmayı istememe, eğitim düzeyi farkı ve üst yöneticilerin mobbingi kabul etmemesidir. Mobbing, kişide sosyal ve psikolojik etki yaratır, kişinin kendine olan güvenini azaltır veya yok eder. Kişi kendini suçlu hisseder, kişinin sosyal imajı zedelenir, kendisine olan güveni azalır. Mobbinge sürekli maruz kalan kişi intihara kadar sürüklenebilir.⁵

Hiyerarşik düzenin var olduğu, ast ve üst ilişkilerinin olduğu yerlerde, mobbingden bahsetmek mümkündür. Ast ve üst ilişkisinin olduğu hiyerarşik düzeyde bulunan hastaneler ve içinde bulunduğu birimlerden ameliyathanelerde, mobbingden

¹ D. B. Eravcı, Şiddet; Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi, Risk Faktörleri, Bir Kamu Hastanesi Örneği, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Eğitim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2014,s.17

² P. Tınaz. “İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing)”, Çalışma ve Toplum, C.4, S.11, İstanbul, 2006, s.14

³ S. Tetik, “Mobbing Kavram: Bireyler ve Örgütler Açısından Önemi”, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, (KMÜ), Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, C.12, S.18, Manisa, 2001,s.81

⁴ H. Yavuz, Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler: Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma, SBE, YYLT, Isparta, 2007, s.9

⁵ Tetik, s.86

bahsetmek mümkündür. Ameliyathaneler, hastane trafiğinin daha az olduğu kapalı, giriş çıkışları diğer kliniklere göre daha kontrollü olan birimler olduğundan, fiziksel saldırı yerine, sözel şiddet psikolojik yıldırma mobbing daha çok yaşanmaktadır. Çalışanları ise, olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Mobbinge maruz kalan kişi kendini gergin ve depresif hisseder. Mobbing, kişinin işyerindeki motivasyonunu ve iş verimini de olumsuz etkilemektedir. Ameliyathane gibi dikkat gerektiren bir iş ortamında kişideki motivasyon eksikliğine bağlı hata yapma olasılığını yükseltmektedir. Çalışanlar arasında kendisinin de uğrayabileceğini düşünmesi, ekip birliğinin bozulmasına ve güvensiz bir ortamda çalışmasına sebep olmaktadır. Ameliyathanelerde sıkça rastlanan mobbing, cerrahi branş hekimleri tarafından ameliyat stresi denilerek geçiştirilmeye çalışılmaktadır. Oysa ki, ameliyat esnasında yaşanan mobbing, kişinin adaptasyonunu bozmakta, dikkatinin dağılmasına ve ekip içerisinde kendisini kötü hissetmesine neden olmaktadır. Psikolojik risklerden stres ve işyerinde yaşanan psikolojik yıldırma konularıyla baş edebilmek için hastane psikolojik danışmanlarından destek alınması, cerrahi branş hekimlerin ve diğer tüm sağlık çalışanlarının katılımının sağlanacağı hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi gerekir. Yasal anlamda da mobbinge uğrayan kişi için yaptırımların uygulanması gerekmektedir.

2.5. Ergonomik (Çevresel Mekanik ve Biyomekanik) Riskler

Ergonomi; Fiziksel ortam koşullarının çalışan ve çalışanın yaptığı iş ile uyumu halinde düzenlenmesi diye tanımlanmaktadır. Uluslararası Ergonomi Kurumu (IEA); Daha geniş bir tanımla ergonomiyi şu şekilde tanımlamaktadır: “Ergonomi insanın refahını, mutluluğu ve genel sistem performansını geliştirecek bilgi ve teoriyi bulmayı, uygun yöntemlerin uygulanmasını ve bir sistemin diğer elementler ve insanlar arasındaki etkileşimlerini temelde anlamaya çalışan bilimsel bir disiplin olarak tanımlamıştır.”¹

Ergonomi, yaşadığı çevrede bulunan tehlike kaynaklarının ortamdaki uzaklaştırılması, kullanılan araç ve gereçlerin kullanacak kişilere uygunluğunun sağlanması, insan fizyolojisinin kaldırabileceği uygun çalışma saatleri, çalışma

¹ A. İlçe, Yoğun Bakım Ünitelerinde Ergonomik Faktörlerin İncelenmesi, Ege Üniversitesi, SABE, Doktora Tezi, İzmir, 2007, s.9

ortamının sağlıklı hale getirilmesi, iş ve yapılan işin uyumu şeklinde insan hayatına uyumu amaçlar. Ergonomi, insanların yaşama kalitesini yükselmektedir. Ergonomi çalışan sağlığının korunması, bu sayede verimin arttırılması gibi iki noktada odaklaşmaktadır.¹

Ameliyathane çalışanları, iş yoğunluğu ve uzun süreli ayakta kalmaya bağlı olarak postür duruşun bozulması ve kas iskelet rahatsızlıkları gibi risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Hastaların bir yerden bir yere transferi sırasında, ameliyat masasına kaldırılmasında ve ameliyat bitiminde tekrar sedyeye alınmasında zorlanmaya bağlı olarak, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları oluşmaktadır. Transfer sırasında, sağlık çalışanında istenmeyen kazalar da meydana gelmektedir. Söz konusu kazaların büyük kısmı kas iskelet yaralanmaları şeklinde olmaktadır.

Ameliyathanede İşe Bağlı Kas İskelet Hastalığı (İBKSH) açısından yüksek risk taşıyan görevler şunlardır:

- “Hastanın sedyeden ameliyat yatağına alınması,
- Ameliyat yatağında hastaya pozisyon verilmesi,
- Deri hazırlığı için baş, kol, bacakların kaldırılması,
- Uzun süre ayakta kalma
- Aletlerin taşınması ve kaldırılması
- Aletlerin itilmesi ve sürüklenmesidir.²

Ameliyat ekibinde uzun süren ameliyatlarda, steril olduğundan dolayı kontaminasyona sebep olmamak için, ayakta aynı pozisyonda statik duruşa bağlı kas iskelet rahatsızlıkları oluşmaktadır. Statik duruşa bağlı kas iskelet rahatsızlıkları, çalışma performansını düşürmektedir. “Statik duruş, bacak ağrısı,

¹ İlçe, s.12

² Türk Tabipler Birliği, Sağlık Çalışanlarının Ameliyathanede Karşılaştığı Riskler ve Korunma Yolları, Ankara, 2014, s.9; <https://www.bto.org.tr/news.php?i=4212> (03.06.2015)

spinal basıya, kronik venöz yetmezliğine, karotid arteroskleroz riskini artırarak kalp krizi ve felç riskinin artmasına, alt ekstremitelerde ödem gelişmesine neden olur. Dört saatten daha fazla ayakta durmak bel ağrısı insidansını da artırır.”¹ Statik duruşa bağlı varis gibi damarsal hastalıklar da ameliyathanede çalışanların da meydana gelen diğer ergonomik risklerdendir. Ameliyathane çalışma ortamı, çalışan için ergonomik olarak planlanmalı ve düzenlenmeli. Ergonomik açıdan planlanan çalışma ortamında, iş kazaları da minimuma indirgenmiş olur. Uzun süren ameliyatlarda ekip değişiminin sağlanması, dinlenme aralarının olması ve yapılacak işe göre elman seçimi ergonomik risklerin azalmasına katkı sağlayacaktır.

2.6. İş Kazaları

İnsanlar, geçmişten bu yana temel gereksinimlerini karşılamak, gelir elde edebilmek ve üretime katkıda bulunmak için, çalışmak zorunda kalmışlardır. Çalışma ortamlarında ise çeşitli sağlık ve güvenlik problemleriyle karşılaşmaktadırlar. “Çalışan insanın işyerinde üretim araçlarını kullanarak bir görev yapması, bir üretimi gerçekleştirmesi sırasında, çeşitli etmenlerle karşı karşıya bulunması, meslek hastalıklarına yakalanmasına veya iş kazalarına maruz kalmasına neden olmaktadır.”² Bu durumda iş kazalarının meydana gelmesinde bulunduğu çalışma ortamı rol oynamaktadır. WHO iş kazasını şu şekilde tanımlamıştır: “Önceden planlanmamış, çoğu zaman yaralanmalara, makine ve teçhizatın zarara uğramasına veya üretimin bir süre durmasına yol açan olay olarak tanımlamaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) iş kazasını, belirli bir zarar veya yaralanmaya yol açan, önceden planlanmamış beklenmedik bir olay olarak tanımlamıştır.”³ İş kazası, 6331 Sayılı İş Güvenliği Kanununda ise şu şekilde tanımlanmaktadır. “İş yerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen özre uğratan olaydır.”⁴

¹ Türk Tabipler Birliği, s.13 (03.06.2015)

² G. Yılmaz, “İş Kazalarının Nedenleri” s.27;

http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/8ee4c7d73782a48_ek.pdf?dergi=536
(20.05.2015)

³ Sarıçam, s.16

⁴ Akpınar, s.339

İş kazaları, çalışma hayatına bağlı meydana gelebilecek sağlık ve güvenlik konularını ilgilendirmektedir. Yani eğer kişi, o işte çalışmıyor olsa, sağlık ve güvenliğini tehdit eden sorun ile karşılaşmamış olacaktır. Bu yaklaşımdan yola çıkarak şöyle diyebiliriz; iş kazası; İşin yürütüldüğü sırada veya işin yürütülmesi ile ilgili olarak meydana gelen kazalardır.¹ İş kazası sayılabilecek durumlara, daha önceden 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 11. Maddesinde yer verilmişken, “5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun” 13. Maddesiyle yeniden düzenlenmiştir. “Hizmet akdiyle veya kendi hesabına bağımsız çalışan tabi olduğu kısa vadeli sigorta hükümleri başlığı altında (madde 13) de şu şekilde tanımlanmıştır. İş kazası;

- Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada, (DEĞİŞİK:17/04/2008-5754/8 md.) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,

- Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda (DEĞİŞİKLİK:17/04/-2008-5754/8md.) Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki emziren kadın, sigortalının iş mevzuatı gereğince, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

- Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen veya ruhen özre uğratan olaydır.”²

Bu tanımlar ışığında, bir kazanın iş kazası sayılabilmesi için birinci şart; 5510 Sayılı Kanun anlamında, kazaya uğrayan kişinin sigortalı olması. İşçi sigortalı ise, işe başladıktan birkaç saat sonra bile kazaya uğraması iş kazası sayılmaktadır. Ayrıca; çıraklar ve mesleki eğitim gören stajyerlerde aynı hükümlerden yararlanmaktadırlar. İkinci şart; iş kazasının sigortalı işyerinde bulunduğu sırada, işveren tarafından görevlendirildiği işe geliş ve gidiş sırasında ve emziren kadın çocuğuna süt vermek için ayrıldığı zamanlarda meydana gelmiş olması. Üçüncü şart;

¹ Bilir, s.351

² Bilir, s.352

meydana gelen kazada, sigortalının fiziksel veya ruhsal olarak zarara uğraması. Dördüncü şart ise; sigortalının uğramış olduğu zarar ile kaza olayı arasında nedensellik yani illiyet bağının olması gerekmektedir.¹

İş kazalarının meydana gelmesinin temelinde; İş sağlığı güvenliğinin önlemlerinin yetersizliği, üretimde kullanılan teknolojik araç ve gereçler, tehlikeli çalışma koşulları, çalışanların motivasyon eksikliği, iş yoğunluğu ve dikkat eksikliği gelmektedir. “Üretim teknolojisi, üretim araçları, çevre koşullarının yanında, sosyolojik, psikolojik, fizyolojik birçok etken rol oynamaktadır. Ancak, İş kazalarının oluşmasına neden olan etkenlerin tümü temel iki etkene indirgenebilir. Bunlar; işyerlerindeki güvensiz durumlar ile çalışanların yaptığı güvensiz davranışlardır”²

İşyerlerinde, çalışanların can güvenliğini tehlikeye sokan güvensiz durumlar ve güvensiz davranışlardan kaynaklanan iş kazaları hiç de azımsanmayacak düzeydedir. Ülkemizde “Makine Mühendisleri Odası’nın İş Sağlığı ve İş güvenliği raporuna göre, her yedi dakikada bir iş kazası olmakta, her 10,8 saatte bir çalışan hayatını kaybetmekte ve her 5,5 saatte ise; bir işçi sürekli iş göremez şekilde sakat kalmaktadır. En yüksek iş kazası oranı ise; toplam işyeri sayısının %98’ini oluşturan ve 50’den daha az işçi çalıştırılması nedeniyle İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu oluşturma, işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı, işyeri hemşiresi veya sağlık memuru bulundurma gibi zorunlulukların bulunmadığı, küçük işletmelerde görülmektedir.”³ İş kazası sıklığının küçük işletmelerde daha fazla olması bize, iş sağlığı ve güvenliği açısından çalışma koşullarının olumsuz olduğunu ve çalışanı koruyacak iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine yeterince uyulmadığı gerçeğini ortaya koymaktadır.

İş kazalarının önlenmesi için, meydana gelen kazaların incelenmesi, sorunların belirlenmesi, oluşabilecek yeni kazaların önlenmesi açısından önem arz etmektedir. “İş kazalarının %50’sinin kolaylıkla önlenebilecek kazalar olduğunu, %48’inin sistemli bir çalışma ile önlenebileceğini, %2’sinin ise, önlenemeyeceğini gerçeğini ortaya çıkarmıştır. Bu da bizlere iş kazalarının %98’inin önlenebileceği

¹ A. Güzel - A. R. Okur- N. Caniklioğlu, Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul, 2012, s.398

² G.Yılmaz, s.27;(20.05.2015)

³ N. Yardım- Z. Çipil- C. Vardar- S. Mollahaliloğlu, “Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları 2000-2005 Yılları Ölüm Hızları”, Dicle Tıp Dergisi, C.34, S.4, Diyarbakır, 2007, s.267

gerçeğini ortaya koymaktadır.”¹ Bunun için işyerlerinde, bulunan tehlike kaynaklarını ve bunlardan oluşabilecek riskleri kontrol altına alabilirsek, olabilecek kazaları azaltmış oluruz. İşveren, bu anlamda risk analizini yapmalı, risk analizine göre, gereken koruyucu önlemleri almalıdır.

İş yeri ortamının güvenli hale getirilmesi yanında, insan kaynakları yönetiminin de iyi düzenlenmesi gerekmektedir. İşin gerektirdiği bilgi, tecrübe, eğitim, fiziksel özelliklere göre, çalışanların olması iş kazalarını önlemede önemli role sahip olmaktadır. İşin kişilere uyumu, kişilerinde yapılacak işe göre uyumunun sağlanması gerektirmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu Kayıtlarına göre, 2000 - 2011 yılları arasında meydana gelen iş kazaları iş kazası sonucu yaşanan ölümler, iş kazası sonucu iş göremez olan kişi sayıları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

Tablo. 3. İş Kazası sayıları

YILLAR	İŞKAZASI SAYISI (*)	İŞKAZASI SONUCU ÖLEN KİŞİ SAYISI	İŞKAZASI SONUCU SÜREKLİ İŞ GÖREMEZLİK KİŞİ SAYISI	İŞKAZASI SONUCU SÜREKLİ İŞ GÖREMEZLİK GELİRİ ALAN KİŞİ SAYISI	İŞKAZASI SONUCU ÖLÜM AYLIĞI ALAN KİŞİ SAYISI
2001	72.367	1.008	2.183	50.447	74.543
2002	72.344	872	1.820	51.431	74.929
2003	76.668	810	1.451	51.959	74.969
2004	83.830	841	1.421	53.063	74.406
2005	73.923	1.072	1.374	53.584	73.428
2006	79.027	1.592	1.953	54.857	73.375
2007	80.602	1.043	1.550	56.105	73.180
2008	72.963	865	1.452	56.668	73.248
2009	64.316	1.171	1.668	57.422	74.554
2010	62.903	1.444	1.976	58.496	76.397
2011	69.227	1.700	2.216	58.966	78.336

Kaynak; Y. Karaca, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği”, BYU, SBE, YYLT, İstanbul, 2013, s.29

¹ Kutlu, s.11

Türkiye’ de SGK 2000-2011 - Tablo 4’de belirtilmiş olan iş kazası verilerine göre; İş kazalarında 2002, 2003, 2004 ve 2008 yıllarında artış olmasına rağmen, iş kazası sonucu ölen kişi sayılarında düşme görülmektedir. 2005 yılında, 2004 yılına göre, iş kazası sayısında azalma olmasına rağmen, ölen kişi sayısı artmıştır. 2006- 2007 yıllarında hem iş kazası sayıları ve hem de ölen kişi sayılarında artış yaşanmıştır. 2009 yılında, 2008 yılına göre ölüm sayısının arttığı, fakat iş kazası sayısında %12 oranında azalma olduğu görülmektedir. 2011 yılı verilerine bakıldığında ise, hem iş kazalarında, hem iş kazaları sonucu ölüm sayılarında artış dikkati çekmiştir. 69 bin 227 iş kazası yaşanmış olup, bunların 1.700’ü iş kazaları sonucu ölümle sonuçlanmıştır. “2011 yılında en fazla iş kazasının 9 bin 217 (yüzde 13,3) kaza ile Kömür ve Linyit Çıkartılması faaliyetinde yaşandığı görüldü. Bunu 7 bin 268 (yüzde 10,5) kaza ile Makine ve Teçhizatı Hariç Fabrikasyon Metal Ürünleri İmalatı, 5 bin 272 (yüzde 7,6) kaza ile Ana Metal Sanayi izledi. Meydana gelen iş kazalarının sayısı ile sektörde istihdam edilenlerin sayısının bir arada değerlendirildiği standardize iş kazası oranına göre de en sık kaza Kömür ve Linyit Çıkartılması faaliyetinde meydana geldi.”¹ Bu istatistiksel sonuçlar şu gerçeği gözler önüne sermektedir: İş kazalarında ölümle sonuçlanan iş kazalarının bulunduğu iş kollarında, iş sağlığı ve güvenliği risk analizinin yapılarak, sağlık ve güvenlik önlemlerinin yasaların öngördüğü şekilde ele alınması ve koruyucu önlemlerin göz ardı edilmemesi gerekmektedir.

Türkiye’de SGK verileri 2000-2011 yıllarında tablo 4 ‘de gösterildiği gibi, iş kazalarında azalma olduğu yıllarda dahil olmak üzere, iş göremezlik, ve ölüm aylığı alan kişi sayılarında belirgin bir azalma olmamıştır. İş kazalarının, işçi, işveren ve ulusal ekonomik açıdan doğrudan ve dolaylı maliyetleri bulunmaktadır. “İş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemenin, sosyal güvenlik programlarından yapılacak harcamalardan çok daha az maliyetli olacağı açıktır. Gerçekten de kazalının iş göremez hale gelmesi halinde, kendisine geçici iş göremezlik ödeneği ya da iş göremezlik geliri bağlanacak, kazalının ya da meslek hastalığına tutulananın

¹A. Çetinkal, Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası (MESS), İşveren Gazetesi, Ocak, 2013; <http://www.kamudanhaberler.com/haber/istatistikler/is-kazalarinda-purmelalimiz/7968.html>(23.10.2015)

sağlık giderleri karşılanacaktır. Kazalının ölümü halinde ise, geride kalan hak sahiplerine (eş, çocuk, anne ve baba) ölüm geliri bağlanacaktır.”¹

İş kazası sonuçlarından en ağır olanı, kuşkusuz ki, çalışan kişinin yaşamını kaybetmesidir. En ağır bedeli, yaşamını kaybeden çalışanın ailesi ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler ödemektedir. Çalışanın ailesi, hem yaşadığı kaybın üzüntüsüyle, hem de yaşadığı gelir kaybı nedeniyle, ekonomik yönden geçim sıkıntısıyla karşı karşıya kalmaktadır.

İş kazalarında, işveren ve işyeri açısından doğrudan ve dolaylı kayıplar yaşanmaktadır. Doğrudan kayıplar; kaza yapan kişiye ödenecek geçici ve sürekli ödenecek ödenekler, tazminatlar, mahkeme masrafları ve kaza ölümlü bir kaza ise, uygulanacak cezai hüküm bedelleridir. Dolaylı kayıplar ise; Kazanın araştırılması ve yasal işlemler sırasında kaybedilen zaman, iş gücü kaybı, kaza sırasında üretime ara verilmesi ile üretim kayıpları, kazalının işe geri dönmesi halinde yaşanacak verimlilik kayıpları gibi kayıplar, işvereni maliyetler açısından zarara uğratacak kayıplardır. Diğer yandan ulusal ekonomide de önemli mali kayıplara neden olmaktadır. Sağlık ve hastane giderleri, rehabilite edici merkezlere ödenecek giderler, ülke ekonomisinin üretim kapasitesini olumsuz yönde etkilemeye neden olmaktadır. İş kazaları ülke ekonomisine ağır darbe vuran iş gücü ve işgünü kayıplarıdır.²

İş kazaları maliyetleri, istatistiksel olarak SGK verilerinde görülmektedir. “Dolaylı harcamalar, doğrudan harcamaların 4 ile 10 katı arasında gerçekleşmektedir. İş kazalarının sosyal güvenlik sistemine maliyeti milyarlaraya ulaşmaktadır. İş kazaları sonucu kaybolan iş günleri dünyada da önemli boyutlara ulaşmaktadır. ILO verilerine göre, gelişmekte olan ülkelerde, iş kazaları ve meslek hastalıkları, gayrisafi yurt içi hâsıllarının (GSYİH) % 4’ü tutarında ekonomik kayba yol açmaktadır. Bu orana göre ülkemizin 2011 yılı GSYİH’si dikkate alındığında, iş kazaları ve meslek hastalıklarının toplam maliyetinin 51,24 milyar TL olduğu tahmin

¹ O. Karadeniz, “Dünya’da ve Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği” Çalışma ve Toplum, Ekonomi ve Hukuk Dergisi, C.3, S.34, Denizli, 2012, s.17

² G.Yılmaz, ss.30-31; (20.05.2015)

edilmektedir.”¹ Bu nedenledir ki, iş kazalarını önlemeye yönelik çalışmalar, hem ülke ekonomisi açısından hem de işgücü kayıplarının önlenmesi açısından büyük önem arz etmektedir.

İş kazalarını sağlık sektörü açısından değerlendirecek olursak; Sağlık sektöründe çalışanlar, toplumda sağlığı bozulmuş, vücut bütünlüğü bozulmuş, çeşitli hastalık risklerini barındıran kişilerin, sağlık sorunlarına çözüm sağlarken kendileri de son derece stresli bir ortamda, çeşitli meslek hastalıklarına ve iş kazalarına maruz kalmaktadırlar. Sağlık çalışanları açısından iş kazaları riski oldukça önemlidir. “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 göz önüne alındığında; sağlık çalışanları açısından iş kazaları ve meslek hastalıklarının önemi daha da iyi anlaşılacaktır.”²

Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve meslek hastalıklarına ait gereken sağlıklı veriler bulunmamaktadır. Yasal zorunluluk olmasına rağmen maruz kalınan iş kazaları, sağlık personeli tarafından bildirilmemektedir. “Sağlık çalışanlarının meslek hastalıkları, iş kazaları ve riskli uygulamalarına yönelik, ülkenin tamamını temsil eden bir çalışma da bulunmamaktadır. Hastalık ya da iş göremezlik durumunda sağlık personelinin hiçbir güvencesi yoktur. Sadece 657 sayılı Kanuna mensup devlet memurlarında malulen emeklilik söz konusudur.”³

Türkiye’de bulunan üç sağlık ve güvenlik sistemi, iş kazaları ve meslek hastalıkları konularına, birbirinden farklı normlarla yaklaşmaktadırlar. Sigortalı işçiler için Sosyal Sigortalar Kurumu, esnaf ve sanatkarlar gibi bağımsız çalışanlar

¹ TMMOB Oda Raporu, s.66 (23.10.2015)

² Karaca.s.68

³ Kutlu,s.135

için Bağkur Emekli Sandığında kamuda çalışanlar bulunmaktadır. Kamu veya özel sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanlarının kamuda çalışanları, Emekli Sandığı mevzuatına göre, özelde çalışan sağlık çalışanı ise, SSK yönetmeliğine göre çalışmaktadır. Çünkü; bir çatı altında birleştirilen Sosyal Güvenlik Kurumu, sağlık çalışanlarının SGK'da özlük hakları birleşmediğinden, bu ayrım gerçekleşmektedir. SSK da yer alan iş kazaları ve meslek hastalıkları gibi çalışma ortamından kaynaklanan kazalar ve meslek hastalıkları ile ilgili yapılan ayrıntılı yasal düzenlemeler, Emekli sandığına bağlı çalışan kamu sağlık çalışanlarında, yer almamaktadır. Emekli sandığında vazife malüllüğü adı altında yer almaktadır. Diğer sağlık ve güvenlik sistemlerinde ise; geçici ve sürekli iş görmezlik ödeneği ve tazminat ödenmektedir.¹

Sağlık çalışanları, bütün dünyada ve ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıkları, işyeri ortam faktörlerinde bulunan çeşitli riskler ile sağlık ve güvenlik sorunları açısından diğer hizmet sektörlerinden, daha fazla karşı karşıya kalmaktadırlar. “İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının tüm sektörler için geçerli olması ve işyerlerinin işin niteliğine göre tehlike sınıflarına ayrılması esasını benimseyen kanun koyucu, yerinde bir düzenlemeyle, İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği uyarınca, sağlık işletmelerini iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından en riskli gruba dahil etmiştir.”²

İş kazaları ve meslek hastalıkları bakımından en riskli gruba dahil edilen sağlık işletmelerinde çalışan ameliyathane çalışanlarının, maruz kaldığı iş kazaları; Kesici delici alet yaralanmaları açısından en riskli birimlerden biri ameliyathanelerdir. Ameliyathane çalışanlarında meydana gelen diğer iş kazaları; fiziksel ortamdaki kaynaklı kazalar, acil gelen ameliyatlarda koşuşturmalarda düşme ve travmaya bağlı kazalar, iş yoğunluğu, yorgunluk, dikkatsizlik ve strese bağlı meydana gelen iş kazalarıdır. Aynı zamanda sterilizasyon, dezenfeksiyon ve temizlik

¹A. Gürhan Fişek, Çalışma Ortamı: Mesleki Hastalık ve Kazalara Bağlı Sakatlıklar ve Üç Sosyal Güvenlik Kuruluşunun Eylemi” S.43, Mart, Nisan, Ankara, 1999, s.3; http://calismaortami.fisek.org.tr/wp-content/uploads/calisma_ortami43.pdf(20.06.2015)

²E. D. Aravacı, Sağlık Hizmetleri Bakımından İş Sağlığı ve Güvenliği, Adli Bilimciler Derneği, 1. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi 1-4 Mayıs, Marmaris, 2014; <http://adlibilimler.ankara.edu.tr/files/2014/05/Sağlık-Hizmetlerinde-İş-Sağlığı-ve-Güvenliği.pdf> (07.10.2015)

amacıyla kullanılan kimyasal maddelerin solunması, yanlışlıkla yutulması, gözlere ve cilde temas sonucu meydana gelen kazalar ve ameliyatlarda kanamayı durdurmak ve dokuyu kesmek amacıyla kullanılan kotere bağlı oluşan yanıklar ameliyathanede sık karşılaşılan iş kazaları arasında sayılabilir.

Ameliyathaneler, sterilizasyon açısından önemli birimlerdendir. Ameliyattan önce, ameliyat aralarında ve ameliyatlardan sonra çok sık temizlik yapılmasına bağlı, ıslak zeminde düşme, çarpma ve burkulma gibi travmaların meydana gelmesi sonucu iskelet ve kas yaralanması da diğer iş kazalarından biridir. “Ameliyathaneler aynı zamanda yüksek oranda teknik bir alandır ve bu alanda çalışmak daha fazla sorumluluk gerektirmektedir. İşlem süresinin uzaması, işlem sırasında aşırı kan kaybı olması, dar bir alanda çok fazla bireyin çalışması risk düzeyini artırmaktadır. Bu alanda karşılaşılabilecek risklerden hastalar kadar, çalışanlarda etkilenmektedir. Çalışma ortamı ve çalışma koşullarındaki olumsuzluklar çalışan kişilerin iş doyumunu, başarısını, verimliliğini ve sağlığını etkilemektedir.”¹

2.7. Meslek Hastalıkları

Meslek hastalığı nedir? Meslek hastalığı tanımını yapmadan önce, meslek kelimesini tanımlamamız gerekmektedir. “Meslek; sürekli olarak yapılması öngörülen, öğrenilmesi için belli bir eğitim ve/veya iş tecrübesi gerektiren, insanın hayatını kazanmak için yaptığı ona manevi doyumda sağlayan genel kabul görmüş ahlak kuralları ile çelişmeyen bir faaliyettir.”² Görüldüğü üzere, bir işin meslek sayılabilmesi için belirli bir eğitim ve iş tecrübesi, manevi olarak doyum sağlaması ve etik kuralların olması gerekmektedir.

Meslek hastalıklarını incelediğimizde, yüzyıllar boyunca çalışan sağlığı ve çalışma şartları arasında bir ilişkinin olduğunu görmekteyiz. “Aristoteles (M.Ö.384-222) koşucuların hastalıklarından söz etmiş, gladyatörler için özel diyet tarif etmiştir. Hipocrates (M.Ö.460-370) Kurşun zehirlenmesinin belirtilerine, Juvenal (M.S.60-140)) ise ayakta durarak, çalışanların varislerine işaret etmiştir. XV ve XVI

¹ Kutlu, s.15

² Akpınar, s.71

ıncı yüzyıllarda yaşayan iki hekim; Agricola ve Paracelsus, meslek hastalıklarının boyutları ve şiddeti konusundaki çalışmalarıyla, madencilerin sosyal durumlarında olumlu değişiklikler sağlamışlardır. Georgius Agricola (1494-1555) “De Re Metallica” adlı 12 ciltlik kitabına madenci hastalıklarını ve korunma yollarını anlatmıştır.”¹

Çalışanlar, mesleklerini icra ederken, bir takım yaptığı işe ve mesleğe özgü hastalıklar ile karşılaşabilmektedir. 5510 Sayılı Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunun 14. Maddesinde meslek hastalığı, şu şekilde tanımlanmıştır: “Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özrürlük halleridir.”² Sigortalı eğer yaptığı işten kaynaklı meslek hastalığına tutulmuşsa, bunun belgelendirilmesi gerekmektedir. “Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından, usûlüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi, Kurumca gerekli görüldüğü hallerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbî sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi sonucu, kurum sağlık kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur.”³

İş kazası ve meslek hastalığı ile ilgili maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar ile iş kazası ve meslek hastalığının bildirgesinin verilme usulü, şekil ve içeriği kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.⁴ “Meslek hastalığı, işten ayrıldıktan sonra meydana çıkmış ve sigortalı olarak çalıştığı işten kaynaklanmış ise, sigortalının bu Kanunla, sağlanan haklardan yararlanabilmesi için, eski işinden fiilen ayrılmasıyla hastalığın meydana çıkması arasında kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte belirtilen süreden daha uzun bir zamanın geçmemiş olması şarttır. Bu durumdaki kişiler, gerekli belgelerle Kuruma müracaat edebilirler. Herhangi bir meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulgularıyla

¹ R. Güven, Meslek Hastalıkları Rehberi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, (İSGGM), Kasım 2011, Ankara, ss.12-13

² G. Tozkoparan, -J. Taşoğlu, “İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları ile İş Görenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, Uludağ Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.30, S.1, Bursa, 2011, s.186

³ 5510 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu;
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510-20140509.pdf> (10.01.2015)

⁴ Akpınar, s.535

belirlendiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin, işyerindeki inceleme sonunda tespit edildiği hallerde, meslek hastalıkları listesindeki yükümlülük süresi aşılmış olsa bile, söz konusu hastalık kurumun veya ilgilinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile meslek hastalığı sayılabilmektedir.”¹

Meslek Hastalıkları, ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre farklılıklar göstermektedir. Sayıları, yaralanma ve ölüm oranları değişebilmektedir. Gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerde sürekli artış gösterirken, gelişmiş ülkelerde azalma görülmektedir. Ekonomik olarak özellikle büyük yükselişler yapan ülkelerde, sanayideki gelişmelere paralel iş kazası ve meslek hastalıkları artmaktadır.

Meslek hastalıkları, birçok etkenin bir arada etkilediği, koruyucu önlemler alındığında, tümüyle önlenebilen hastalıklardandır. Meslek hastalığının meydana gelmesinde, işyerinde alınması gereken önlemlerin alınmaması ve alınan kurallara uyulmaması yatmaktadır. Asıl sorumluluk, yasalar ve işverene aittir. İşverenler, meslek hastalığına karşı işçileri sigortalatmak suretiyle sorumlu tutulmuşlardır. Hastalık meydana geldiğinde ise, hastanın her türlü tedavisi sigorta sistemi tarafından ödenmektedir. İşyerinde herhangi bir ihmal olduğu tespit edilirse, sigorta işçiye ödemiş olduğu tazminatın bir kısmını işverenden talep ederek, sigorta ödediği tazminatı işverene yöneltmiş olur. Burada artık iş hukukunda “rücu davası” olarak adlandırılan meslek hastalıklarının hukuksal boyutu, devreye girmektedir. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu madde 16’ya göre; Sigorta, meslek hastalığına yakalanan bir kişi için çalışmadığı günlere, günlük geçici iş göremezlik ödeneği, eğer ki meslekte kazanma gücünde sürekli kayıp var ise, sürekli iş göremezlik geliri, iş kazası ve meslek hastalığı sonucunda sigortalının vefatı halinde ise, hak sahiplerine gelir bağlanmalı ve sigortalı için cenaze ödeneği verilmelidir hükmü yer almaktadır. Ayrıca evlenme ödeneği, gelir bağlanan eş ve çocuklarına verilmelidir.²

Çalışma ortamının sağlıksız oluşu ve birtakım risklere maruz kalma sonucunda meydana gelen hastalıklar, mesleki hastalıkları olarak adlandırılmaktadır. Ameliyathane çalışanları da işin yürütülmesi esnasında bir takım meslek

¹ Yiğit, s.34

² Bilir – Yıldız, ss.205-206

hastalıklarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Ameliyathane çalışanlarının maruz kaldıkları meslek hastalıkları şunlardır:

Bulaşıcı Hastalıklara Bağlı Meslek Hastalıkları: Ameliyathane çalışanlarının maruz kaldığı riskler sonucunda meydana gelen, mesleki bulaşıcı hastalıklar; kan yolu ve vücut sıvıları ile patojen mikroorganizmaların bulaşmaları sonucu HIV, HBV, Hepatit C gibi mesleksi hastalıklardır. Ayrıca, solunum yolu ile bulaşabilen meslek hastalıklarından biri tüberküloz hastalığıdır. Hastanın tüberküloz olup olmadığının bilinmemesi nedeniyle, hastalığın aktif döneminde damlacık yoluyla, sağlık çalışanlarının tüberküloz hastalığına yakalanabilmesine sebep olmaktadır. Ameliyathanelerde, gereken koruyucu önlemler alınmadığında, çalışanlar için risk kaçınılmaz olmaktadır.

Kimyasal Maddelere Bağlı Meslek Hastalıkları: Ameliyathane çalışanlarının maruz kaldığı riske bağlı oluşan meslek hastalıkları ise; kimyasal maddelerden ileri gelen dezenfeksiyon, sterilizasyon ve temizlik amacıyla kullanılan tehlikeli ve kimyasal maddelerdir. Ameliyathanelerde çalışanların sağlığını tehdit eden kimyasal tehlike kaynakları, birçok mesleki hastalıkların oluşumuna da sebep olmaktadır. “Solüsyon seçimi ve kullanımına bağlı solunum ve cilt hastalıkları riski, Sterilizasyonda kullanılan etilenoksit ve formaldehit gazlarına bağlı kanser ve solunum hastalıkları riski, skopi/röntgen cihazı kullanımına bağlı radyoaktif etkiler sonucu kanser, kısırlık, vb.gibi riskler, anestezi makinelerinden sızan kimyasal gazların vücutta oluşturduğu olumsuz etki riski.”¹ Temizlik amacıyla kullanılan klorak, yüksek düzey dezenfektan madde glüteraldehit, patoloji parçalarını koymak için kullanılan formaldehit, sterilizasyon amacıyla kullanılan etilen oksit ve anestezi cihazından çıkan anestezi gazları gibi kimyasal maddelere maruz kalmaktadır. Tabii ki bu kimyasal maddelerin etkileri, uzun yıllar sonra ortaya çıkmaktadır. Anestezi gazlarına maruz kalma sonucunda, akut etkilerinden baş ağrısı, yorgunluk, sinirlilik meydana gelmektedir. Etilen oksit, glüteraldehit, formaldehit ve klorak maruziyet esnasında gözlerde tahriş, solunum yolu irritasyonu, yıllar sonra ise, astım ve KOAH’a sebep olmaktadır.

¹ Uçak, s.9

Ameliyathanelerde bulunan kimyasal maddelerin etkileri uzun yıllar sonra ortaya çıkmaktadır. Kimyasal risklerin, öncelikle çok önemli olduğunun, çalışanlar tarafından kavranması gerekmektedir. Olası riskleri en aza indirmek için, risklerin tanımlanması, uygun koşulların sağlanması, koruyucu ekipmanların doğru ve zamanında kullanılmasının sağlanması ve çalışan eğitime öncelik verilmesi gerekmektedir.

Cilt Problemlerine Bağlı Meslek Hastalıkları: Antiseptik solüsyonlarla cerrahi el yıkamaya bağlı olarak deride kuruluk ve kaşıntı gibi mesleki deri hastalıkları meydana gelmektedir. Ayrıca sık maruziyete bağlı gelişen steril lateks eldivenlerdeki pudra ve latekse karşı hassasiyet sonucu lateks alerjisi, kaşıntı ve kabarıklığa bağlı deri bütünlüğünün bozulması ve kontakt dermatit, ameliyathane çalışanlarının en sık karşılaştığı mesleki sorunlardır.

Radyasyona Bağlı Meslek Hastalıkları: Bir diğer riske bağlı oluşan meslek hastalıkları arasında, ameliyathanede kullanılan, uzun süre maruziyete bağlı gelişen, etkileri yıllar sonra ortaya çıkabilen radyasyon kaynaklı cihazlardır. Ameliyathane çalışanlarında radyasyon kaynaklı cihazlar, daha önceden de belirtildiği üzere çalışanlarda, kromozomal bozukluklar, katarakt ve kansere neden olmaktadır. Gebelik döneminde maruziyet halinde ise düşükler, ölü doğumlar, trizomi gibi kromozomal bozukluklar, bağışıklık sistemini çökerten hastalıklar ve özellikle de çocuklarda tiroit kanserine sebep olmaktadır.

Fizik Etkenlere Bağlı Oluşan Meslek Hastalıkları: Ameliyathaneler, güneş ışığı olmayan yapay aydınlatma sağlanan karanlık birimlerdir. Yapay aydınlatmaya sürekli maruz kalma, sağlık çalışanında gerginlik ve huzursuzluk yaratabilmektedir. Ameliyathaneler, enfeksiyon oluşumunu önlemek amacıyla soğuk ortamlardır. Bu durum çalışanların daha sık hastalanmalarına sebep olmaktadır. Aynı zamanda, yoğun teknolojinin kullanıldığı tıbbi cihazlar, anestezi cihazları, ameliyat hazırlık aşamasında ki aspiratör vb. cihazların seslerinden dolayı, sürekli gürültüye maruz kalan çalışanlarda yorgunluk, sinirlilik, baş ağrısı, iş veriminde azalma gibi psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklar meydana gelmektedir.

Varis ve Kas iskelet Yapılarına Bağlı Meslek Hastalıkları: Toplumun genelini etkileyen varis hastalığı, çalışma koşullarının ağırlığı ve çoğunluğunun kadın olması, hemşirelik mesleğinin de bir de kadın mesleği olması nedeniyle büyük risk oluşturmaktadır. “Varisler, özellikle oluşumları sırasında ağırlıdırlar. İleri derecede gelişmiş varislerde hastalar bacaklarındaki ağırlıktan şikayet ederler. Uzanarak dinlenme, bacağın yukarı kaldırılması ve elastik çorap kullanılması ile bu şikayet ortadan kalkar. Ayak ve ayak bileğinde şişlik, etkilenen yerlerin civarındaki deride kasıntı, bacakta ağrı, kramplar, yorgunluk ve ağırlık hissi görülebilir.”¹ Bir diğer meslek hastalığı ise, ergonomik açıdan uzun süreli ayakta kalma, hasta transferi sırasında hastayı kaldırma ve indirme, hastaya pozisyon vermeye bağlı postür duruşun bozulmasıyla iskelet yapısı bozuklukları, bel fıtığı gibi mesleksen hastalıklarıdır.

Ameliyathane çalışanları, yaptıkları hatanın telafisi olmayan ve yoğun dikkat gerektiren, hastanenin en stresli birimleri arasındadır. Yaşanan iş stresinin sonuçları da ağır olmaktadır. Anksiyete, moral ve motivasyon bozukluğu, huzursuzluk, işe gelmeyi istememe, depresyon, panik atak, çok fazla sigara içilmesine bağlı gelişebilecek akciğer kanseri, KOAH gibi mesleksen hastalıklar, çalışma ortamında yaşanan strese bağlı yaşanabilecek hastalıklardır. Meslek hastalıkları 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 14. Maddesinde tanımlanmaktadır. Ameliyathane çalışanları karşılaştıkları sorunların çözümü için çalışma ortamından kaynaklanan mesleki risklerin farkında olmalı ve gerekli koruyucu önlemleri almalıdır.

3. ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

İş sağlığı ve Güvenliği kapsamında, ameliyathane çalışanlarında alınması gereken önlemler içinde öncelikle, birim bazında risklerin analiz edilerek çalışan güvenliği programlarının düzenlenmesi gerekmektedir. Başta Hastane yönetimi ve Çalışan Güvenliği Komitesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi, Eğitim Hemşiresi, ve Hastane Kalite Birim Koordinatörü katılımları ve destekleri ile işbirliği dahilinde

¹ E. Özdemir – L. Khorshid, “Hemşirelerde Varis Belirti ve Yakınmalarının İncelenmesi”, Ege Üniversitesi (EÜ) Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C. 22, S.1, İzmir, 2006, s. 22

bölüm risk düzeyine göre, çalışan sağlığı ve güvenliği çalışmalarının yürütülmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinde, risklerin önlenmesine yönelik yöneticilerin bir takım sorumlulukları bulunmaktadır. Yöneticiler, güvenli bir çalışma ortamının sağlanmasına yönelik, etkin sağlık ve güvenlik programları düzenlemelidir. Yani iş sağlığı ve güvenliği yönetim sisteminin oluşturulması gerekmektedir. Bu programlara çalışanlar da dâhil edilmelidir. Öncelikle risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ve risk düzeyinin belirlenmesi için risk analizi yapılmalıdır. Risk analizi sonucuna göre de, koruyucu önlemler konusunda neler yapılması gerektiğinin ve çalışanların bu önlemlere ne kadar uyup uymadıklarının yerinde izlenmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Uygulamalarda yapılan hataların ve eksikliklerin giderilebilmesi için geri yapılacak önleyici ve düzeltici faaliyetlerle, sürekli iyileştirme programlarının yapılması gerekmektedir.

Alınması gereken önlemler kapsamında, en önemli alınacak önlem; kişisel koruyucu donanımlardır. Kişisel koruyucu donanımlar, çalışanların iş sağlığı açısından oldukça önemli olup, koruyucu ekipmanların kullanımıyla ilgili prosedür ve talimatlara uygun hareket edilmelidir. Kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması için çalışanlara eğitimler verilmelidir. Kişisel koruyucu ekipman kullanımı ihmal edilmemelidir. Radyasyon yayan cihazların kullanımında kurşun önlükler ve kurşun gözlükler kullanım alanında bulunmalı. Kişisel koruyucu ekipmanlar, yeteri kadar temin edilmeli ve etkin kullanılması sağlanmalıdır. Ameliyathane çalışanlarında karşılaşılan risk ve tehlikeler karşısında alınması gereken önlemler ise şunlardır:

3.1. Fiziksel Risklere Karşı Alınması Gereken Önlemler:

Ameliyathanelerde fiziksel risklere karşı alınacak önlemler içerisinde en önemlisi iyi çalışan havalandırma sistemlerinin kurulması, anestezi makinelerinden sızan gazın dışarıya atılması için gerekli sistemlerin kurulması, atık gaz sisteminin etkin çalışması önem arz etmektedir. Anestezi solunum devrelerinin bağlantılarında kaçak olmamasına dikkat edilmeli, anestezi makinelerinin düzenli olarak bakım ve kontrollerinin yapılması gerekmektedir. İyi çalışan havalandırmanın önemi kadar ısı ve nem oranındaki artış ve azalışlarda önem arz etmektedir. Ortalama ısının artması,

çalışanda sinirlilik, bıkkınlık ve dikkat azalmasına sebep olacağından, iş kazaları da paralel olarak artabilmektedir. Özellikle ara dinlenme periyotları, iş kazalarının önlenmesi açısından önem arz etmektedir. Nem oranının artması ise, cerrahi alan enfeksiyonu riski açısından önemlidir. Isı ve nem her gün sabah ve akşam olmak üzere takip edilmeli, gün içindeki yükseliş ve azalışlar ile ilgili teknik birime haber verilmelidir.

Fiziksel risklere karşı alınacak önlemler içerisinde radyasyon kaynaklı cihazlardan korunmada fiziksel uzaklaşma çok önemlidir. “Işın kaynağından 1.5 metre uzaklaşınca radyasyon dozu % 88 oranında düşmektedir. Radyasyondan zarar görmemek için öncelikle tüm ameliyathane ekibinin bilgilendirilmesi, ışın kaynağının hastaya en yakın durumda tutulması, periyodik bakımları düzenli yapılan flouroskopların kullanılması, floroskopi esnasında, kurşunlu önlük, troid koruyucu siperlikler, eğer hastayla uzun süre ve sık çalışılacaksa kurşunlu akrilik çerçeveli ve camlı gözlük takılması, radyasyondan koruyucu eldiven giyilmesi.”¹

Radyasyon kaynaklı cihazlardan scopi cihazının, ameliyat esnasında kullanımı sırasında olan kurşun önlüklerin, ağır olması nedeniyle kullanımda yeterli hassasiyet gösterilmemektedir. Çalışanların risk düzeyini azaltmanın yolu ise, ameliyat esnasında seri çekimlerin yapılmaması gelmektedir. Ameliyathane de koruyucu önlemler konusunda (kurşun önlük, kurşun gözlük, troid koruyucular) çalışanların algı düzeyinin arttırılması için, hizmet içi eğitimlerinin düzenli aralıklarla yapılması, risklerin öneminin anlatılması, uygulamaların yerinde denetlenmesi, çalışanların düzenli sağlık kontrollerinin yapılması ve radyasyon kaynaklı cihazların, bu konuda eğitim almış kişiler tarafından kullanılması gerekmektedir. Koruyucu bariyerlerin kullanımı göz ardı edilmemelidir. Radyasyona ne kadar maruz kalındığının ölçülebilmesi içinde düzenli dozimetre takiplerinin yapılması gerekmektedir. Gebelik şüphesi olan çalışanların, radyasyon kaynaklı cihazların yapıldığı ameliyatlardan uzak tutulması da, alınacak önlemler arasında önem arz etmektedir.

¹Eti Aslan - Kan Öntürk, s.137

Bu güne kadar yapılan çalışmalarda dozimetre ölçüm sonuçlarına göre; radyasyon ölçüm dozları olması gereken seviyelerin altında olmasına karşın, kişiye özel dozimetrenin olmaması nedeniyle çalışanın toplamda ne kadar radyasyon aldığı ve uzun vadede etkilerinin neler olduğunun bilinmediği vurgulanmıştır. Bunun için kişi başına özel dozimetrelerin temin edilmesi gerekmektedir. Radyasyon güvenliği konusunda kanun ve yönetmeliklerde, ameliyathane çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğini kapsayan herhangi bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Radyasyon kaynaklı cihazların kimin kullanacağı ile ilgili de herhangi bir yasal düzenleme ameliyathaneler için bulunmamaktadır. Kanun ve yönetmeliklerde ameliyathane çalışanlarının radyasyon kaynaklı cihazların kullanımı ve çalışanları koruyacak yasal düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Çalışanların ise, koruyucu bariyerlerin kullanımı ile ilgili üzerlerine düşen görev ve sorumluluklarını yerine getirmeleri gerekmektedir.

3.2. Kimyasal Risklere Karşı Alınması Gereken Önlemler:

Ameliyathanede dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon ve patoloji parçalarını koymak için kullanılan kimyasal ajanlar kullanılırken, çalışanlar tarafından çok dikkatli olunması gerekmektedir. Koruyucu bariyerler (eldiven, maske, gözlük gibi) kullanılmalı, kimyasal maddeler fazla solunmamalı ve etkin çalışan bir havalandırma sistemi olmalıdır. Biyopsi materyalleri gönderilirken, tespit için kaba önce biyopsi parçası konmalı sonra üzeri formoldehid solüsyonuyla doldurulmalı, materyal kaba konulurken çok fazla doldurulmamalı, sıçramanın bulaşmaması için eldiven ve koruyucu maske takılmalı, formaldehidin ameliyathanelerde ayrı bir yerde depolanması ve saklanması gerekmektedir. Ayrıca anestezi gazlara maruz kalınmaması için etkin çalışan bir havalandırma sistemi olmalı ve atık gaz sisteminin, belirli periyodlarla kontrolü sağlanmalıdır.

3.3. Biyolojik Risklere Karşı Alınması Gereken Önlemler:

Biyolojik risk, tüm sağlık çalışanlarını etkileyebilecek ve en sık rastlanan risk faktörü olduğu için, sonuçlarının ağır olması sebebiyle çalışma ortamında daha fazla özen gösterilmesi gereken, risk faktörlerindendir. Biyolojik risk faktörleri, hasta kişilerden, sağlık çalışanlarına bulaşma riski olması sebebiyle, hastanın hemogram

değerlerine bakılmaksızın, çalışanın tüm kan değerlerine bakılması ve Hepatit B yönünden de aşılması gerekmektedir.

Sağlık birimleri arasında ameliyathane, biyolojik riskli ajanlar açısından yüksek riskli birimlerden biridir. Ameliyathanelerde, bistüri kesileri, sütür iğnelerinin batması, en sık yaralanma nedenleri olmakla birlikte; kişner teli, sivri uçlu torakar, ortopedi ameliyatlarında kullanılan manuel veya motorlu matkap, vida, koter uçları ve çamaşır pensleri gibi kesici delici aletler, eldiven yırtılmasına ve yaralanmalarına neden olmaktadır. Bu durumda hasta kişilerden sağlık çalışanına, kan yolu teması ile bulaşması söz konusudur. Bunu önlemek için, çift kat eldiven giyilmesi tercih edilmelidir. Ameliyata girmeden önce eldivenlerde yırtılma olup olmadığı kontrol edilmelidir. Sütür atılırken penset yardımıyla sütür atılmalı, ameliyat sahasına elle müdahale edilmemelidir. Kesici delici aletler konusunda, biyolojik riskler açısından gereken özen gösterilmelidir.

Solunum yolu ve damlacık yolu ile bulaşan sağlık çalışanlarını tüberkülozdan korunmak için; iyi bir enfeksiyon kontrol programı ile ulusal bir tüberküloz kontrol programlarının geliştirilmesi kamu sağlığı açısından da önem arz etmektedir. “Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik bir tüberküloz kontrol programının bulunmaması, tüberkülozdan korunma ve eğitim açısından bir engel teşkil etmektedir. Sağlık işletmelerinde koruyucu maskeler, ultraviyole lambalar, negatif basınçlı odalar ve hastaların izolasyonu gibi fiziksel önlemler ile risk altındaki personele, BCG aşısı uygulanması ve PPD deri testi taramaları tüberkülozun önlenmesinde fayda sağlayacaktır.”¹ Ameliyathane çalışanlarına koruyucu güvenlik önlemleri konusunda yapılacak eğitimler, bilgilendirmeler ve denetimlerle konunun önemi ve hassasiyeti anlatılmalı ve önlemek amaç olmalıdır.

Enfeksiyon riskinin ortadan kaldırılması için bölüm risk düzeyine göre temizlik kontrolü yapılmalıdır. El hijyeniyle ilgili eğitimler yapılmalı, enfeksiyon hemşiresi ve bölüm sorumlusu ile iş birliği halinde, çalışanlara düzenli sağlık kontrolleri yaptırılmalıdır. Tarama sonucuna göre de, sağlık çalışanları aşılanmalı ve takipleri yapılmalıdır. Gerekli tetkik ve tahliller, kesici, delici alet yaralanmalarından

¹ Özkara, s.58

sonra, olay bildirim formu düzenlenmeli, enfeksiyon hemşiresine durum bildirilmeli, gerekli tetkik ve tahlillerin yeniden yapılması sağlanmalıdır. Bölüm bazında tıbbi atıkların kaynağında ayrıştırılması, toplanması ve taşınması sırasında eldiven, maske gibi koruyucu bariyerlerin kullanılması da, çalışanlarda olası enfeksiyon riskini azaltmada önem arz etmektedir.

3.4. Psikolojik Risklere Karşı Alınması Gereken Önlemler:

Ameliyathane, yoğun stresin yaşandığı birimler arasındadır. Aynı zamanda iletişimin önemli olduğu, yoğun dikkat gerektiren birimlerdenidir. Ameliyat da belirli bir süreden sonra dikkat azalmakta ve hata yapma olasılığı artmaktadır. Bunun için çalışan personelin dinlenme aralıklarının olması gerekmektedir. Çalışanların takdir edilmesi, belirli zamanlarda ödüllendirilmesi motivasyonları açısından olumlu katkı sağlayacaktır. Belirli aralarla, ameliyathane çalışanlarıyla toplantılar düzenlenmeli, sorunların ekiple paylaşılması da iletişim sorunlarının ortadan kaldırılmasına ve ekip işbirliğinin düzenlenmesine katkı sağlayacaktır. Yoğun iş sebebiyle yaşanan iş stresiyle baş edebilmek için hastane psikolojik danışmanlarından yardım alınması çalışanın, ankisiyete ve depresyondan korunmasına ve stresle baş edebilmesine yardımcı olacaktır.

3.5. Ergonomik Risklere Karşı Alınması Gereken Önlemler:

Ameliyathane çalışma ortamı, çalışan için, ergonomik olarak planlanmalı ve düzenlenmelidir. Ameliyathane de çalışanlar için, çalışma ortamının dikkat dağınıklığına sebep olmayacak şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Kullanım ve işlevselliği artırıcı alınacak önlemlerle, hem personelin çalışma alanı daha uygun hale getirilmeli, hem de hasta için bir takım risklerden arındırılmış bir ortam yaratılmış olmalı. Alınacak tedbirler arasında, malzeme dolapları herhangi bir sarsıntıya karşı sabitlenmeli, kullanılmayan sedyeler ortadan kaldırılarak frenlenmeli. Temizlikten dolayı kaygan ve ıslak zeminler gerekli alanlara levha konularak belirlenmeli. Oturma alanında ve çalışma alanında bozuk olan tamir edilecek alet ve malzemelere dikkat, bozuktur kullanmayınız diye uyarı yazılarak, ilgili teknik servise bakım ve onarım için gönderilmelidir.

3.6. İş kazalarına Karşı Alınması Gereken Önlemler:

İş kazalarının önlenmesi için, risklerin belirlenmesi ve koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. “En sık iş kazası saptanan sektör sıralamasında 2. sırada sağlık sektörü yer alır. Genel endüstride yaralanma oranı % 0.3 iken, sağlık çalışanlarında % 13.2 olup, bu grubun büyük bir kısmını da yoğun invaziv işlem uygulanan alanlarda çalışanlar oluşturur.”¹ Ameliyathanelerde invazif girişimlerin uygulandığı, kesici delici aletlerin kullanıldığı riskli birimlerdenidir. Daha dikkatli ve özenli çalışmayı gerektirmektedir. Kesici ve delici alet yaralanmaları, çalışanlar tarafından mutlaka bildirilmeli, rapor edilmeli ve enfeksiyon hemşiresine bildirilmelidir. İş kazalarının meydana gelmemesi için, çalışanın yönetsel ve örgütsel desteğe de ihtiyaç vardır. Aynı zamanda ameliyathane çalışanlarının iş kazalarını mutlaka bildirmeleri gerekmektedir. Düşme, çarpma ve burkulmaya yönelik uyarı levhaları konulmalıdır. Kimyasal maddelerin kullanımı ile ilgili koruyucu ekipmanlar (eldiven, gözlük, maske, önlük) kullanılmalıdır. Kimyasal maddelere maruziyet halinde, yapılması gerekenlerin anlatıldığı yazılı bir doküman herkesin görebileceği bir yere asılmalıdır. İş kazalarında unutulmaması gereken en önemli konu alınacak önlemlerle %98 iş kazalarının önlenebileceğidir.

3.7. Meslek Hastalıklarına Karşı Alınması Gereken Önlemler:

Ameliyathanelerde, çalışanların maruz kaldıkları meslek hastalıkları için öncelikle risklerin tanımlanması ve bunun için koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Anestezik gazlar ve kimyasal maddelere bağlı oluşabilecek solunum sistemi hastalıkları için, atık gaz sisteminin ve havalandırma sisteminin etkin çalışması, alınacak önlemler arasındadır. Havalandırma sistemi, fiziksel özellikler arasında ameliyathaneler için önem arz ettiğinden bu konuda yönetsel desteğe de ihtiyaç bulunmaktadır. Biyolojik risklere bağlı oluşan hastalıklar arasında Hepatit B, Hepatit C HIV gibi enfeksiyonların oluşmaması için alınacak önlemler arasında ise; çalışanların aşılınması, kesici delici alet yaralanmalarının rapor edilmesi ve düzenli aralıklarla çalışanların sağlık kontrollerinin yapılması gerekmektedir.

¹ Eti Aslan-Kan Öntürk, s.134

Fiziksel risklerin yol açmış olduğu meslek hastalıkları arasında en önemlisi; radyasyon kaynaklı cihazların kullanımına bağlı hamilelerde oluşan kromozomal bozukluklar, çalışanlarda uzun süre maruziyete bağlı oluşan kanser gibi hastalıklardır. Bu hastalıkların oluşmaması için, kişisel koruyucu ekipmanların göz ardı edilmeden doğru kullanımı ve bu cihazların kullanımı sırasında fiziksel olarak odaktan uzaklaşma gelmektedir. Bunun için çalışanların düzenli aralıklarla eğitilmesi ve uygulamaların yerinde izlenmesi yapılan yanlışlıkların düzeltilmesi ve eksikliklerin giderilmesi ayrıca önem arz etmektedir. Ayrıca kişiye özel dozimetrelerin olması ve düzenli aralıklarla, kontrollerinin yapılması gerekmektedir. Psikolojik risklere bağlı meydana gelebilecek hastalıklara karşı ise, hastane psikolojik danışmanlarından destek alınması belli aralıklarla çalışanların ödüllendirilmesi, paylaşım toplantıları yapılmalı, sorunların dinlenmesi çalışanların motivasyonu açısından önem arz etmektedir.

Ergonomik riskler kapsamında iskelet ve kas sisteminin uzun süreli ameliyatlarda ayakta kalmaya bağlı postür duruşun bozulması sonucu, bel fıtığı varis gibi mesleksi hastalıklar da ortaya çıkmaktadır. Uzun süreli ameliyatlarda, ekip değişiminin sağlanması ve acil olmayan ameliyatlara için öğlen mola verilmesi, gün ışığından mahrum bulunan çalışanlarının kısa süreli temiz hava alması ve dinlenmesi alınacak önlemler arasındadır. Ameliyatlarda kullanılan antiseptik solüsyonlar ve lateks eldivenlere bağlı meydana gelebilecek kontakt dermatit, gibi cilt problemlerine karşı oluşan meslek hastalıklarına karşı, lateks içermeyen eldivenlerin kullanılması ve ellerin kremlenmesi cilt kuruluğunun önlenmesi ve dermatit oluşumunun önlenmesi açısından önem arz etmektedir.

SONUÇ

Sağlık, insan oğlunun var oluşuyla başlayıp, ölüm anına kadar yaşadığı sürece var olacak, evrensel ve en temel insan hakları arasında öncelikli sırada yer alan bir haktır. Anayasamızın 41. ve 56. Maddelerinde de bireyin sağlığını korumanın, devletin anayasal görevi olduğundan, bunun için gereken eğitimleri ve önlemleri almakla da devletin yükümlü olduğu hükmü yer almaktadır. Sağlık kavramının tanımı, yaşanan dönem ve kültüre göre farklı şekillerde yapılmış olup, günümüzde de büyük ölçüde kabul gören tanımı, Dünya Sağlık Örgütü, sosyal ve psikolojik boyutlarını da ekleyerek sağlıklı bireyi, bütüncül olarak bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olan birey olarak tanımlamıştır.

İnsanların bedenlen, ruhen tam bir iyilik halinde olması için verilmesi gereken hizmetler, sağlık hizmetleri kapsamındadır. Toplumun sağlığını korumak bedenlen ve ruhen başkasına bağımlı olmaktan kişileri kurtarmak adına verilen her türlü tıbbi, tedavi ve bakım içilen verilen hizmetler, sağlık hizmetleri içinde yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinin en önemli amacı, bireyi hastalıklardan korumak, hastalanan bireyleri tedavi etmek, sağlığına kavuşamayanları rehabilite etmek ve sağlığının tekrar bozulmaması için sağlığı geliştirmektir.

Koruyucu sağlık hizmetleri, bireylerin sağlık hizmetiyle, ilk karşılaştığı hizmet grubudur. Bireylerin sağlık düzeyini yükseltmenin yolu, kişilerin hastalanmalarını beklemek ve ondan sonra iyileştirmek olmamalıdır. Koruyucu hizmetlere daha çok önem verilmesi gerekir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin, ülkemizde kullanım tedavi edici hizmetlere oranla daha düşüktür. Toplum, daha çok tıbbi hizmetler grubunu tercih etmekte, bu da tedavi masraflarını arttırarak yüksek maliyetlere neden olmaktadır.

Tedavi edici hizmetler sınıfında hiyerarşik düzenin olduğu sağlık kuruluşlarından hastaneler gelmektedir. Tedavi edici hizmetler grubunda birinci basamakta, hastaların evde veya yatakta tedavisinin yapıldığı sağlık hizmeti veren kuruluşlar, ikinci basamakta, hastalıkların teşhis ve tedavisinin yapıldığı, yataklı tedavi kurumları, üçüncü basamakta ise, ileri tıbbi donanıma sahip özel dal hastaneleri, eğitim araştırma hastaneleri gibi kurumlar yer almaktadır.

Sağlık hizmetlerinin ürün çıktısı sağlıktır. Bu nedenle ölçülmesi ve tanımlanması zor soyut bir kavramdır. Sağlık hizmetlerinin en önemli özelliği, hatayı kabul etmez nitelikte olmasıdır, çünkü yapılacak bir hata kişinin ölümüne yol açmaktadır. Bu kadar ciddi sonuçları olan sağlık hizmetlerinde görev yapan sağlık çalışanının, taşımış olduğu yükün ne kadar ağır olduğu gerçeğini gözler önüne sermektedir.

Sağlık hizmeti veren sağlık çalışanları, 24 saat, insanların ve toplumun bedenlen, ruhen iyi olması için mücadele vermekte olup, bireylerin doğum anından ölüm anına kadar, her zaman yanında bulunan çeşitli meslek gruplarından oluşmuş ekip hizmeti veren kişilerden oluşmaktadır. Sağlık çalışanları, çalışma ortamında fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik ve ergonomik riskler gibi birçok risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. Yaşatmak ve sağlıklı toplum oluşması için mücadele veren sağlık çalışanları, kendi sağlıklarına gereken özeni göstermeyerek ihmal etmektedirler. Yoğun iş yükü, risk ve tehlike altında çalışan sağlık çalışanlarının en temel haklarından biri olan sağlıklı ve güvenli ortamda çalışma haklarının, verilecek olan sağlık hizmetlerinin devamlılığı açısından önem arz etmektedir.

Bireyin sağlıklı olmasını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; Yaşam biçimi, kalıtım, sağlık hizmetleri ve içinde yaşamış olduğumuz çevredir. Çevre faktörü en önemli faktör olup, bunun içinde yer alan sosyal çevre de, yaşadığımız iş yaşamı, bireyin sağlığını taşıdığı risk ve tehlikeler yönünden, olumsuz etkileyen en önemli faktörlerdendir. Bu faktörler içerisinde en önemlisi, 24 saatlik zaman diliminin 1/3 lük kısmının yani, günün önemli bir kısmının geçirildiği iş yaşamıdır.

İş yaşamında çalışanların, sağlıklı ve güvenli olması oldukça önemlidir. İş sağlığı ve güvenliğinin öncelikli amacı; çalışanların sağlığını, iş yerinin olumsuz koşullarından iş kazalarından ve meslek hastalıklarından korumaktır. Alınacak önlemler sayesinde, hem çalışan sağlığı korunmuş olacak, hem de çalışanın kendi sağlığına değer verildiğini görmek, işyerine bağlılığını ve çalışma ortamındaki verimini arttırmış olacaktır. İş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek, hem işletmelerin hem de devletin yükümlülükleri arasında olmakla beraber, çalışanlara da bu yükümlülükleri uygulama aşamasında sorumluluk düşmektedir. İş sağlığı ve

güvenliği çalışmaları bir ekip hizmetidir. Temel ilke, sağlık hizmetlerinde olduğu gibi koruyucu hizmetlerdir, yani önlemektir. Çünkü, iyileştirmekten daha az maliyetlidir.

İş sağlığı ve güvenliğinde önemli olan insan faktörüdür. Çalışanların sağlığı korunmuş olursa, bu sayede toplumun sağlığı da korunmuş olacaktır. Çünkü toplumun çoğunluğunu çalışan kesimler oluşturmaktadır. İşverenler, iş sağlığı ve güvenliği konusunda, insan kaynaklarına önem vermelidirler, bu sayede üretimin etkinliği ve verimliliği de artmış olacaktır. Bunun için başarılı bir iş sağlığı güvenliği yönetim sistemine ihtiyaç vardır. Başarılı bir iş sağlığı güvenliği yönetim sistemi işyerinin prestijini arttıracak, çalışma yaşamındaki üretimin kalitesini arttıracak, aynı zamanda çalışanları da motive edecektir.

İş sağlığı ve güvenliği, uzun bir tarihsel süreç içerisinde gelişim göstermiştir. Sanayi devrimi ile birlikte bilim ve teknolojiye ki hızlı gelişmeler yaşanmıştır. Türkiye gibi gelişmekte olan ülkeler, bu değişime daha yavaş gelişim göstermişlerdir. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bilimsel çalışmalara, İtalyan Bernardino Ramazzini, kurucu olarak öncülük etmiştir. Ramazzini, iş kazaları önlemek için koruyucu önlemlerin alınması gerektiğine, en önemli unsur olan işyerlerinde havalandırma yöntemlerine, işyerindeki olumsuzlukların düzeltilmesinin ise iş verimini arttıracığından bahsetmiştir. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışmalarda Uluslararası Çalışma Örgütü, meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesi amacıyla sendikalar ile birlikte çalışmalar yürütmüştür.

Ülkemizde de, sanayileşme süreciyle birlikte meydana gelen çok sayıda iş kazaları ve meslek hastalıklarını önlemek için, iş sağlığı ve güvenliği konusuna ağırlık verilmeye başlanmıştır. İş sağlığı ve güvenliği çalışmaları, 1865 yılında yayınlanan Dilaver Paşa Nizamnamesi ve Maaddin Nizamnamesiyle başlamıştır. Ülkemizde başta Anayasamız olmak üzere, iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yasal düzenlemeler yapılmıştır. 1926'da Borçlar yasası, 1930 da 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha yasası, Belediyeler Kanunu, 1936 yılında ise çalışma yaşamına ait sorunların ele alındığı 3008 Sayılı İş Yasası, yasal mevzuatımızda yer almıştır. 1971 yılında daha kapsamlı ve ayrıntılı düzenlemeler 1475 Sayılı İş Kanununda düzenlenmiştir. 4857 Sayılı İş Kanunu, 5510 Sayılı Sigortalar ve Genel Sağlık

Sigortası Kanunu ve en son olarak da 20 Haziran 2012 yılında iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yeni AB normlarına uyumlu, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu çıkarılmıştır.

6331 Sayılı İş Kanunu, ilk kez çalışan sayısına ve iş kollarına bakılmadan tüm çalışanları kapsamıştır. Bu kanunun en önemli maddelerden biri; işyerlerinde iş analizlerinin yapılması ve yapılan risk analizine göre, gerekli önleyici tedbirlerin alınmasıdır. Daha çok önleyici tedbirlerin alınması öngörülmüştür. İşverenlere ağır sorumluluk yüklemiş olup, devlet ve çalışanlara da bir takım sorumluluklar yüklemiştir. İşverene, gereken sorumlulukları yerine getirmemesi halinde ise, para cezası ile yaptırım gücü uygulanacağı belirtilmiştir.

6331 Sayılı Kanunda, bütün iş yerlerinde sağlıklı ve güvenli çalışma oluşturulması amaçlanmıştır. İşverene, mesleki riskleri önlemek adına çalışanlara eğitim ve bilgi vermek, risklerden korumak, risk analizi yapmak, her türlü önlemi almak, her türlü araç gereci temin etmek, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının kayıt ve bildirimini, raporların düzenlenmesini sağlamak, çalışanların sağlık gözetimini yapmak ve çalışanların görüşlerini alarak iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarına katılımlarını sağlamak gibi pek çok önemli sorumluluklar yüklemiştir. Çalışanlara yüklemiş olduğu sorumluluklar; işyerindeki araç ve gereci kurallar doğrultusunda kullanmak, kişisel koruyucuları kullanmak, çalışan ve işverenle iş birliği yapmak, yer almıştır. Devletin sorumlulukları arasında ise; Devlet, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve ona bağlı kuruluşlar aracılığıyla iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuatın uygulanması, izlenmesi ve denetimden sorumlu olup, devlet desteğini, çalışan sayısına göre ve yapılan işin tehlike derecesine göre yapacağı kanunda belirtilmiştir.

6331 Sayılı Kanunda, işyerleri ve iş kolları ayırımı bulunmadığından, kanun maddeleri oldukça zor şartlarda çalışan sağlık çalışanlarını da kapsam altına almıştır. Sağlık çalışanları, bireyleri yaşatmak için mücadele verilen alanda, hayatı tehdit eden biyolojik, fiziksel, kimyasal, psikososyal ve ergonomik riskler ve tehlikeler altında, hizmet vermeye çalışırken, her geçen gün artan sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, iş kazaları ve meslek hastalıkları da yaşamlarını tehdit etmektedir.

1950 yıllarında İLO, her çalışanın sağlıklı ve güvenli ortamda çalışma hakkının bulunduğunu ve her ülkenin de bu kurala uyması gerektiğini vurgulamıştır. Amerikan Hastane Birliği ve Sağlık Sendikaları da, diğer çalışanlar gibi, sağlık çalışanlarının da sağlıklı olma hakkı sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma hakkını sağlamak için hastanelerde ilgili birimlerin kurulması gerektiğini vurgulamışlardır.

Ülkemizde, sağlık çalışanlarının yer aldığı sağlık kuruluşundaki faaliyetler, riskler maruz kaldıkları iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin 2009 yılında “Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği” uyarınca, yaptıkları işleri, ağır ve tehlikeli iş olarak tanımlanmıştır. 6 Nisan 2011 de “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” te de hasta ve çalışan güvenliğini sağlamak için gereken faaliyetler yer almıştır. Daha sonra bu yönetmeliğe dayalı çıkarılan “Hasta Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Genelge” de de çalışan güvenliği biriminin kurulması konusunda, tüm hastaneler bilgilendirilmiştir. Çalışan Güvenliği Genelgesinde, sağlık çalışanlarının, artan şiddet olaylarına karşı, beyaz kod uygulamasına geçilmiş, etkin hale getirilmesi için gerekli desteğin verileceği ile ilgili hukuki yardım için, detaylı bir düzenleme yoluna gidilmiştir.

2004 yılında çıkarılan “Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmelikte de çalışanlar için, işyerlerindeki riskler, iş sağlığı ve güvenliği kuralları, iş kazaları ve meslek hastalıklarının nedenleri: korunma yöntemleri ve alınması gereken önlemler ile ilgili eğitimlerin verilmesi gerektiği yönetmelikte yer almıştır. Tüm bu kanun maddeleri, yönetmelikler ve genelgeler doğrultusunda, sağlık çalışanlarının daha özenli çalışması ve üzerlerine düşen görevleri yerine getirmesi halinde, iş ortamında sağlık ve güvenliği tehdit eden unsurlar azalacaktır.

Sağlık çalışanları için yasal mevzuatlarımızda, iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden mevcut bazı eksiklikler bulunmaktadır. Bunlardan biri; “5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda”, sigortalı kapsamındaki çalışanlara, iş kazalarına ve meslek hastalıklarına yakalandıkları takdirde, geçici ve sürekli iş göremezlik ödeneği, tazminat ve mağdur olan ailesine bağlanacak maddi yardımlar hakkında düzenlemeler bulunduğu halde, kamuda

alışan sağlık personeli bir çatı altında toplanmış olan sosyal güvenlik haklarından, özlük hakları bakımından Emekli Sandığına bağlı oldukları için, kamu çalışanı olarak görev yapan sağlık personeli, bu ödeneklerden faydalanmamaktadır. Emekli sandığında çalışan kamu personeli bu durumda sürekli iş göremezlik deneği yerine, vazife malllğ adı altında malulen emekli olmaktadır. İş kazası sonucu yararlanan ve meslek hastalığına yakalanan kişinin kendisi ve ailesi için bu düzenlemenin yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir. Sigortalılar kapsamındaki çalışanların haklarından, kamu görevlisi olan sağlık çalışanlarının da yaralanması gerekmektedir.

Yataklı tedavi kurumları içinde bulunan ameliyathaneler, cerrahi müdahalelerin yapıldığı, kendi içinde bulunması gereken standartları ve sıkı kuralları olan, teknolojik cihazların kullanıldığı hastanelerin en önemli gelir kaynağı oluşturan, aynı zamanda da risk ve tehlikeler açısından da yüksek riskli birimler arasında yer almaktadır. Ameliyathanelerde mimari yapı çok önemlidir. Fiziksel zelliklerin yetersizliği, risklerin oluşmasına sebep olmaktadır. Ameliyathaneler, karanlık yapay aydınlatması olan kapalı ortamlar olduğundan fiziksel özellikler, mimari yapı ameliyathaneler için çok iyi planlanıp düzenlenmesi gerekmektedir. Fiziksel zelliklerin de çalışanların iş sağlığı ve güvenliği açısından ergonomik olarak düzenlenmesi gerekmektedir

Ameliyathaneler, çeşitli meslek gruplarının bir arada bulunduğu kalabalık bir ekip kadrosuyla çalışmaktadır. Ameliyathane alışma ortamında, çalışanlar birçok kimyasal ajanla karşılaşmaktadır. Bunlar, alışanlar için kimyasal risk teşkil etmektedir. En önemlisi sürekli maruz kalınan anestezi gazlarıdır. Ameliyathaneler iş stresi bakımından da oldukça riskli birimler arasındadır. Ameliyathanelerde iş stresini artıran etmenlerden biri de çalışanlara istemli yapılan mobbing dir. Mobbing, alışanlar açısından olumsuz bir durumdur, çalışanların iş verimini ve motivasyonunu olumsuz etkilemektedir. Bunun için Cerrahi branş hekimlerinin de katılacağı stresle baş etme yöntemleri, çalışanların iletişim sorunlarının ve çözüm yollarını kapsayan eğitim toplantılarının yapılması gerekmektedir. Ergonomik riskler kapsamında ise; uzun süren ameliyatlarda, ekip değişiminin sağlanması, ekibin dinlenmesinin sağlanması ve çalışma ortamının ergonomik olarak düzenlemesi gerekir.

Sağlık hizmetleri biriminden ameliyathanede görev yapan sağlık çalışanları radyasyon kaynaklı cihazlara gün içinde sürekli maruz kalmaktadırlar. Ameliyathane çalışanları için radyasyon kaynaklı cihazlarla ilgili yasal mevzuatımızda herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Radyasyon kaynaklı cihazların ameliyathanede kimlerin çekeceği ile ilgili düzenlemenin de yapılması gerekmektedir. Çünkü kimin scopi çekini yapacağı konusunda herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Ameliyathane çalışanları radyasyon kaynaklı cihazlar ile ilgili oldukça huzursuz çalışmaktadırlar.

Çalışan hakları biriminin etkin ve verimli bir şekilde çalışanların yanında olduklarını hissettirmeleri gerekmektedir. Hasta haklarına sağlık çalışanları tarafından gösterilen sorumluluk örneğine, sağlık yöneticilerinin de çalışan hakları için aynı sorumluluk örneğini göstermeleri gerekmektedir. Görevinde gereken özeni ve itinayı gösteren başarılı personele ödül mekanizmasının işletilmesinin, çalışanların motivasyonu ve verimliliği açısından önemlidir. Özel veya kamu sağlık kuruluşlarında görev yapan ameliyathane birimindeki tüm çalışanların, iş sağlığı ve güvenliğinde, gerekli yasal düzenlemeler, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi, Yöneticiler, Enfeksiyon Komitesi, Kalite Birim Direktörleri ve tüm Çalışanların katılımıyla, çalışanların iş sağlığı güvenliği için, örgütsel bağlılık içinde çalışmaların yürütülmesi bunun içinde herkesin üzerine düşen görevi yerine getirmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak şöyle diyebiliriz: İş sağlığı ve güvenliği anlamında, tüm çalışanları, iş kazaları ve meslek hastalıkları, tanımlanan risk ve tehlikelerden korumanın yolu, başarılı bir yönetim sisteminden geçmektedir. Bunun yanında yönetim sisteminin uygulanmasını ve denetlenmesini sağlamak. İşyerlerinde risk analizleri yapmak, risk analizlerine göre gereken koruyucu önlemleri almak. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal mevzuat hakkında çalışanları bilgilendirmek. Sürekli yapılacak iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimlerine katılımlarını sağlamak. Stresle baş etme yöntemleri, tükenmişlik sendromu, iletişim, risk ve tehlikelerden koruyucu önlemler konusunda çalışanlara gereken eğitimleri yapmak. Çalışan motivasyonunu sağlayacak ödül mekanizmasını işletmek. Çalışanlar için amaç şu olmalıdır: Sağlıklı bir hayat sürebilmek için sağlıklı ve güvenli çalışmak şarttır.

KAYNAKLAR

- Akdur, R., Sağlık Sektörü: Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu, Ankara 2006
- Ak, B., Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 1990
- Akpınar, T. İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Bursa, 2014
- Altınel, H., İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Ankara, 2001
- Arcak, R.,- Kasımoğlu, E., “Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri”, Dicle Tıp Dergisi, C.33, S.1, Diyarbakır, 2006
- Aslan, E.- Kan Öntürk, Z., “Güvenli Ameliyathane Ortamı; Biyolojik, Kimyasal, Fiziksel ve Psikososyal Riskler, Etkileri ve Önlemler”, C.4, S.1, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, İstanbul, 2011
- Atayeter, S.-Terzioğlu, E., “Bir Su Ürünleri İşletme Tesisinde İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Analizi Uygulaması”, C.34, S.5, Muğla, 2009
- Balkır, Z., “İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu” Sosyal Güvenlik Dergisi, C.2, S.1, Kocaeli, 2012
- Bilir, N. -Yıldız, A.N., İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2014
- Baradan, S., “Türkiye İnşaat Sektöründe İş Güvenliğinin Yeri ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması”, DEÜ, Mühendislik Fakültesi, Fen ve Mühendislik Dergisi, C.8, S.1, İzmir, Ocak, 2006
- Bulutoğlu, K., Kamu Ekonomisine Giriş: Devletin Ekonomik Durumu, İstanbul, 1988
- Bozbıyık, A.- Özdemir, Ç. - Hancı, H., “Radyasyon Yaralanmaları ve Korunma Yöntemleri”, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, C.11, S.7, Ankara, 2002

- Cantürk, Ö., Sağlık Sektöründe Hizmet Konumlandırılması: Ankara ilinde Kamu Hastanesi Uygulama Örneği, Atılım Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2012
- Cüceloğlu, D., İnsan ve Davranışı, Psikolojinin Temel Kavramları, İstanbul, 1994
- Çakmak, A.- Öztürk, M.- Kişioğlu, A.N.- Doğan, M., SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesinde, Sağlık Çalışanlarının Hepatit B Enfeksiyonuna Karşı Bağışıklanma Durumları”, TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Isparta, 2002
- Çelikkalp, Ü., ve Diğerleri (vd.) “Bir Kamu Hastanesinde Yatan Hastaların Hizmet Memnuniyeti” Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.6, S.17, 2011
- Devebakan, N., Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, DEÜ, SBE-YDT, İzmir, 2007
- Eravcı, D., Şiddet: Sağlık Çalışanları Üzerindeki Etkisi, Risk Faktörleri, Bir Kamu Hastanesi Örneği, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Eğitim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 2014
- Ergül, M., 6631 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun İnşaat Sektöründe Devlet, Çalışan ve İşveren Açısından Değerlendirilmesi, Yeni Yüzyıl Üniversitesi, SABE, Tezsiz Yüksek Lisans Bitirme Projesi, İstanbul, 2014
- Ersoy, K., Apandisit Vakalarının İncelenmesi Yoluyla Yatış Süresi Kontrol Modeli Geliştirme, Hacettepe Üniversitesi, SABE, YDT, Ankara, 1989
- Fişek, A.G., “Sosyal Barışıklığın Tutkalı: Sağlık” Yeni Türkiye Dergisi, S.39, Ankara, Mayıs-Haziran, 2001
- Göçmen, Z., “Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathane Hemşireliği Oryantasyon Programı İçeriğine İlişkin Görüşleri”, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C.8, S.4, Ankara, 2004

- Gümüş, Ö., Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2005
- Güven, R., Meslek Hastalıkları Rehberi, ÇSGB, İSGGM, Kasım, Ankara ,2011
- Güven, Ş., Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Hastanelerde Hasta (Müşteri) Tatmini Odaklılık, Kütahya Devlet Hastanesi Araştırması, Dumlupınar Üniversitesi, SBE, YYLT, Kütahya, 2004
- Güzel, A. - Okur, A.R.- Caniklioğlu, N., Sosyal Güvenlik Hukuku, İstanbul, 2012
- Hayran, O., Sağlık Hizmetleri El Kitabı: Örgütlenme, Finansman, Yönetim, Mevzuat, (Ed. Hayran, O. - Sur, H.), İstanbul, 1998
- Gökpınar, S., “İşçi Sağlığı İş Güvenliğinin Temel İlkeleri”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S.19 Mayıs-Haziran 2004
- Ilich, I., Sağlığın Gaspı (Medikal Nemesis), (Çev. Sertabiboğlu, S.), İstanbul, 1995
- İlçe, A., Yoğun Bakım Ünitelerinde Ergonomik Faktörlerin İncelenmesi, EÜ, SABE, YDT, İzmir, 2007
- İnceselli, A., Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi, SABE, YYLT, Adana, 2005
- Karacan, E. - Erdoğan, Ö.N., “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğine İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonları Açısından Çözümsel Bir Yaklaşım”, Kocaeli Üniversitesi, SBE Dergisi, C.21, S.1, 2011
- Karaca, Y., Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, BYU, SBE, YYLT, İstanbul, 2013
- Karadeniz, O., “Dünya’da ve Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği” Çalışma ve Toplum, Ekonomi ve Hukuk Dergisi, C.3, S.34, Denizli, 2012

- Kalkay, N., Çağdaş Hekimliğin Sorunları, İstanbul, 1981
- Kartal, Doyuk, E., Sağlık Personelinde Profilaksi, Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar Sempozyum Dizisi, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimleri Etkinlikleri, İstanbul, 2008
- Kavuncubaşı, Ş.- Yıldırım, S., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, 2015
- Kısa, A., Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 2002
- Kızılçelik, S., Türkiye'nin Sağlık Sistemi, İzmir, 1996
- Korkmaz, A.- Avsallı, H., "Çalışma Hayatında Yeni Bir Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı Ve İş Güvenliği Yasası" SDÜ, Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyal Bilimler Dergisi, S.26, Isparta, Ağustos 2012
- Köroğlu, E., Sağlık Mevzuatı, Ankara, 1987
- Kurtulmuş, S., Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul, 1998
- Kutlu, A.- Taşkapan, O.- Bozkanat, E., "Sağlık Personelinde Lateks Allerjisi: İki Olgu Üzerine" Toraks Dergisi, C.8, S.3, İstanbul, 2007
- Meydanlıoğlu, A., "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği ," Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, C.2, S.3, Aralık 2013
- Odabaşı, Y., Sağlık Hizmetlerinin Pazarlaması, Eskişehir, 1998
- Okyayuz, Ü.H., Sağlık Psikolojisi: Giriş, Ankara, 1999
- Orhaner, E., "Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası" Gazi Üniversitesi, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, S.1, Ankara, 2006
- Özçatal, Ö., Genel Sağlık Sigortası Türkiye'de Uygulanabilirliği, Uludağ Üniversitesi, SBE, YYLT, Bursa, 1999

- Özdemir, E.– Khorshid, L., “Hemşirelerde Varis Belirti ve Yakınmalarının İncelenmesi”, EÜ, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C. 22, S.1, İzmir, 2006
- Özkan, Ö. - Emiroğlu, O.N., “Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri”, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.10, S.3, Sivas, 2006
- Özkara, Ş., “Sağlık Kurumlarında Tüberküloz Bulaşması ve Alınması Gereken Önlemler: Sağlık Kurumlarında Tüberküloz”, Toraks Dergisi, C.3, S.1, Ankara, Nisan, 2002
- Öztek, Z., Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Sağlık Ocağı Yönetimi, Ankara, 2004
- Sarıçam, H., İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşıladığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresleri Düzeylerine Etkisi, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2012
- Saygılı, M., Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyum Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi, SABE, YYLT, Ankara, 2008
- Somunoğlu, S., “Kavramsal Açıdan Sağlık”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.4, S.1, Ankara, 1999
- Sunal, N., “Hemşirelerin İş Güvenliği” Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi (SD), S.33, İstanbul, Aralık-Ocak-Şubat 2014-2015
- Şakar, A.Y., Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları, İstanbul, 1999
- T.C. ÇSGB, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Ankara, 2012
- Tengilimoğlu, D. - Çalık, C., “ Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Sunumunda Görülen Sorunlar ve Çözüm Önerileri”, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, C.4, S.3, Mayıs-Haziran, 2000

- Tetik, S., “Mobbing Kavram: Bireyler ve Örgütler Açısından Önemi”, KMÜ, Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, C.12, S.18, Manisa, 2010
- Tınar. M.Y., Çalışma Psikolojisi, İzmir, 1996
- Tınaz. P., İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), Çalışma ve Toplum, C.4,S.11, 2006
- Tuncer, P., İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku, Bursa, 2012
- Tokat, M., Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi: Finansman ve Örgütlenme, Ankara, 1991
- Tozkoparan, G. -Taşoğlu, J., “İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları ile İş Görenlerin Tutumlarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma”, Uludağ Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.30, S.1, Bursa, 2011
- Tüzüner, V. L.-Özaslan, B. Ö., “Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma”, İÜ İşletme Fakültesi Dergisi, C.40, S.2, İstanbul, 2011
- Uçak, A., Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi, Kocatepe Üniversitesi, SABE, YYLT, Afyonkarahisar, 2009
- Uçak, H., Ameliyathane Yönetim ve Organizasyon- Ameliyathane Talimatları ve Protokolleri, Ankara, 2009
- Yardım, N.- Çipil, Z.,- Vardar, C.,- Mollahaliloğlu, S., “Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları 2000-2005 Yılları Ölüm Hızları”, Dicle Tıp Dergisi, C.34, S.4, Diyarbakır, 2007
- Yavuz, H., “Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler: SDÜ Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma” SDÜ, SBE, YYLT, Isparta, 2007
- Yıldırım, A.- Bakır, S., Ameliyathane Hemşireliği Tekniği, Ankara, 2009

Yiğit, A., İş Sağlığı ve Güvenliği, Bursa, 2008

Yiğit, A., İş Güvenliği, Bursa, 2012

Ankara Tabip Odası, Sağlık Çalışanlarının 1. Ulusal Kongresi, Ankara, 1999
http://www.ttb.org.tr/kutuphane/scs_kongre.pdf (15.10.2015)

Aravacık, E. D., Sağlık Hizmetleri Bakımından İş Sağlığı ve Güvenliği, Adli Bilimciler Derneği, 1. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi, 1-4 Mayıs Marmaris, 2014; <http://adlibilimler.ankara.edu.tr/files/2014/05/Sağlık-Hizmetlerinde-İş-Sağlığı-ve-Güvenliği.pdf> (10.10.2014)

Çetinkal, A., Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası (MESS), İşveren Gazetesi, Ocak, 2013; <http://www.kamudanhaberler.com/haber/istatistikler/is-kazalarinda-purmela-limiz/7968.html> (23.10.2015)

Görgüner, M., Sağlık Çalışanlarında Solunum Yolu İle Bulaşan Enfeksiyonlar ve Korunma, Sterilizasyon, Dezenfeksiyon, ve Hastane Enfeksiyonları
<http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2002/030.pdf> (15.10.2014)

Gürhan Fişek, A., “Çalışma Ortamı: Mesleki Hastalık ve Kazalara Bağlı Sakatlıklar ve Üç Sosyal Güvenlik Kuruluşunun Eylemi” S.43, Mart, Nisan, 1999; http://calismaortami.fisek.org.tr/wpcontent/uploads/calisma_ortami43.pdf (20.06.2015)

Şahin, A., “Anezteziyoglarda Mesleki Risk” Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, 26-28 Kasım Ankara, 1999

https://www.ttb.org.tr/kutuphane/scs_kongre.pdf. (15.10.2015)

T.C 1982 Anayasası;

https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf (02.03.2014)

T.C. 1982 Anayasası;

<http://www.anayasa.gen.tr/1982anayasasi.htm>. (19.09.2014)

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi (MEGEP) Biyomedikal Cihaz Teknolojileri, “Ameliyathane ve Yoğun Bakım”, Ankara, 2012, s.3;

http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Ameliyathane%20Ve%20Yo%C4%9Fun%20Bak%C4%B1m.pdf(10.10.2014)

TMMOB Oda Raporu, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Nisan, 2012;

http://mwwwmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/e2a852565a099c2_ek.pdf

T.C. Sağlık Bakanlığı, Akdağ, R., Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri, (Ed. Akdağ, R.,) Kasım 2002-2008

<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/TSDP.pdf> (29.05.2015.)

T.C. Sağlık Bakanlığı, 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun ;<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-463/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hiz-.html>(30.05.2015)

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelge;
http://www.sbn.gov.tr/icerikdosyalar/2011955825_calisangenelgesi.pdf
[06.10.2015\)](http://www.sbn.gov.tr/icerikdosyalar/2011955825_calisangenelgesi.pdf)

T.C. Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı;

<http://belge.saglikyatirimlari.gov.tr/MimariStandartlar.pdf>, (14.03.2014)

T.C. Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği” ;

<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeli-son-degisi-.html> (12.09.2015)

T.C. Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği;

<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.85319.pdf> (12.09.2015)

Türk Tabipler Birliği Mevzuat, Sağlık Hizmetlerinin Yürütölmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi;

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&id=24
(08.03.2014)

Türk Tabipler Birliği, Mevzuat, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu;
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=13:umumhifzissihha-kanunu&Itemid=28 (20.07.2014)

Türk Tabipler Birliği, Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri;

<http://www.saglikcalisanisagligi.org/dosyalar/ttbmeslekriskleri.pdf>,
(15.10.2015)

Yılmaz, G., “İş Kazalarının Nedenleri”

http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/8ee4c7d73782a48_ek.pdf?dergi=536 (20.05.2015)

İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Alanında Temel Bilgiler
<http://www.ikkistanbul.org/is%20kazalari%20%28web%29.pdf>, (10.04.2015)

İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Düzenlemeler

<http://istanbulymmo.org.tr/resimler/dosyalar/349.pdf> (28.08.2014)

İş Güvenliğinin Boyutları ve Temel İlkeleri

<http://www.isguvenligi.net/is-guvenliginin-boyutlari-ve-temel-ilkeleri/>
(10.04.2015)

OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi

http://www.standartkalite.com/ohsas18001_nedir.htm(28.04.2015)

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu;

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.htm>(
21.08.2014)

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, 26-28 Kasım Ankara,1999

https://www.ttb.org.tr/kutuphane/scs_kongre.pdf.(15.10.2015)

4857 Sayılı İş Kanunu ve Gerekçesi

http://tisk.org.tr/tr/eyayinlar/is_kanunu_yenilenmis_4_baski/pdf_is_kanunu_yenilenmis_4_baski.pdf (10.01.2015)

5510 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510-20140509.pdf>
(10.01.2015)

ÖZGEÇMİŞ

01.01.1976 tarihinde, Bitlisin Tatvan ilçesinde doğdum. İlk, Orta öğrenimimi Tatvan ilçesinde, lise öğrenimimi ise, 1989-1993 yılları arasında Bitlis Atatürk Sağlık Meslek Lisesi'nde tamamladım. 1997 yılında, Anadolu Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'ndan mezun olduktan sonra 2010-2011 yılları arasında Atatürk Üniversitesi'nde uzaktan eğitim ile hemşirelik lisansını tamamladım. 2011 yılında da Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi programında yüksek lisans eğitimine başladım.

Mezun olduktan sonra, meslek hayatıma 1993-1997 yılları arasında Tatvan Devlet Hastanesinde ameliyathane biriminde hemşire olarak başladım. 1997-2014 yılları arasında Söke 1 no'lu Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi'nde çalıştım. 2004 yılında Söke Fehime Faik Kocagöz Devlet Hastanesi'nde Ameliyathane biriminde çalışmaya başladım. 2011 yılından buyana Ameliyathane biriminde Sorumlu Hemşire olarak görev yapmaktayım.