

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

**ÇALIŞAN SAĞLIĞI, ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ VE SAĞLIK
KURUMLARI**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Sibel SEFEROĞLU

İstanbul, 2019

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

**ÇALIŞAN SAĞLIĞI, ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ VE SAĞLIK
KURUMLARI**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Sibel SEFEROĞLU

Öğrenci No:

110746721

Danışman:

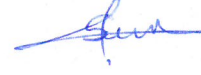
Dr. Öğr. Üyesi İsmail Erkan ÇELİK

İstanbul, 2019

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Çalışan Sağlığı, Çalışan Güvenliği ve Sağlık Kurumları** ” 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.
13/05/2019

Sibel SEFEROĞLU



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

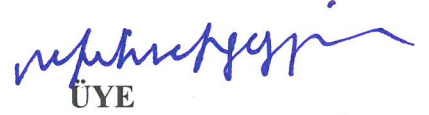
13/05/2019

Enstitümüz *İşletme* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **110746721** numaralı **Sibel SEFEROĞLU**'nun "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**Çalışan Sağlığı, Çalışan Güvenliği ve Sağlık Kurumları**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 07.05.2019 tarih ve 2019/19 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (55..) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red~~ veya ~~Düzeltilme~~ kararı verilmiştir.

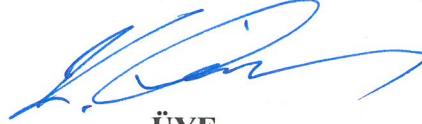
İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.



DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi İsmail Erkan ÇELİK
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE
Doç. Dr. Kubilay ÇİMEN
(İstanbul Gelişim Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Sibel SEFEROĞLU
Danışmanı : Dr.Öğr. Üyesi İsmail Erkan ÇELİK
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans / Tez 2019
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Sağlık, Güvenlik, İş Sağlığı ve Güvenliği, SağlıkKurumları

ÖZ

ÇALIŞAN SAĞLIĞI, ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ VE SAĞLIK KURUMLARI

Dünya’da ve Türkiye’de çalışan sağlığı ve güvenliği hakkında birçok araştırma yapılmış ve mevzuat hazırlanmıştır. İş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili yayınlanan veriler incelendiğinde can kayıpları, sürekli işgöremez durumu, maddi ve manevi kayıplar konunun toplumsal açıdan da ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Günümüzde üretim teknolojilerinin gelişmesi ve değişmesi sağlık çalışanlarında sağlık ve güvenlikle ilgili farklı sorunların ortaya çıkmasına neden olmuştur. Tüm sağlık çalışanları, sağlık kurumlarında biyolojik, kimyasal, fiziksel, çevresel ve psiko-sosyal risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının daha kaliteli, nitelikli ve yüksek performansta hizmet sunması için kendilerini güvenli ve huzurlu hissettikleri bir kurumda çalışmalarını önem kazanmaktadır. Çalışan sağlığı ve güvenliği birimleri çalışanların sağlığının geliştirilmesini ve hastalıklarının önlenmesini amaçlamaktadır.

Bu tez çalışmasının, karmaşık ve multidisipliner yapıda birçok meslek grubunun bulunduğu sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarının karşılaştığı iş kazaları ve meslek hastalıkları, bunlara neden olan faktörler, yasal düzenlemeler ve çalışan sağlığı ve güvenliği birimlerinin bu tehlike ve riskleri en aza indirmek veya ortadan kaldırmak için alması gereken önlemler hakkında kapsamlı bir kaynak olması amaçlanmıştır.

Name and Surname : Sibel SEFEROĞLU
Supervisor : Dr. Lecturer İsmail Erkan ÇELİK
Degree and Date : Master, 2019
Major : Hospital and Health Institutions Management
Keywords : Health, Safety, Occupational Health and Safety, Health Institution

ABSTRACT

EMPLOYEE HEALTH, EMPLOYEE SAFETY AND HEALTH INSTITUTIONS

In the world and Turkey, a lot of research has been done about employee health and safety, and legislation has been prepared. When the data about occupational accidents and occupational diseases are analyzed: loss of life, permanent disability, and material and moral losses indicate the importance of the issue in terms of society.

Today, the development and change of production technologies has led to the emergence of different health and safety related problems in health workers. All health workers are exposed to biological, chemical, physical, environmental and psychosocial risks in health institutions. It is important for health professionals to work in an institution where they feel safe and peaceful in order to provide better quality, high quality and high performance services. Employee health and safety units aim to improve the health of workers and prevent their diseases.

The aim of this thesis is to be a comprehensive resource about occupational accidents and occupational diseases faced by health workers in health institutions where complex and multidisciplinary structure occupies many occupational groups, the factors causing these, legal regulations and the measures that should be taken by the health and safety units of the employees to minimize or eliminate these hazards and risks.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR LİSTESİ	vi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞINA VE İŞ GÜVENLİĞİNE GENEL BAKIŞ

1. İŞ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ, İŞ KAZASI ve MESLEK HASTALIKLARI KAVRAMLARI	4
1.1. İş Sağlığı Kavramı	4
1.2. İş Güvenliği Kavramı	6
1.3. İş Kazası Kavramı	8
1.4. Meslek Hastalıkları Kavramı	10
2. İŞ KAZASI ve MESLEK HASTALIKLARININ OLUŞMASINDA ROL OYNAYAN HAZIRLAYICI ETKENLER	12
2.1. Kimyasal Etkenler	13
2.2. Fiziksel Etkenler	14
2.3. Biyolojik Etkenler.....	14
2.4. Ergonomik Etkenler.....	15
2.5. Psiko- Sosyal Etkenler.....	15
3. İŞ SAĞLIĞI ve İŞ GÜVENLİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ	16
3.1. Dünyada İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Ortaya Çıkışı	16
3.2. Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Ortaya Çıkışı	19
3.2.1. Tanzimat (1839) Öncesi Dönem	19
3.2.2. Tanzimat ve Meşrutiyet Dönemi Sonrası	20
3.2.3. Cumhuriyet Dönemi.....	22
4. İŞ SAĞLIĞI ve İŞ GÜVENLİĞİNİN ÖNEMİ, TEMEL İLKELERİ ve İŞ SAĞLIĞININ AMAÇLARI	24
4.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Önemi	24
4.2. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Temel İlkeleri	27
4.3. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Amaçları	30

İKİNCİ BÖLÜM

DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN YASAL DÜZENLEMELER

1.ULUSLARARASI DÜZEYDE YASAL DÜZENLEMELER	33
1.1. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)	33
1.2. Dünya Sağlık Örgütü (WHO).....	35
1.3. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi	37
1.4. Avrupa Toplumsal Anlaşması (Avrupa Sosyal Şartı)	39
2. ULUSAL DÜZEYDE YASAL DÜZENLEMELER.....	39
2.1. T.C. Anayasası.....	40
2.2.4857 Sayılı İş Kanunu	42
2.3. 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu (UHK)	42
2.4. Borçlar Kanunu.....	42
2.5. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu	43
2.6. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu	43

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK, SAĞLIK KURUMLARI KAVRAMI ve ÖZELLİKLERİ

1. SAĞLIK KAVRAMI	45
2. SAĞLIĞI ETKİLEYEN TEMEL FAKTÖRLER	47
2.1. Biyolojik Faktörler	47
2.2. Psikolojik Faktörler	48
2.3. Çevresel Faktörler.....	49
2.4. Sosyokültürel ve EkonomikFaktörler	50
3. SAĞLIK KURUMLARININ TANIMI, ÖZELLİKLERİ ve SINIFLANDIRILMASI	51
3.1. Sağlık Kurumlarının Tanımı.....	51
3.2. Sağlık Kurumlarının Özellikleri	56
3.3. Sağlık Kurumlarının Sınıflandırılması	61

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

1. SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİ TEHDİT EDEN FAKTÖRLER.....	66
1.1. Biyolojik Risk Faktörleri	66
1.2. Kimyasal Risk Faktörleri.....	67
1.3. Fiziksel Risk Faktörleri	68
1.3.1. Işıklandırma/Aydınlatma	68
1.3.2. Gürültü	68
1.3.3. İyonize Radyasyon.....	69
1.3.4. Nakil/Transfer	70
1.3.5. İklimlendirme Sistemleri.....	70
1.4. Psiko – Sosyal Risk Faktörleri.....	71
1.4.1. İş Stresi.....	71
1.4.2. İş Yerinde Şiddet.....	72
2. SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİRİMLERİNİN HİZMETLERİ	74
2.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Hizmetler	74
2.2. Hastane Ortamına ve Üretim Sürecine Yönelik Hizmetler	76
SONUÇ.....	80
KAYNAKÇA	83
EKLER.....	91
Ek-1: İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi 22.,23.,24. ve 25. Madde	91
Ek-2: T.C. Anayasası 17.,49.,50. ve 56. Madde	92

KISALTMALAR LİSTESİ

AMÜ	: Adnan Menderes Üniversitesi
AÜ	: Ankara Üniversitesi
BK	: Borçlar Kanunu
BM	: Birleşmiş Milletler
BÜ	: Beykent Üniversitesi
C.	: Cilt
CÜ	: Cumhuriyet Üniversitesi
ÇASGB	: Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimi
ÇASGEM	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
ÇÜ	: Çukurova Üniversitesi
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
ESD	: Eşik Sınır Değer
FBE	: Fen Bilimleri Üniversitesi
GRÜ	: Giresun Üniversitesi
HÜ	: Hacettepe Üniversitesi
İHEB	: İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi
İK	: İş Kanunu
İKİSR	: İşle İlgili Kas İskelet Sistemi Rahatsızlıkları
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
İSİG	: İş Sağlığı ve İş Güvenliği
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
KAÜ	: Kocaeli Üniversitesi
MAK	: Müsaade Edilen Maksimum Konsantrasyon
MÜ	: Marmara Üniversitesi
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SDÜ	: Süleyman Demirel Üniversitesi
ss.	: Sayfa Sayıları

SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu (kısaltma bak)
SÜ	: Selçuk Üniversitesi
TÜ	: Trakya Üniversitesi
UHK	: Umumi Hıfzısıhha Kanunu
UÜ	: Uludağ Üniversitesi
ve dig.	: ve diğerleri
YDT	: Yayınlanmamış Doktora Tezi
YUT	: Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü



GİRİŞ

- Çalışma Konusunun Seçimi: İş sağlığı ve güvenliği, günümüz modern toplumlarında insana verilen değerin ve önemin göstergesi olan bir bilim dalıdır. İş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının amacı, çalışanlara daha sağlıklı ve güvenilir bir ortam sunarak iş kazaları ve meslek hastalıklarından çalışanları korumaktır. Bu hedefe ulaşmak için teknik, sosyal, hukuki, idari ve ekonomik alanlarda çalışmalar yürütülmektedir.

İş sağlığı ve güvenliğinin günümüzdeki bilimsel anlamını kazanması çok uzun tarihsel süreci kapsamaktadır. İş sağlığı ve güvenliği insanların doğayla savaşı ile başlayıp üretim sürecindeki, toplum hayatındaki değişimlere bağlı olarak sürekli gelişim göstermiştir. Çalışma sürelerinin uzun olması, düşük ücret ödemeleri, çocuk ve kadınların ağır işlerde çalıştırılması, elverişli olmayan çalışma ortamları dünyada ve ülkemizde hastalanma, yaralanma ve can kaybına neden olduğundan iş sağlığı ve güvenliği ciddi biçimde ele alınmaya ve yasal düzenlemeler oluşturulmaya başlanmıştır.

Çalışma, belirli bir amaca yönelik yapılan hem bedensel hem zihinsel bir çaba, emek sürecidir. İnsanlığın var olmasından itibaren mevcut olan çalışma hayatı Sanayi Devrimi ile farklı bir boyut kazanmıştır. Buhar gibi yeni güç kaynaklarının kullanımına ve makineleşmeye bağlı üretim sürecinde değişiklikler meydana gelmiştir. Teknolojinin hızlı bir şekilde ilerlemesi, makineleşme, yeni üretim yöntemleri bir yandan üretimde artışa neden olup insanlara kolaylık sağlarken bir yandan da çalışma hayatında yeni sağlık ve güvenlik sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Çalışanın sağlığını, hayatını ve işletmenin üretim sürecini doğrudan etkileyen iş kazalarının sonuçlarına bakıldığında toplumu da yakından ilgilendirdiği görülmektedir. Çünkü iş kazaları çalışan, işveren, ülke ekonomisi ve toplum açısından önemli sosyal ve ekonomik maliyetlere neden olmaktadır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın 2010 yılı verilerine göre ülkemizde kayıtlı olan iş kazalarının sayısı 62 903, iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu ölenlerin sayısı 1454'dür. 2010 yılında ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu sürekli iş göremez duruma düşenlerin sayısı ise 2085' dir.

Güvenli, etkili ve verimli bir hizmetin sunulmasında çalışma ortamının koşulları büyük önem taşımaktadır. Özellikle sağlık çalışanlarının çalışma ortamı başka sektörlerde çalışanlara göre daha farklı riskler barındırmaktadır. Sağlık çalışanları hizmet sunum

sürecinde biyolojik, kimyasal, fiziksel, psiko-sosyal risk faktörleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu tehlike ve riskler sağlık çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini tehdit ettiği için iş kazaları ve meslek hastalıklarında artış yaşanmasına ve çalışanların motivasyon ve performansında azalma olmasına neden olmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanlarının sağlığı toplum sağlığının üzerinde de etkili olan bir faktör olduğundan bu durum önem teşkil etmektedir. Bu yüzden ulusal yasa ve düzenlemelerle sağlık kurumlarında detaylı bir iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının yer alması gerekmektedir. Çalışan sağlığı ve güvenliği biriminin oluşturularak çalışanlara yönelik eğitim, danışmanlık, sağlık taramaları, enfeksiyon kontrolü, bağışıklama, kişisel koruyucu önlemlerin alınmasına yönelik faaliyetlerde bulunmak hem sağlık çalışanına hem de sağlık kurumu ve üretim sürecine katkı sağlayacaktır.

- Çalışmanın Amacı: Yapılan literatür taramaları sonucunda sağlık ve güvenlik konusunda yüksek risk taşıyan sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden faktörleri tanımlamak, çalışanların sağlığını sürdürmek ve çalışma ortamının güvenliğini sağlamak için bu faktörlere yönelik alınacak önlemleri belirlemek, yapılacak çalışmalara katkı sağlamak.

- Çalışmanın Önemi: Sağlık çalışanlarında iş kazaları ve meslek hastalıklarına bağlı yaşanan iş gücü ve can kaybı, çalışanın performans ve motivasyonunda azalma toplum sağlığını ve kurum ve ülke ekonomisini olumsuz etkilemektedir. Dünyada ve ülkemizde sağlık çalışanlarında meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıklarında artış yaşanması iş sağlığı ve güvenliğine olan bakış açısını değiştirmektedir.

- Çalışmanın Planı: Çalışma planında birinci bölümünde iş sağlığı, iş güvenliği, iş kazası ve meslek hastalıkları kavramlarına, iş kazası ve meslek hastalıklarının oluşmasına neden olan faktörlere, tarihsel gelişimine, ilke ve amaçlarına yer verilmiştir. İkinci bölümde, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeler belirtilmiştir. Üçüncü bölümde, sağlık, sağlık kurumu kavramı, sağlığı etkileyen faktörler, sağlık kurumlarının özellikleri ve sınıflandırılması açıklanmıştır. Dördüncü bölümde sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden faktörlere, çalışan sağlığı ve güvenliği birimlerinin hizmetlerine yer verilmiştir.

- Kullanılan Metot ve Teknikler: Konu ile ilgili literatür taranarak aktarma, yorumlama ve özetleme ile iş sağlığı ve güvenliği, sağlık kurumlarındaki riskler ve alınacak

önlemler ele alınmıştır. Yüksek lisans tezleri ağırlıklı olmak kaydıyla doktora seviyesi tezler, makale ve kitaplar kaynak olarak kullanılmıştır.

- Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlılıklar: İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kaynakların çok fazla olması, kaynakların genellikle yabancı kaynaklar olması nedeniyle istenilen bilgilerin elde edilmesinde zorluklar yaşanmıştır. Tez danışmanının uygun görmesi üzerine konu ile ilgili alan çalışmasından vazgeçilmiştir.

-Çalışmanın Varsayımları: Bu çalışmada test edilen başlıca varsayımlar şunlardır:

- i – Sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden faktörlerin belirlenmesi.
- ii – Çalışan sağlığı ve güvenliği birimlerinin sağlık çalışanlarına, hastane ortamına ve üretim sürecine yönelik hizmetlerinin belirlenmesi.

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞINA VE İŞ GÜVENLİĞİNE GENEL BAKIŞ

1. İŞ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ, İŞ KAZASI ve MESLEK HASTALIKLARI KAVRAMLARI

1.1. İş Sağlığı Kavramı

Teknolojik gelişmelerin ortaya çıkmasıyla birlikte üretimin el aletleri ile yapılması ortadan kalkmış ve buharlı makineler gibi makineler üretilip geliştirilerek sanayileşme sürecine geçiş yapılmıştır. Zamanla bu sanayileşmenin ve teknolojik gelişmelerin insan hayatı üzerinde olumlu etkileri kadar olumsuz etkileri de olduğu gözlemlenmiştir. İlk başta çok üstünde durulmayan bu olumsuz durumların bir süre sonra çalışanlarda sakat kalma, can kaybı gibi riskli durumların yaşanması gerçeğinden dolayı insan gücü kaybı ve işletmenin veriminde düşüş gerçekleşmiştir. Sağlık ve güvenlik konusu daha çok önem kazanmaya başlamış ve çalışan kişilerde ortaya çıkan sağlık sorunları çalışanın, çalışma ortamının korunması ve gerekli önlemlerin alınması yaklaşımının benimsenmesini gündeme getirmiştir. Bu süreçte araştırmalar yapılarak işyerlerindeki çalışma ve dinlenme süreleri, çalışma yaşı, ücret gibi konulara yönelik kurallar, yasalar uygulamaya konulmuştur. Yapılan düzenlemelerin işletmelerin ölçeklerinin büyümesi ve çalışan işçi sayısının hızlı bir şekilde artması gibi nedenlerden dolayı yeterli gelmediği fark edilerek farklı bir çözüm yoluna gitmeye karar verilmiştir. Bu düşünceyle araştırmalar yapıp konu bilimsel açıdan ele alınmaya başlanmıştır ve ‘İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği’ kavramı ortaya çıkmıştır.¹

Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO) göre sağlık tanımı şu şekilde ifade edilebilir: Kişinin sağlıklı sayılabilmesi için sadece yapılan muayene, tetkikler sonucunda herhangi bir hastalık tanısının konulmaması yeterli değildir. Kişinin kendisini fiziksel, psikolojik, sosyal yönden de iyi hissetmesi ve huzur içinde olmasıdır. Fiziksel olarak ağrısının olmaması, psikolojik olarak kendini mutlu, iyi hissetmesi ve sosyal yönden çevresiyle uyum içinde olup rollerini yerine getirmesidir.²

¹ M. Ateş, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, İstanbul, 2011, ss.281-282

² E. Akay, Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Avrupa Birliği Ülkeleri ile Karşılaştırılması ve Bir Hizmet Modeli Önerisi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü(SBE), Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi(YYL), Zonguldak, 2006, s.6

İş sağlığı ve iş güvenliği (İSİG) ise, iş yapma eyleminin gerçekleştiği süreç içerisinde çalışanın karşılaşabileceği ruh ve beden bütünlükleri açısından tehdit oluşturabilecek risk ve tehlikelerden korunması, daha ergonomik, çalışanın sağlık ve güvenliği açısından tehlike arz etmeyen üretim araçlarının kullanıldığı, daha rahat ve güvenli bir işyeri için yapılan bütün çalışmalar, uygulamalardır.¹

İş sağlığı, iş şartları ve üretim sürecinde kullanılan alet, malzeme kaynaklı ortaya çıkabilecek riskler için önlem alınarak ya da bu riskler minimum seviyeye düşürülerek çalışma alanında rahat bir ortam oluşturup çalışanın bu ortamda hayatını devam ettirmesidir. ILO ve WHO gibi konuyla ilgili iki önemli kurumun kavrama bir yaklaşımı şu şekilde ifade edilebilir: İş ortamını dolayısıyla bu ortamda çalışanlara ilişkin, tüm meslekler itibarıyla sadece tek yönlü, yani sadece bedensel veya ruhsal değil hem bu ikisini hem de sosyal yönden mümkün merteye üst düzeyde iyi olma durumu kavramın kapsamını oluşturur. Ancak söz konusu kurumların yaklaşımı bu çerçevede aynı zamanda ulaşılan üst düzey iyi olma halinin korunmasını (sürdürülmesini), çalıştıkları ortamın olumsuz koşulları nedeniyle sağlıklarında herhangi bir kayıp veya kötüleşme olmamasını da içerir. Dahası çalışanların iş etkinliği sürecinde sağlık düzeylerini negatif yönde etkileyecek tehlikelerden uzak tutulmalarını, çalışanların kişisel konumlarına, gerek bedensel/fizyolojik gerekse ruhsal/psikolojik açılarından kendilerine uygun olan çalışma ortamlarında istihdam edilmelerini de kapsar.² Yani iş sağlığı, çalışma ortamında çalışanın sağlığını tehdit eden unsurları belirleyip önlem alarak çalışanın fiziksel ve psikolojik yönden sağlığının korunmasını ve geliştirilmesini ve yeteneklerine uygun işlere yerleştirilerek hem çalışanın işe uyumunu hem de işin çalışana uyumunu sağlamaktır.

Günlük hayatta İSİG kavramları tek bir kavram olarak kullanılmaktadır. Birbirleriyle etkileşim halinde olan sağlık ve güvenlik kavramları, İSİG kavramları olarak ele alınıp incelenir ise; gerçekte bu kavramları birbirlerinden bağımsız ele almanın çok zor olduğu fark edilir. Çünkü sağlık konusunda gerekli tedbirlerin yeterli düzeyde alınıp uygulanmaması çalışanların hasta olmalarına ve sağlık durumlarının kötüye gitmesine neden olacaktır. İş güvenliğini sağlamak için gerekli hazırlığı yapmamak durumunda da aynı sonuç ile

¹ M. Orhan, İş Sağlığı ve Güvenliği Sisteminde İşveren Yükümlülükleri, Marmara Üniversitesi(MÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 2007, s.4

² E. Yavuz, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü(SABE), YYLT, İstanbul, 2009, ss.17-18

karşıkarşıya kalınacaktır. Ancak kavramların ayrı ayrı değerlendirilmesi alınacak önlemler ve araştırma noktasında fayda sağlar.¹

1.2. İş Güvenliği Kavramı

“İşyerlerinde işin yapılması sırasında çalışma ortamındaki çeşitli etmenler nedeniyle çalışanların karşılaştıkları sağlık sorunları ve mesleki tehlikelerin ortadan kaldırılmasına yönelik yapılan sistemli çalışmalara iş güvenliği denir.² İş güvenliği hakkı; herkese tanınmış bulunan yaşama, beden bütünlüğü ve sağlık hakkının işyerindeki yansımasıdır. Ücret güvenliğinden iş güvencesine kadar geniş bir yelpazeyi kapsayan iş güvenliğinin dayanağı, sosyal devlet ilkesi ve işçiyi koruma düşüncesidir.”³ Hem insani zorunluluk hem de yasal yükümlülük olan iş güvenliğinin sağlanmasıyla çalışanın beden ve ruh sağlığı korunacak ve sosyal güvenlik hakkı sağlanmış olacaktır.

İşlerin gerçekleştirilebilmesi için ihtiyaç duyulan sermaye güç unsuru olarak görüldüğünden çalışan güvenliğini sağlamak için harcanacak para maliyet olarak değerlendirilmektedir. Ancak bilginin bir hazine olarak görüldüğü, yeni benimsenen görüş ile şirketler için en önemli değer çalışanlarıdır ve onların güvenliğini sağlamak adına alınacak önlemler için harcanan para bir yatırım olarak görülmektedir.⁴ Bu düşünce yapısı ile iş sağlığı ve güvenliğinin (İSG) önünü açabilmek için işverenleri, İSG uygulamalarını para kaybı olarak görme fikrinden uzaklaştırıp, bu uygulamalara harcanan paranın işletmenin daha etkili ve etkin çalışmasını sağlayacağı fikrine çevirmektir. İşletmeye maddi açıdan kar sağladığı anlaşılmayan nitelikli İSG uygulamalarının, günümüzde işletmeler arasındaki rekabeti arttırdığı fark edilmeye başlanmıştır. İlk başlarda doğa ile mücadele eden insanoğlu çalışma yerlerinde teknolojik cihazların kullanılması ve üretimin makinelerle yapılması bu makine ve teknolojik cihazlar kaynaklı karşılaşılabilecekleri tehlike ve risklere karşı uğraş vermek ve bu etkenlere bağlı maddi ve manevi zarara uğramamak için önlemler almak durumunda kalmışlardır.⁵

¹ H. Taştan, İşverenin Koruma ve Gözetme Borcu Kapsamında İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemleri Alma Yükümlülüğü, Cumhuriyet Üniversitesi(CÜ), SBE, YYLT, Sivas, 2008, ss.31-32

² A. E. Çakar, ve diğerleri(ve diğ), İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, TMMOB Makine Mühendisleri Odası Oda Raporu, Ankara, 2014, s.69

³ Z. G. Balkır, “İş Sağlığı ve Güvenlik Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu”, Kocaeli Üniversitesi(KAU), Sosyal Güvenlik Dergisi, Cilt(C.)2, Sayı(S.)1, Kocaeli, 2012, s.59

⁴ M. Sarıkaya-A. Güllü-M.N. Seyman, Meslek Yüksekokullarında İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verilmesinin Önemi: Kırıkkale Meslek Yüksek Okulu, Türk Bilim Araştırma Vakfı(TUBAV), C.2, S.3, Kırıkkale, 2009, s.330

⁵ G. Demir, İş Sağlığı ve Güvenliği(İSG)’nin Sağlanmasında İşyeri İSG Kurullarının Etkinliği, Uludağ Üniversitesi (UÜ), SBE, YYLT, Bursa, 2006, s.4

İSİG tedbirlerinin amacı çalışana sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturarak çalışanın huzurunu ve mutluluğunu sağlamaktır. Bunu sağlamanın yolu da çalışma ortamı ve iş ile ilgili risk değerlendirilmesi yapılarak çalışanın sağlığını tehlikeye sokacak durumların ortadan kaldırılmasıdır. Böylece çalışanın hem fiziksel yönden hem de psikolojik yönden sağlığı korunmuş olacaktır. Öncelikle iş güvenliğinin temel prensibi, iş kazası meydana gelmeden önce önlem almak kaza sonrası oluşabilecek durumlardan daha az maliyetli ve insan sağlığına değer verme açısından daha önemli davranış fikrini içermektedir. Bu prensipten de anlayacağımız üzere tehlike ve risklerin herhangi bir iş kazasına sebebiyet vermeden belirlenip önlem alınması iş güvenliğini sağlamanın temelini oluşturmaktadır. Çalışma ortamında riskleri önceden belirleyip gerekli önlemleri almak, kaza ve meslek hastalığının oluşmasına meydan vermemek temel amaç olmalıdır. Çalışma yerlerindeki tehlikelerin türünü, yerini ve risk gruplarını belirleyip buna yönelik İSİG tedbirlerinin alınması ile bu risklere bağlı ortaya çıkabilecek meslek hastalıkları ve iş kazalarının getirdiği maliyet ile aralarında büyük bir fark bulunmaktadır. Bu yüzden çalışma yerlerinde belirlenen tehlike ve riskler sonucunda alınması gereken sağlık ve güvenlik tedbirleri iktisadi bir gerekliliktir.¹Mesleki risklerin kişi ve kurum için tehdit oluşturmadan önce ortadan kaldırılması sonradan oluşacak toplumsal ve ekonomik kayıplardan daha az maliyet içerir.

Uygun çalışma ortamının oluşturulmaması, gerekli eğitimin verilmemesi, yeterli denetimin yapılmaması gibi nedenlerden kaynaklı çalışanlarda iş kazası ve meslek hastalıkları görülmektedir. Üretim sürecinde büyük bir rolü olan çalışanın iş kazası ve meslek hastalıkları sonucunda sakatlanması, can kaybı gibi durumların olması sadece insan gücü kaybına neden olmamaktadır. Bu durum hem çalışan hem işyeri hem de ülke açısından maddi kayıplara da neden olmaktadır. Çalışanların kaza ya da hastalığa bağlı işten ayrılması sonrası işyerinin verimliliğinde düşüş yaşanması, tedavi masrafları veya çalışana yapılan tazminat ödemeleri gibi giderler kanunun önemini daha çok göstermektedir. İSİG ilkeleri ile verimlilik birbiriyle bağlantılıdır. İSİG prensiplerine uyulması, üretim sürecinde çalışan ve çalışma ortamı için gerekli önlemlerin alınması ülke kaynaklarının daha verimli ve etkili bir şekilde kullanılmasını sağlayacaktır. Çalışanın iş kazası veya meslek hastalığına bağlı herhangi bir organını ya da hayatını kaybetmesi sadece kendisini değil bakmakla yükümlü olduğu kişileri de etkilemektedir ve çalışanın maruz kaldığı çevre kirliliği gibi tehlikeli bir durum aynı zamanda toplumu da etkileyebilmektedir. Bu durum ülkedeki iş gücünün, üretimin azalıp maliyetin artmasına neden olacağı gibi toplumun büyük bir kısmının çalışma hayatı içerisinde yer

¹ Akay, s.5

almasına bağı İSİG' nin ülke kalkınmasındaki sosyal boyutunun da ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.¹

İSG şu şekilde de tanımlanabilir. İSG tıp, ekonomi, işletme, mühendislik gibi birçok bilim alanıyla i  içedir. Çalışanların  alışma ortamındaki sağlık ve güvenlik haklarını sağlayabilmek için bu bilim dallarından yararlanmaktadır. Bu bilim dallarından yararlanırken sağlık ve güvenlik kavramlarının çalışanlar için çalışma şartlarını en elverişli olacak şekilde iş ve çalışan uyumu gibi teknik, çalışanların birbirleri ve yöneticiler ile olan ilişkiler gibi psiko-sosyal, çalışanların performansının en üst seviyede olması gibi ekonomik yönlerden değerlendirmektedir. Çalışanların iş ortamlarında bilgisayar kullanımına başlanması ya da kullanılan makinenin, teçhizatın değiştirilmesi gibi iş akışını değiştiren yenilenmenin olması ve bu teknolojik yenilenmenin çevresel şartlarda ve çalışanların üzerinde oluşturduğu olumsuz değişimleri göz önünde bulundurarak yeni ortam ve şartlara karşı çalışma süreci boyunca çalışanlar için fiziksel, psikolojik yönden daha elverişli bir çalışma ortamı yaratacak alternatifler üretmektedir.²

1.3. İş Kazası Kavramı

Kaza, beklenmedik bir zamanda, daha önceden üstünde düşünülmemiş ve gerçekleşmesi arzulanan, çoğunlukla can kabı, maddi kayıp veya yaralanma ile neticelenen durum şeklinde ifade edilebilir. Başak bir ifade ile de önceden tahmin edilemeyen, kişinin iradesi dışında gelişen bir durum sonrası beklenmedik bir anda gerçekleşerek denetlenemeyen, kişinin fiziksel veya ruhsal açıdan zarar görmesine ya da maddi yönden kayıp yaşamasına yol açabilecek durumlardır.³ Yani beklenmedik bir zamanda meydana gelen, can ve mal kayıplarına, yaralanmalara neden olan olaylardır.

Kaza, kullanılan alet, makinelerde yeterli koruyucuların olmaması, gerekli kontrollerin yapılmaması gibi nedenlerden teknolojik, kişinin uykusuz, yorgun, dikkatsiz olması gibi nedenlerden fizyolojik ya da öfke, üzüntü gibi nedenlerden psikolojik durumlardan meydana gelebilir. Aynı zamanda kazaların çoğu tehlike yaratan ya da yaratabilecek makine ve maddelerin kullanımının dışında ergonomik eksiklikler kaynaklı meydana gelen taşıma,

¹ Akay, s.5

² E. T. Bıyık ı, İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanması İş Güvenliği Uzmanlığı, U , SBE, YYLT, Bursa, 2010, s.7

³C. Alataş, İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Metotları ve Risk Yönetimi, KA , Fen Bilimleri Enstitüsü, YYLT, Kocaeli, 2007, s.20

çarpma, düşme gibi sıradan yapılan işler sürecinde daha fazla ortaya çıkmaktadır. Kaza, önem vermeme, tedbir olmama, dikkat etmeme, yetersiz olma gibi davranışların sonrasında ansızın, istemin dışında gelişen ve sonucunda ekonomik kayıp, hastalık, kalıcı sakatlık ya da ölüm gibidurumların ortaya çıkmasına neden olan bir hadisedir. Bilimsel araştırmalar sonucunda kazaların büyük bir oranının önüne geçilebileceği sonucuna varılmıştır ve işyeri koşullarınınvar olandan daha güvenilir bir hale dönüştürülmesiyle yine kazaların belirli bir oranda önlenebileceği görülmüştür.¹

WHO’ ya göre iş kazası tanımı şudur: “Önceden planlanmamış, çoğu zaman yaralanmalara, makine ve teçhizatın zarara uğramasına veya üretimin bir süre durmasına yolaçan olay.”² ILO ise iş kazasını şu şekilde tanımlamıştır: “Belirli bir zarar veya yaralanmaya yol açan, önceden planlanmamış beklenmedik bir olay.”³ Bu tanımlardan da anlayacağımız gibi kaza kişiyi bedenen ve ruhen, kurumu maddi zarara uğratan önceden bilinmeyen bir durumdur.

Sosyal Sigortalar Kanunu’nun iş kazası tanımı şu şekilde ifade edilebilir: Sigortalıyı, aşağıda belirtilen süreçlerin herhangi birinin gerçekleşmesi durumunda, olay anında ya da sonrasında fiziksel ve psikolojik olarak etkileyen hadise.⁴

5510 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununda iş kazası sayılabilecek hal ve durumlar şunlardır:

- “Sigortalının İşyerinde Bulunduğu Sırada,
- İşveren Tarafından Yürütülmekte Olan İş Dolayısı İle,
- Sigortalının İşveren Tarafından Görev İle Başka Bir Yere Gönderilmesi Yüzünden,
- Asıl İşini Yapmaksızın Geçen Zamanlarda,
- Emzikli Sigortalı Kadının Çocuğuna Süt Vermesi İçin Ayrılan Zamanlarda,
- Sigortalının, İşverence Sağlanan Bir Taşıt ile İşin Yapıldığı Yere Toplu Olarak Götürülüp Getirilmesi Sırasında.”⁵

¹ A. İnceslesli, Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi (ÇÜ), SABE, YYLT, Adana, 2005, s.12

² Alataş, s.8

³ Alataş, s.8

⁴ İnceslesli, s.12

⁵ E. Güner, Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM) ; <https://docplayer.biz.tr/1247066-Temel-is-sagligi-ve-guvenligi-egitimi-emrah-gurer-isg-uzmani-cevre-muhendisi.html>

Yukarıdaki maddelerin ışığında bir durumun iş kazası olarak değerlendirilebilmesi için kazanın uğraşılan işle bağlantısı olup olmadığına dikkat edilmeksizin çalışma ortamında gerçekleşmesi veya işveren tarafından görevlendirilerek başka bir yere gönderilen sigortalının bulunduğu yerdeki çalışması sırasında ve görevin yapılması için geçen süre içinde meydana gelmesi gerekmektedir.

1.4. Meslek Hastalıkları Kavramı

“Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük halleridir.”¹ Meslek hastalıklarının türleri ve sınıflandırılması meydana gelen durum ile sebebi arasındaki ilişkinin ortaya koyulmasını ve hastalığın işin yapılması sürecindeki koşullara bağlı meydana gelip gelmediğinin belirlenmesi bakımından önem arz etmektedir.² Çalışma ve sağlık kavramları çoğu zaman birbirleriyle etkileşim halindedir. Aralarındaki bu ilişki şu şekilde ifade edilebilir:

1. Yapılan işin şartları, çalışanın el becerisi, kas yapısı gibi fiziksel kabiliyeti ve bellek, öğrenme, mantık yürütme gibi zihinsel kabiliyeti ile uyum içerisindeyse ve sağlığını tehdit edecek riskler yok ise, bu durum çalışma ve sağlık arasındaki ilişkinin olumlu tarafını gösterir. Çalışan birey, bir amacı olduğu, bir üretimde bulunduğu için psikolojik olarak kendini daha iyi hisseder. Çalışmak fiziksel aktiviteyi arttırdığı için hareketsizliğe bağlı kilo alımı azalır. Çalışma ortamında sosyalleşme çalışanın kendisine olan güvenini artırır. Bu yüzden çalışma şartlarının elverişli olması çalışan sağlığına fayda sağlayan bir etki oluşturur.

2. Yapılan işin şartları kaynaklı ortaya çıkan riskler belirli bir sınırı geçtiği zaman çalışanın sağlığını tehdit eder ve meslek hastalıklarının ortaya çıkmasına neden olur. Bu durum çalışma ve sağlık arasındaki ilişkinin olumsuz tarafını göz önüne serer.³

ILO, meslek hastalıklarını tozların, kimyasalların, fiziksel ve biyolojik faktörlerin neden olduğu hastalıklar da dahil olmak üzere toplam 29 başlık altında gruplandırmıştır. Ülkemizde de meslek hastalıkları 5 başlık altında gruplandırılmaktadır.⁴

¹T. Gür, Meslek Hastalıkları, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB), ÇASGEM, Ankara, 2013, s.7

² Gür, s.13

³A. Taşoluk, Hazır Giyim Üretiminde Meslek Hastalıkları, Yorgunluk ve İş Kazaları Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi: Örnek Bir Uygulama, Selçuk Üniversitesi (SÜ), SBE, YYLT, Konya, 2011, s.3

⁴ İnceseli, s.13

Mesleki hastalıklar sınıflandırılması şu şekildedir:

- Ağır metal, gaz gibi kimyasal maddeden olanlar (Beyin hasarı, gırtlak, prostat gibi kanser türleri, kalp ve karaciğer hastalıkları gibi)
- Deri kanseri ve kanserleşme olmayan deri hastalıkları (dermatit, deri ülseri gibi)
- Pnömonyozlar (akciğerde toz birikmesi) ve diğer mesleki solunum sistemi hastalıkları (Astım, KOAH gibi)
- Viral hepatitler, tetanos, brucella gibi mesleki bulaşıcı hastalıklar
- Gürültü, sıcak-soğuk ortam, radyasyon gibi fiziksel etkenlerden oluşan hastalıklar (Genetik değişiklikler, dikkat dağınıklığı, baş ağrısı gibi)¹

İş kazaları, çalışma ortamında yeterli güvenlik tedbirlerinin olmamasına bağlı meydana gelen olaylardır. Meslek hastalıkları ise çalışma ortamına yönelik gereken sağlık tedbirlerinin alınmamasına bağlı çalışmada ortaya çıkan hastalıklardır.² Meslek hastalığının iş kazasından farkı tamamen yapılan işin niteliğine ve şartlarına bağlı olmasıdır.

Meslek hastalığını etkileyen faktörler şunlardır:

1. “Kişiye bağlı faktörler (Beslenme alışkanlıkları, temizlik alışkanlıkları)

2.Ortam

- Fiziki ortam (Sıcak, soğuk, havalandırma)
- Biyolojik ortam (Tarım, hayvancılık, bakteriler, mikroorganizmalar)
- Sosyal ortam (Gelenekler, kültür, inançlar)
- Psikolojik ortam (Dalgınlık, sinir, ilgisizlik, dikkatsizlik)

¹ N. Çakıroğlu, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Kapsamında Risk Analizi, Denetim ve Bir Firma Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), SBE, YYLT, İzmir, 2007, s.16

² F. Tanır, İş Sağlığı ve Güvenliği, Yayımlanmamış Ders Notu , Adana, 2012, s.6

3.Diğer etkenler (kalıtsal)”¹

Meslek hastalıkları tamamen mesleki özellik taşıdığı için ortam faktörü hastalığın ortaya çıkmasına neden olan esas faktör olmakla birlikte kişiye bağlı faktörler ve kalıtsal gibi diğer etkenler de hastalığın derecesi üzerinde rol oynamaktadır. “Meslek hastalıkları önlenabilir olduğu için önemlidir. İşletmelerde yeni ve daha güvenli teknolojilerin kullanılması, eğitim etkinliklerinin ve yasal yaptırımların artması, İSİG politikalarının oluşturulması gibi gelişmelerle korunması mümkün olan hastalıklardır.”²

2. İŞ KAZASI ve MESLEK HASTALIKLARININ OLUŞMASINDA ROL OYNAYAN HAZIRLAYICI ETKENLER

İnsanlar da bitkiler ve hayvanlar gibi yaşamlarını sürdürdükleri ortamla birbirlerini etkilemektedir. Teknolojinin gelişmesi, endüstri sektöründeki büyüme ve nüfus sayısının gün geçtikçe artması bu etkileme ve etkilenme durumunun insanlar açısından olumsuz yönde gelişmesine neden olmaktadır. Çalışanların günlük hayatlarının yaklaşık 1/3’ ünü geçirdikleri çalışma ortamları da sağlığı tehdit eden etkenleri barındırır. Emniyetli olmayan durumlar veya özen gösterilmeden yapılan işlerin sonucunda ortaya çıkan sağlık problemlerinin neden kaynaklandığı ve problemlerin yol açtığı sonuçlar daha rahat fark edilen durumlardır. Oysa çalışma ortamı şartlarından kaynaklanan, sağlığı olumsuz etkileyen etkenler çalışanda hemenbelirti vermediği için fark edilmemekte ve genellikle yıllar sonra meslek hastalıkları olarak karşımıza çıkmaktadır.³

“ILO’ ya göre her yıl yaklaşık 250 milyon insan iş kazaları, 160 milyon insan ise meslek hastalıkları sonucu ortaya çıkan zararlara maruz kalmakta, 1.2 milyon çalışan bu nedenle hayatını kaybetmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) rakamlarına göre Türkiye’de 2010 yılında meydana gelen 62.903 iş kazası sonucu 1.444, tespit edilen533meslek hastalığı sonucu toplam 1.454 işçi hayatını kaybetmiş, 2.085 kişi de sürekli iş göremez hale gelmiştir.”⁴

¹ Çakıroğlu, s.15

² Taşoluk, s.31

³M. N. Özabacı, Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması, İstanbul Üniversitesi (İÜ), SABE, YYLT, İstanbul, 1990, ss.6-7

⁴F. Yılmaz, “İş Kazalarının Demografisi; Kazalarda İnsan Faktörü Üzerine Bir Değerlendirme”, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yerel Sempozyumu, Bildiriler Kitabı, İstanbul, 2013, s.24

Türkiye, iş kazası görülmesi açısından Avrupa ve dünya ülkeleri ile kıyaslanınca listenin en üst kısmından yer alırken, meslek hastalığı açısından listenin en altında yer almaktadır. Ülkemizdeki sigortalı işçiler arasında bir yılda yaklaşık 80.000 iş kazası meydana gelirken, 500 ile 1000 arasında çalışana meslek hastalığı teşhisi konulmaktadır. Haalbuki dünya geneline bakıldığında ve iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili kayıt ve istatistiklerin düzgün bir şekilde yapıldığı ülkelerde iş kazası geçiren ve meslek hastalığı tanısı konulan çalışan sayısının hemen hemen aynı olduğu görülür.¹Bu durum da bize ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıklarına dair verilerin yetersiz ve yanıltıcı olduğunu gösterir. Meslek hastalıklarının çoğu tespit edilmemekte, her iki kişiden biri kayıt dışı çalışmakta, kamu çalışanlarına ait veriler kayıtlara geçmemektedir.2008 yılında TÜİK' in yaptığı bir çalışma sonucunda, ülkemizde son bir yıl içinde çalıştırılan bireylerin %2.9' unun işe bağlı bir kaza geçirdiği ya da hastalık yaşadığı görülmüştür.²

Meslek hastalıklarına ve iş kazalarına neden olan etkenler ise şu şekildedir:

2.1. Kimyasal Etkenler

“Doğal halde bulunan, üretilen veya herhangi bir işlem sırasında atık olarak ortaya çıkan veya kazara oluşan her türlü element, bileşik veya karışımlara "Kimyasal madde" denir. Günümüzde çevre üzerinde etkileri çok değişik olan binlerce kimyasal madde ev ve işyerlerinde yoğun olarak kullanılmaktadır. Kişinin ev veya işyerlerinde kimyasal maddeler ile teması sindirim, solunum veya deri yolu ile gerçekleşmektedir.”³

Kimyasal maddelerin etkisi genellikle kroniktir, seyrek olarak akut etkilenmeler görülür. Bu nedenle etkilenmeler çoğu zaman başlangıçta fark edilmediği için tedbir alınamamaktadır.⁴ Kimyasal maddeler ile karşılaşma sonrasında, üreme sistemi hastalıkları, alerjen reaksiyonlar, astım, asfiksi, pnömokonyoz, merkezi sinir sistemi tahribatı, çeşitli enfeksiyonlar ve kanser gibi hastalıklar oluşabilmektedir.⁵

¹N. Bilir, “Meslek Hastalıkları (Tanı, Tedavi ve Korunma İlkeleri)”, Hacettepe Üniversitesi (HÜ), Hacettepe Tıp Dergisi, C.42, S.4, Ankara, 2011, s.15

²Yılmaz, s.3

³Yavuz, s.18

⁴A. Yiğit, İş Güvenliği, UÜ, Mühendislik-Mimarlık Fakültesi, Bursa, 2012, s.142

⁵Yavuz, s.19

Bazı kimyasal tehlikeler şunlardır:

- “Toksik gazlar, organik sıvıların buharları, ergimiş haldeki metal gazları
- Radyasyona maruz kalma (X ışınları, doğal ve yapay radyoaktif maddeler, kızılötesi ve mor ötesi ışınlar)
- Asitler, bazlar nedeniyle yanma
- İnert tozlar, fibrojenik tozlar, toksik tozlar, kanserojen tozlar, alerjik tozlar.”¹

2.2. Fiziksel Etkenler

“Çalışma ortamlarında fiziksel faktörler sağlığı olumsuz yönde etkileyebileceği gibi iş kazalarına ve yaralanmalara neden olabilir. Çalışma ortamında sağlığı olumsuz yönde etkileyen fiziksel faktörler, aydınlatma, nem, elektrik, havalandırma, işyeri düzeni ve atmosferik koşulları, sıcak, soğuk, gürültü, radyasyon, düşük veya yüksek basınç, titreşim, işyerinde kaza yaratıcı tehlikeler, çalışma programları (çalışma süresi, fazla mesai, vardiya sistemi, çalışma hızı) gibi faktörlerden oluşur.”²“Çevresel faktörlerin iş kazalarının meydana gelmesi üzerindeki etkilerine yönelik araştırmalar; kötü çalışma koşullarının (gürültü, titreşim, ısı ve nem, aydınlatma ve tozlar) kazaların doğrudan nedeni olabildiğini ve dolaylı olarak da çalışanların psikolojik durumları üzerinde etkili olduğunu ortaya koymuştur.”³

2.3. Biyolojik Etkenler

“Biyolojik faktörler çalışma ortamında biyolojik ve fiziksel etkenlere bağlı olarak oluşan etmenlerdir. Çalışma ortamında aydınlatma, ısı, havalandırma, nem ve temizlik etkenlerinin azlığında ya da artışına bağlı olarak bakteri, mantar, böcek gibi mikroorganizma oluşumuna neden olmaktadır. Mikroorganizmalar, yaşamları için gerekli beslenme koşulları ve uygun ortamlarda hızla çoğalırlar. Mantar ve sporları, toksinler, bakteriler, virüsler, böcek ve akar dışkıları, hayvan atıkları, bitkilerden kaynaklanan polenler patojenik, toksijenik ve alerjik etki yapabilir.”⁴

¹TMMOB İstanbul İl Koordinasyon Kurulu, “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Alanında Temel Bilgiler”, Mühendislikte, Mimarlıkta ve Planlamada Ölçü Dergisi Eki, İstanbul, Ekim, 2011, s.17

²Yavuz, s.19

³M. Z. Camkurt, “İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi”, TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, C.20-21, S.6-1, Ankara, 2007, , s.93

⁴G. Güneş, Bilgi ve Belge Merkezleri Çalışanlarının, İş Ortamından Kaynaklanan Sağlık Şikayetleri ve Risk Faktörleri, MÜ, Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), İstanbul, 2009, ss.21-22

2.4. Ergonomik Etkenler

“İş yükü ve çalışma gücünün en iyi şekilde dengelenip, hem çalışanın sağlığını koruyan, hem de üretimin artmasını sağlayan insan- makine- çevre sisteminin başarılması için biyolojik bilginin anatomi, fizyoloji ve deneysel psikoloji alanlarında uygulanmasına ergonomi denir.”¹

İşyerlerinde tekrar eden ve bedeni zorlayan hareketler, doğru olmayan beden duruşları, kullanılan alet, malzemelerin uygun olmaması ve çalışma ortamının çalışana uygun düzenlenmemesi işle ilgili kas iskelet sistemi rahatsızlıkları (İKİSR) tehdidi sonucunu doğurmaktadır. Çalışma alanında çalışanın yapmış olduğu iş kaynaklı ortaya çıkan kas iskelet sistemi rahatsızlıkları sıklıkla karşılaşılan bir sağlık problemidir ve kas iskelet sistemi zorlanmaları İKİSR’ nin önemli bir neticesidir. Bu durum bedenin bir veya birden fazla kısmında ağrıların eşlik etmesiyle kendini göstermektedir.²

Çalışanlarda en çok görülen boyun ve omuz ağrılarıdır. Çalışanın işi gerçekleştirme sürecindeki duruş bozukluğu, tekrar eden eylemleri yapması, vibrasyon (şoförler gibi) ve hava değişimi ile karşı karşıya kalması, işini yerine getirirken aşırı güç harcaması gibi durumlar bu ağrıların sebepleri arasındadır. Ayrıca çalışma sürecinde ağır taşıma, itme, belin gerektiğinden fazla eğilmesi gibi bel ve bedene uygun olmayan pozisyonların ve ani hareketlerin yapılması da bel ağrısına neden olmakta ve bu durum da çalışan verimliliğinde azalma meydana getirmektedir.³ İKİSR sadece çalışana olumsuz etkilememekte işyeri ve ülke bütçesi üzerinde de önemli etkileri bulunmaktadır. Çalışanın vücudunda meydana gelen zarar kaynaklı iş performansında düşüş olması, çalışma günlerinde aksaklıklar yaşanması ve sigorta tazminat ödemeleri bu durumun istenmeyen sonuçlarındandır.⁴

2.5. Psiko- Sosyal Etkenler

İnsanoğlu bazı ihtiyaçlarını giderebilmek için diğer insanlarla yardımlaşmak, bilgi birikimlerinden faydalanmak durumundadır. Bu yüzden içinde bulunduğu grup ya da yaşadığı toplumla sürekli olarak birbirini etkilemektedir ve iletişim halinde olmaktadır. İnsanın bu

¹TMMOB, s.25

² E. A. Mert, Ergonomik Risk Değerlendirme Yöntemlerinin Karşılaştırılması ve Bir Çanta İmalat Atölyesinde Uygulanması, ÇSGB, İSG Genel Müdürlüğü, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi (YUT), Ankara, 2014, s.9

³ B. Ayan, Montaj Hakkında Ergonomik Risk Unsurlarının İncelenmesi: Otomotiv Sektörüne Yönelik Bir Uygulama, ÇSGB, ÇASGEM, YUT, Ankara, 2015, s.12

⁴ Mert, s.9

toplumsal özelliği, işyerindeki durumunu, verimliliğini, başarısını, sağlık ve güvenlik içinde oluşunu etkilemektedir. İşletmenin yönetim biçimi, çalışanların birbirleriyle ve yöneticilerle olan ilişkileri, çalışanlara ödenecek ücretin durumu işyerinde çalışanlar üzerindeki psiko-sosyal etkenlerdendir. Mesela iş düzenlemesinin ve iş bölümünün yoğun ve ayrıntılı yapılmasına bağlı oluşan memnuniyetsizlik çalışanda işe yabancılaşmaya neden olurken, sosyal ilişkilerin önüne geçilmesi, iş arkadaşlarıyla yeterli iletişim kuramamak çalışanda iş doyumunun azalmasına neden olmaktadır.¹

İşyerinde çalışanın yaşadığı ruhsal sorunlar bireyde stresin oluşmasına, bu stres de farklı sağlık problemlerinin görülmesine neden olur. Yani bu sorunlar birbirlerini etkileyerek yeni hastalıkların ortaya çıkmasına yol açar. Mesela çalışma ortamında HIV tanılı bir bireyi le çalışan kişi, HIV hakkında doğru bir bilgi sahibi değilse, hastalığın bulaş yolunun kişiye temas ile olduğunu düşünüp endişe duyabilir. Bu düşünceler kişide stres yaratarak kötü alışkanlıklar edinmesine, HIV tanılı çalışana karşı öfke, nefret duygularından dolayı mobbing uygulamasına ya da fiziksel şiddet göstermesine neden olabilir.²

3. İŞ SAĞLIĞI ve İŞ GÜVENLİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

3.1. Dünyada İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Ortaya Çıkışı

İSG kavramı günümüzde yeni karşılaştığımız bir kavram olsa da ilk çağlarda Herodot, Hipokrat döneminden bu kavrama yönelik çalışmaların olduğu görülmektedir. Sanayileşme ile daha çok önem kazanan İSG, günümüzde bilimsel bir şekilde ele alınmaya başlanmıştır. Herodot' un çalışanların enerjisi yüksek besinlerle beslenmesinin verimliliklerini arttıracığına değinmesiyle başlayan ve gelişen teknoloji ile farklı iş alanlarının açılması ve farklı sağlık ve güvenlik önlemleri ihtiyaçlarının doğması İSG konusuna daha çok yer verilmesine neden olmuştur.³ Eski çağlardaki çalışma hayatı ile günümüzdeki çalışma hayatı arasında önemli farklılıklar olmuştur. Tekerleğin bulunmasıyla başlayarak toprağın ekip biçilmesi, topraktan çıkarılan taş ve madenin işlenerek madencilikğin ilerlemesi, kömürün bulunması, buhar gücünden yararlanarak buhar makinelerinin icat edilmesi gibi gelişmeler çalışma hayatında kullanılan araç gereçlerin gelişimi açısından büyük bir etki oluşturmuştur. Sonrasında yaşanan sanayi devrimi, petrolün bulunması, kimyasalların çalışma hayatımızdaki yerinin artması ve

¹Güneş, s.28

²Yavuz, s.20

³V. L. Tüzüner-B. Ö. Özaslan, “Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma”, İÜ, İşletme Fakültesi Dergisi, C.40, S.2, İstanbul, 2011, s.140

bu gelişmelere bağlı olarak ortaya çıkan problemlerin çözüme ulaşması için yapılan araştırmalar İSG' nin gelişmesinde temel oluşturmuştur. Bu yüzden İSG' nin tarihçesi çok eski çağlara dayanmaktadır.¹

“Meslek hastalıklarına olan ilgi, antik Yunan'dan başlar. Hipokrat (MÖ 460-370) madenlerdeki kurşun zehirlenmesi üzerinde durmuş ve Romalı Pliny (MS 23-77) kurşun ve kükürdün zehirli etkilerini ele alarak, ilk kişisel korunma aracı olan deri maskeleri yapmıştır. MS 2. yüzyılda, Yunanlı Doktor Galen kurşun zehirlenmelerinin patolojisini ve bakır ocaklarındaki asit buharlarının zararlarını incelemiştir. Orta çağda bilimle birlikte bu tür çalışmalar da durmuş, Rönesans (MS 1500–1800) meslek hastalıkları ile ilgili çalışmaların devam ettiği bir dönem olmuştur. Konuya ilişkin yasal düzenlemelerin dönüm noktası, Percival Pott'un baca temizleyicilerinin kanser hastalığına yakalanmaları üzerine yapmış olduğu çalışmalar sonucu İngiliz Parlamentosu'nun 1788'de Baca Temizleyicileri Yasası ve 1833 yılında İngiliz Fabrikaları Yasası'nın çıkarılmasıdır.”²

19. yüzyıldan sonra İSG'nin insan sağlığı üzerindeki önemi daha iyi anlaşılacak bu konu hakkında yasal ve kurumsal düzenlemeler yapılmıştır. İngiltere'de bireysel hak ve özgürlüklere önem verilmesi, kömür, demir gibi zengin yer altı kaynaklarına sahip olması, dokumacılık sanayinin gelişmiş olması, hammadde kaynaklarına ulaşılabilirliği açısından en büyük sömürge imparatorluğunun olması gibi nedenler sanayi devriminin başlamasını sağlamıştır. Böylece bu devrim ile birlikte fabrikalar açılmış, köyden kente göçler başlamış, gazeteler gelişmiş ve sosyal ve mesleki sınıflar ortaya çıkmıştır. Bu gelişmeler bir yandan da fabrika ve maden ocaklarında uzun süre ve uygun olmayan koşullarda çalışan kadın, erkek ve çocuk işçilerin iş kazası geçirmesine ve meslek hastalıklarına yakalanmasına, şehirleşmeye bağlı sağlıklı çevre koşullarının sağlanamamasıyla salgın hastalıkların ortaya çıkmasına sebebiyet vermiştir. Bu sorunların çözüme ulaşması amacı doğrultusunda da siyasi baskı grupları ve grev, gösteri gibi faaliyetler ortaya çıkmıştır. Maden ocakları, buharlı makineler, tekstil, seri üretim gibi endüstriyel gelişmeler sonucunda olumsuz çalışma koşullarından dolayı çalışanların kömür gibi madenlere uzun süre maruz kalması iş kazası ve meslek hastalıklarına, yangınlara, patlamalara, zehirlenmelere ve bunun sonucunda da sakatlıkların ortaya çıkmasına, genç yaşta ölümlerin olmasına neden olmuştur. Bu olumsuz durumların yaşanması İSG'nin daha çok gündeme gelmesini sağlamıştır. Sanayi devrimi

¹İ. Karakulle, Kobilerde İş Sağlığı ve Güvenliği ve Bir Araştırma, SÜ, SBE, YYLT, Konya, 2012, s.6

²Ş. Çetindağ, “İş Sağlığı ve Güvenliği'nin Tarihsel Gelişimi ve Mevzuattaki Güncel Durum”, Toprak İşveren Dergisi, S.86, İstanbul, 2010, s.1

sonucu ortaya çıkan işçi sınıfı içinde oluşan sendikacılık örgütlenme biçimi, Amerikan ve Fransız devrimi ve basın gelişen üretim teknolojisiyle paralel olarak gelişme göstermeyen işçi sağlığının korunması ve güvenliğinin sağlanması ile ilgili İngiltere’de önemini arttırmıştır. Buna bağlı olarak 1802 de İngiltere’de İSG ile ilgili çırakların çalışma saatlerini ve koşullarını düzenleyen ilk yasa çıkarılmıştır. Bu yasa ile çalışma saatleri maksimum 12 saat olacak şekilde düzenlenerek çırakların emeklerinin sömürülmesinin önüne geçilmiştir. Uzun çalışma saatleri, düşük ücretler, sağlıksız çalışma ve yaşam koşulları gibi haksızlıklar karşısında işçilerin örgütlenmesi ile 1824 ‘de sendikal örgütlenme yasal hale gelmiştir ve işçilere haklar tanınmıştır.¹

“Factory Act” kanunu İSG ile ilgili devletin ilk önemli girişimidir. Çalışma saatlerini düzenleyen bu kanunla fabrikalarda çalışan çırakların fiziksel ve psikolojik açıdan iyilik hallerinin korunması amaçlanmıştır. Uzun çalışma süreleri 12 saate indirilip, böcekler, mikroplar kaynaklı hastalıkları azaltmak için fabrikaların etkili bir şekilde havalandırılıp badana yapılması ve çıraklara belirli aralıklarla giysi yardımı gibi yeni bir iş elbisesi verilmesi mecburi hale getirilmiştir. Bu yasadan sonraki yıllarda çıkarılan yasalarda da çırakların haklarının korunmasının devamı için düzeltmeler yapılmıştır. Yapılan bu düzenlemeler Almanya, İsviçre, Fransa, ABD gibi ülkelerde de örnek alınıp İSG ile ilgili yasaların çıkarılmasının yolunu açmıştır. Çocukların çalışma yaşı ve saatleri ile ilgili düzenlemelerin yapıldığı bu yasalar, etkili bir şekilde uygulamaya geçirilmiş olmasa da devletin çalışanların sağlığını ve güvenliğini sağlama açısından ilk çıkarılan yasalar olduğu için önemlidir.²

1833 yılında fabrikalarda yasaların uygulanıp uygulanmadığını denetlemekle görevli bir teşkilat kurulmuştur. Dokuma sayesinde çalışan çocukların haftalık çalışma sürelerine sınır koyularak bunların denetimi için müfettişler atanmıştır. 1824 yılında çalışanların haklarını koruyan sendikal etkinlikler yasallaşmıştır. Çalışanlar bu sayede hep birlikte hareket edip ilk sendikaları kurmuşlardır ve karşı tepkilerini göstererek, çalışma ortamındaki koşulların belirlenmesinde söz sahibi olma konusunda etkili olmuşlardır.³

Fiziksel olarak varlıklarını göstermeye başlayan sendikalar, işçiler ile birlikte hareket ederek işverenlere karşı çalışma koşullarının iyileştirilmesi açısından üstün gelmişlerdir. İlerleyen yıllarda maden ocaklarında çalıştırılan kadınların ve çocukların çalışma yaşı ile ilgili

¹ Tüzüner-Özaslan, s.140

² Karakulle, ss.7-8

³ Karakulle, s.8

yasalar çıkartılarak bu denetimi sağlayacak görevliler gönderilmiştir. Maden ocakları gibi tehlikeli çalışma ortamlarına işçilerin sağlıklarını korumak ve güvenliklerini sağlamak için işyeri hekimi gönderilerek çıkarılan yasaların denetimi sağlanmıştır. Bazı hastalıklar meslek hastalığı olarak kabul edilmiş ve bunların bildiriminin yapılması şart koşulmuştur.¹

Sağlık, ekonomik, sosyal sorunlar için her devletin kendi ülkesi içinde almış olduğu önlemler işçilerin işyeri sorunlarına yeterli gelmediği fark edilerek ortak çalışma sağlayacak uluslararası kuruluşlar ile çalışanların iş ortamındaki problemlere çözüm bulmaya çalışılmıştır. İşçi ve işveren arasındaki ilişkileri düzenleyen bu çalışmalar Birinci Dünya Savaşı'nın başlamasıyla sekteye uğramış ama savaş bitiminde imzalanan antlaşma ile kurulan ILO ile tekrardan bu ilişkiler düzenlenmeye başlanmıştır. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra uluslararası kuruluşlar daha etkili bir hale gelmiştir ve işçi ile işveren arasındaki ekonomik, sağlık, güvenlik gibi ilişkiler konusunda daha başarılı olunmuştur. ILO uzman bir kuruluş haline gelmiştir.²

Dünyadaki bütün insanların sağlık ve güvenliğini sağlamak amacıyla kurulan WHO ve çalışma hayatında eşit haklar, eşit ücret ve insanca çalışma ortamı oluşturmak gibi amaçlarla kurulan ILO, günümüzde çalışan sağlığı ve güvenliği açısından etkili eylemlerde bulunmuştur. Bilimsel araştırmalar yaparak ve dernek kurma, çalışma şartları, sosyal güvenlik, iş güvenliği ve sağlığı gibi konularda yasal düzenlemeler ile destekleyerek bir iş güvenliği yasasının oluşturulmasıyla çalışma ortamlarındaki kimyasal, fiziksel, biyolojik ya da psikolojik risk faktörlerinin neden olacağı iş kazası veya meslek hastalıklarının en aza indirgenmesine katkı sağlanmıştır. Multidisipliner bir yaklaşım gerektiren bu çalışmalara tıp, hukuk, sosyal bilim, teknik gibi farklı uzmanlık alanlarından bilim insanının da dahil olmasıyla İSG bir bilim dalı olarak varlığını sürdürmeye devam etmiştir.³

3.2. Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Ortaya Çıkışı

3.2.1. Tanzimat (1839) Öncesi Dönem

Sanayi devrimi her ne kadar 19'uncu yüzyılda Avrupa'da ortaya çıkmış olsa da Osmanlı İmparatorluğu döneminde sanayileşmenin on altıncı ve on yedinci yüzyılda, gelişme

¹ Karakulle, s.8

² Akay, ss.7-8

³ Ateş, s.291

döneminde kendini gösterdiği gözlenmektedir.¹ Tanzimat öncesi dönemde sanayi gelişmemiştir ve üretim el ve küçük tezgah sanayisi gibi küçük işyerlerinde yapılmaktaydı. Üretim şekli el becerisine ve ustalığa bağlıdır. Bu dönemde dini esaslara dayalı meslek kuruluşları olan zaviyeler bulunmaktadır. Bu zaviyelerde Müslüman esnaflar dışındaki esnaflar (gayrimüslüm) dahil edilmemektedir. Bu meslek kuruluşlarında usta, kalfa, çırak ilişkisi bulunmaktadır ve zaviyeler Fütüvvetname isimli kaynağın kurallarına göre yönetilmektedir. Zamanla zaviyelerin yerini loncalar adı verilen esnaf kuruluşları almıştır.² Çalışma yerlerindeloncaların kendi kuralları geçerli olmaktadır ve bunlar arasında mesleğe sadık olma, geleneklere bağlılık gibi kurallar yer almaktadır. Bu kurallara uymayanlar para cezası ya da loncadan çıkarılma gibi cezalarla karşı karşıya kalmaktadır. Lonca teşkilatında rekabet kültürü yerine toplumsal dayanışma ve yardımlaşma bulunmaktadır. Ancak Avrupa’da üretilen ürünlerin ülkede ticaretinin yapılmasına izin verilmesiyle rekabet ortamı başlamıştır. Ama loncaların Avrupa’ ya göre daha basit aletler ile ve daha az çeşitlilikte üretim yapıyor olması ekonomi ve sanayi alanında geri kalmamıza ve buna bağlı olarak loncaların işlevlerini yitirmesine neden olmuştur. Bu dönemde İSG açısından bir bilinçlenme mevcut değildir. Üretim şekli günümüze göre daha basittir ve usta çırak ilişkisi içerisinde ustanın işi öğretme becerisine göre kaza yapma riskinin olacağı düşünülmektedir.³

3.2.2. Tanzimat ve Meşrutiyet Dönemi Sonrası

Tanzimat döneminden sonra işçileri korumak adına bazı yasalar çıkarılmıştır. Bunların en önemlisi maden kömürü sektörü ile ilgili çıkarılan yasalardır. Çünkü bu dönemde işçilerin çoğunluğu kömür madenlerinde çalışmaktadır. Ereğli Kömür İşletmeleri’nin Deniz Bakanlığı’na bağlanmasıyla bu işletmelerde çalışan işçilerin çalışma şartlarını daha olumlu hale getiren yasalar çıkarılmıştır.⁴19. yy’ nin ikinci yarısıyla birlikte sanayileşme, dokuma tezgahı, kömür ocakları, madenler, demir yolu yapılması, tütün işletmelerinin açılması gibi gelişmelerle devam etmiştir. Bu dönemde uzun çalışma saatleri, ağır işlerde kadın ve çocukların da çalıştırılması kaynaklı iş kazalarında ve akciğer hastalıkları gibi meslek hastalıklarında artış olduğu gözlenmiştir. Çalışanların sakat kalması ya da yaşamını

¹Ateş, s.292

²Akay, s.11

³Orhan, s.7

⁴ A. H. Onur, İş Güvenliğinin Önemi, Genel Tanımlar; slideplayer.biz.tr/slide/3055073 (25.02.2017)

yitirmesine bağı olarak üretimde de azalma meydana gelmiştir. Bunun üzerine Dilaver Paşa tarafından bir tüzük hazırlanmıştır.¹

Türkiye'de İSG ile ilgili ilk yazılı belge 1865 yılında çıkarılan Dilaver Paşa Nizamnamesidir. Bu nizamname doğrudan olmasa bile dolaylı olarak işçileri koruyucu sosyal politikaları içermektedir. Hatta Nizamname'de madenlerde bir hekim bulundurulmasına ilişkin bir hükme yer verilmiştir. 7 bölüm ve 100 maddeden oluşan Nizamname padişah onay vermediğinden dolayı tüzük haline gelememiştir.²

“Bu nizamnameyi 1869 da çıkartılan “Maadin Nizamnamesi” izlemiştir. Nizamnamenin getirdiği en önemli kural, Tanzimat öncesinde uygulanmış olan ve Dilaver Paşa Nizamnamesi’nin de ancak kısmen kaldırdığı “zorunlu çalışma” yöntemine tamamen son vermiş olmasıdır. 1861 yılında hazırlanan Mevadd-ı Madeniyyeye Dair Nizamname'nin yirmi beşinci maddesinde ifade edilen hükme benzer bir düzenleme, bu nizamnamenin 61. maddesinde yer almıştır. Bu maddeye göre; “Canib-i idareden icra olunacak tenbibat mucebince maden mühendisleri maden imal olunan mahallerde kainebnienin muhafazası ve arazinin zarardan vikayesine dikkat ve nezaret edeceklerdir ve maden imalinde ahaliden istihdam olunacak amele ücret-i layıka ve kendi rızalarıyla kullanılıp, bu yüzden kimseye bir gına zarar ve hasar vukua getirilmemesine vali-i vilayet ve mühendisler tarafından daima takayyüt ve ihtimam olunacaktır.” Bu maddeye göre vali ve mühendisler tarafından gerekli çaba gösterilerek işçilerin zorunlu çalışmaya mecbur bırakılmaması ve bu yüzden zarara uğramaması istenmektedir.”³

Mecelle, Osmanlı İmparatorluğu’nun ilk medeni kanunudur ve sanayinin gelişmesine bağı işçi sayısının artması ve işçilerin çalışma ortamındaki korunma ihtiyacı gibi döneminin sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilecek iş hukuku ile bazı maddeler içermektedir. Osmanlı İmparatorluğu döneminde askerlerin ve sivil memurların çalışma ortamı kaynaklı birtakım risklere karşı korunması amacıyla 1866, 1881, 1890, 1917 yıllarında resmi- özel emeklilik ve yardımlaşma sandıkları kurulmuştur ve kısmen de olsa işçilerin sağlıkları ve gelecekleri koruma altına alınmaya çalışılmıştır. 1909 ve 1910 tarihlerinde çıkarılan nizamnameler de işçilerin belirtilen koşullarda hastalık sigortası kapsamında olduğunu ve herhangi bir iş kazası,

¹Akay, s.11

²Ateş, s.292

³S. Özdemir, Türkiye’de “Zorunlu Çalışma” Uygulamaları, s.194; dergipark.gov.tr/download/article-file/9550, (31.03.2017)

mesleki hastalık durumlarında buna yönelik işçiye tazminat ödemesi gibi yardımların yapılacağı belirtilmektedir.¹

3.2.3.Cumhuriyet Dönemi

“Cumhuriyet döneminde, ülkemizde sanayi gelişmeleri ile birlikte iş güvenliğine ait düzenlemeler yapılmıştır. Henüz Cumhuriyet ilan edilmeden 1921 yılında iki önemli Kanun çıkarılmıştır. Bu kanunlardan ilki 114 sayılı Zonguldak Ereğli Havzası Fahmiyesi’nde Mevcut Kömür Tozlarının Amale Menafi Umumiyesine Furuhtuna ait kanun olup kömürden arta kalan kömür tozlarının satılması ve elde edilecek gelirin işçilerin gereksinimleri için ayrılmasını içermektedir. Diğer Kanun ise 151 sayılı Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik kanun olup çalışma koşullarının düzeltilmesine yönelik hükümler getirmiştir. Bu yasa ile ülkemizde çalışma saatleri ilk kez 8 saat ile sınırlandırılmış ancak tarafların karşılıklı anlaşmaları ve iki kat ücret ödeme koşuluyla fazla çalışmaya izin verilmiştir. Maden ocaklarında 18 yaşından küçüklerin çalıştırılması yasaklanmıştır. Kazaya uğrayan işçi ve ailesine tazminatödenmesine, kazanın kötü yönetim ya da ihmalden kaynaklanması neticesinde cezai yaptırım uygulanması öngörülmüştür. Sermayesi işveren ve işçiden alınan aylık paralar ile yardım sandıkları oluşturulmuş ve Amale Birliği içinde birleştirilmesi öngörülmüştür.”²

Cumhuriyetin ilan edilmesinden itibaren sanayinin gelişmesi için şeker fabrikaları, maden ocakları, tekstil fabrikaları, çay üretimi gibi alanlarda yatırım yapılmaya başlanmıştır. Sermaye gücünün, kalifiye insan gücünün yeterli olmamasından dolayı yapılacak bu yatırımların başarıya ulaşabilmesi için beş yıllık kalkınma planı oluşturularak ülke sanayisinin büyümesi amaçlanmıştır. Sanayileşme sürecinde ortaya çıkan sağlık ve güvenlik sorunlarını ortadan kaldırmak için birçok kanun, mevzuat çıkarılmıştır.³ Bu konudaki ilk yasa 1924 yılında çıkarılan Hafta Tatili Yasasıdır. Bu yasa Cumhuriyet döneminde İŞİG konusundaki ilk olumlu düzenlemedir. 1926 yılında çıkarılan Borçlar Kanunu ile de çalışma ortamındaki faktörler kaynaklı işçinin geçirdiği iş kazası ya da meslek hastalığından işveren yükümlü sayılmıştır ve kanun bu durum ile ilgili işçinin lehine hükümler içermektedir.⁴ 1930 yılında yürürlüğe giren Belediyeler Kanunu’na göre de işyerlerindeki elektrik tesisatının, kullanılan

¹ Akay, s.12

² Orhan, s.19

³ Akay, s.3

⁴ . S. Şahin, Yöneticilerin İşgören Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarına İlişkin Tutumları ve İnşaat Sektöründe Bir Araştırma, İnönü Üniversitesi, SBE, YYLT, Malatya, 2010, ss.24-25

makinelerin, baca gibi yerlerin denetlenmesi görevi belediyelere verilmiştir ve işçi sağlık ve güvenliğini etkileyecek durumların tespit edilip önlenmesinden sorumlu tutulmuşlardır.¹

1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı 'Umumi Hıfzısıhha Kanunu (UHK)' ve 1937 yılında çıkarılan 3008 sayılı İş Kanunu (İK) bu konuda çıkarılan önemli kanunlardır. UHK ile belirli sayıda işçi çalıştıran işverenlere; hastalık, kaza ve analık hallerinde işçilere sağlık yardımı yapılması konusunda yükümlülükler getirmiş olmasıdır. Kanunun 180. maddesine göre, 'devamlı en az 50 işçi çalıştıran işverenler, asgari bir tabibin murakabesini temine mecburdur.' UHK da sınırlı düzenlemeler bulunmaktadır. Kanundaki maddeler belirli sayıda işçi çalıştıran, belirli büyüklükteki sanayi işletmelerini kapsamaktadır. Halbuki yasanın çıktığı dönemlerde işçi sayısı açısından daha az ve büyüklük ölçeği açısından daha küçük işletmeler bulunmaktaydı.²

Ülkemizin ilk İK, 1936 yılında çıkarılarak 1937 yılında uygulamaya geçirilen 3008 sayılı İK' dır. İK kadınların, erkeklerin ve çocukların işyerlerinde karşılaşılabilecekleri tehlikelere karşı koruma sağlayan ve ekonomik açıdan güvence altına alan ancak sınırlı önlemler içeren maddeleri bulunan bir kanundur. Bu kanunla kadın işçilere doğumdan önce ve sonra 6 haftalık izin ve bazı şartlar dahilinde bu süreçte ücretini bir kısmının ödenmesi, işyeri kaynaklı işçinin sağlık ve güvenliğini tehlikeye düşüren bir durumla karşılaşma sonrasında tedavi hizmetinin sağlanması ve ayrıca çalışmadığı süreler için yine ücretin bir kısmının verilmesi bazı sınırlı maddeleridir.³ Bu kanun işçilerin sağlık problemlerine, işveren ve işçi arasındaki ilişkilere ilk defa genel ve kapsamlı bir yaklaşım göstermiştir ve kadın, erkek ve çocuk işçilerin, çalışma ortamında risk ve tehlike oluşturacak bütün faktörlere karşı korunması amaçlanmıştır. Ülkemizdeki ilk sosyal sigorta kanunu, 1946 yılında yürürlüğe giren 4772 sayılı İş Kazaları ile Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunudur. Bu kanun iş kazaları, meslek hastalıkları ve analık durumunda sigortalı çalışanın yapılacak tedavi ve ücret yardımından nasıl faydalanabileceği ile ilgili maddeler içermektedir.⁴

Teknolojinin gelişmesi, yeni üretim sistemlerinin ortaya çıkması, bunlara bağlı olarak işçinin çalışma şartlarının değişmesi ve sağlık, güvenlik, ücret açısından korunma ihtiyacının doğması İK da düzenlemeler yapılması ihtiyacını doğurmuş ve günümüzde yürürlükte olan 4857 sayılı İK uygulamaya koyulmuştur.

¹ Akay, s.13

² G. Kalyoncu, Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye'de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Ankara Üniversitesi (AÜ), SBE, YYLT, Ankara, 2007, s.52

³ Kalyoncu, s.53

⁴ Akay, s.14

4. İŞ SAĞLIĞI ve İŞ GÜVENLİĞİNİN ÖNEMİ, TEMEL İLKELERİ ve İŞ SAĞLIĞININ AMAÇLARI

4.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Önemi

“İş sözleşmesiyle işçi, maddi ve fikri varlığıyla bir işi ifa taahhüdü altına girdiğinden, fiziki güvenliğinin temini iş hukukunun köşe taşlarından biridir. İş hukukunun çalışılan ortamın insanileştirilmesi düşüncesinden doğduğu ve insanileştirilmiş bir çalışma ortamının da öncelikle işçinin maddi, manevi varlığını tehdit eden risklerden arınmış Sağlıklı ve Güvenli bir ortamı anlattığı göz önüne alınacak olursa İSG’ nin bu hukuk disiplini içindeki yeri ve önemi daha iyi kavranır.”¹

Sanayinin gelişmesi ile nüfusun büyük bir bölümünü çalışanlar oluşturmaya başlamıştır ve sanayi ve teknolojiye bu gelişmeler çalışma şartlarının sağlık ve güvenliği tehdit edecek duruma gelmesine neden olmuştur. İlk başlarda göz ardı edilen bu durum çalışan sayısının ve gücünün azalması ile işyerlerinde mal ve hizmet üretiminde azalma, kar oranında düşme gözlemlenmiştir. Bu durum da işyerlerinde sağlık ve güvenlik önlemleri almaya yönlendirmiştir. Bunun dışında iş kazaları ve meslek hastalıklarının çalışanı direk iş göremez hale getirmesi çalışanı olduğu kadar çalışanın ailesini ve toplumdaki diğer bireyleri de etkilemektedir. Bu da İSG’ nin öneminin artmasına neden olmuştur.²

“Başlangıçta özellikle maden ocaklarında kömür tozlarının sebep olduğu meslek hastalıkları, maden ocaklarındaki patlama ve göçükler en önemli konu olmasına rağmen, günümüzde kimyasal maddeler daha fazla önem kazanmış durumdadır. Radyoaktivite ise yeni bir problem olarak ortaya çıkmıştır. Bir diğer günümüzün önemli hastalığı ise depresyon ve psikolojik bozukluklardır. Makineleşme, otomasyon ve seri üretim sistemlerinin de bazı psikolojik sorunları beraberinde doğurduğu bilinmektedir.”³

İSG çalışmalarının ekonomik anlamda faydası olduğu kadar çalışanın hayatını kurtarmak, vücut bütünlüğünü bozacak riskleri minimum düzeye indirmek gibi ekonomik faydası ile kıyaslanamayacak sosyal faydaları da bulunmaktadır. Bunu sağlamakta devletin bireylerine karşı en temel görevlerindendir.⁴Güvenlik önlemleri alınmış bir işyeri ortamında çalışmak, her şeyden önce işçinin moral yönünden güvenli ve sağlıklı olmasını getirecektir.

¹Taştan, ss.35-36

² S. Obuz, İnşaat Sektöründe Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, SABE, YYLT, İstanbul, 2016, s.8

³ Yiğit, ss.3-4

⁴ Orhan, s.22

İşçi, verimli bir şekilde çalışarak üretim sürecine katkı sağlayacaktır. Aksi takdirde güvenli olmayan bir işyerinde işçinin moralinin bozulması, yaptığı işin kalitesini düşürür ve işin yavaşlamasına neden olur. Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışan işçiler, hem kendileri hem işletmeleri hem de ülke ekonomisi açısından olumlu katkılar sağlayacaklardır.¹

Çalışanın işyerinde kaza geçirmesi işvereni de önemli ölçüde etkileyen bir durumdur. Yeterli İSG önlemlerinin alınmaması sonucu gerçekleşen iş kazası, üretim sürecini sekteye uğratarak çıktılarının kalitesinin ve verimliliğinin düşük olmasına yol açmaktadır. Örneğin inşaatla meydana gelen bir iş kazası diğer çalışanların da psikolojik olarak etkilenmesine bağlı verimliliklerinin düşmesine veya gerekli önlemlerin alınmamasına bağlı aynı şekilde işgücü kayıplarının yaşanmasına zemin hazırlamaktadır. Bu olumsuz koşullar inşaatın bitim süresini uzatmakta ya da inşaatın yapımının durmasına neden olarak üretimin kaybına sebebiyet vermektedir. Kazalara yol açan faktörlere yönelik önlemler alarak çalışan, ekipman, işgücü, zaman kayıpları en aza indirgenmekte veya tamamen ortadan kaldırılmaktadır. Böylece kaliteli ve verimli bir üretim süreci gerçekleşecektir.²

İşyerlerinde alına güvenlik tedbirleri ilk başta işletmede bir maliyet unsuru olarak görülecektir. Fakat işyeri şartlarının çalışanın sağlık ve güvenliğini sağlayacak ve koruyacak şekilde düzenlenmesi işe bağlı meydana gelebilecek kazaları ve hastalıkları azaltacağından maliyetlerde düşme ve verilen hizmetin üretiminde artış meydana gelecektir. Bu durum verimli ve etkin bir üretimin olmasını sağlayacaktır. Bu sayede ilk başlarda maliyet olarak görülen güvenlik harcamaları, işletmedeki verimliliğin artmasına bağlı olarak daha çok kar edilmesini sağlayacaktır.³

Güvenlik tedbirlerinin işverene sağlayacağı faydalardan biri de işyerinde kullanılan alet ve malzemeleri korumasıdır. Sanayi sektöründe kullanılan makineler işletmeler için pahalı yatırımlardır. Bu yüzden makinelerin üretici firmanın güvenlik kurallarına uyarak ve kendi üretim amacına uygun bir şekilde kullanmak bozulmalarını azaltıp kullanılma sürelerini uzatacaktır.⁴

Güvenlik tedbirlerinin işveren açısından başka bir avantajı da kazalar kaynaklı çalışan kayıplarının azalmasına bağlı nitelikli işgücünün işletmede tutulabilmesidir. Çalışan güvenliğinin sağlanmış olduğu bir şirkette görev alan bireyin işyerine karşı güveni artacak ve

¹Demir, s.16

².....;http://enm.blogcu.com/işçi sağlığı ve iş güvenliğinin tanımı önemi nedir 2/2569793, (02.12.2016)

³.....;http://enm.blogcu.com/işçi sağlığı ve iş güvenliğinin tanımı önemi nedir 2/2569793, (02.12.2016)

⁴.....;http://enm.blogcu.com/işçi sağlığı ve iş güvenliğinin tanımı önemi nedir 2/2569793, (02.12.2016)

şirketin imajı olumlu anlamda etkilenecektir. Böylece rekabet ortamında şirketin varlığını sürdürmesi sağlanacaktır.¹

Aşağıda verilen bilgiler konunun önemini açık olarak ortaya koymaktadır.

- “15 saniyede dünyada iş kazalarından 1 işçi ölmektedir.
- 15 saniyede dünyada 160 işçi iş kazasına uğramaktadır.
- Her gün dünyada 6300 işçi iş kazalarına uğramakta veya meslek hastalığına yakalanmaktadır.
- Her yıl dünyada 2,3 milyon işçi iş kazaları sonucunda ölmektedir.
- Her yıl dünyada 317 milyon iş kazası olmaktadır.
- 2010 yılında ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu ölenlerin sayısı 1454'dür.
- 2010 yılında ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu sürekli iş göremez duruma düşenlerin sayısı 2085 kişidir.
- 2010 yılında ülkemizde kayıtlı olan iş kazalarının sayısı 62 903 'dür.’”²

Bir ülkenin yurttaşlarına verdiği değer, sağlık ve güvenlik alanında sunmuş olduğu hizmetler, çalışanını koruması sosyal devlet anlayışının bir göstergesidir. İSG alanında yeterli yasaların olmaması çalışana olduğu kadar üretime ve ekonomiye de zarar vermektedir. Bu durum o devletin çalışan haklarını korumadığını, toplumdaki diğer bireylerin de sağlık durumlarına ilişkin yeterli hassasiyetin gösterilmediğini ifade etmektedir. Bir ülkenin yaş, eğitim durumu, çalışan nüfusunun çalıştığı sektör, kırlarda ve kentlerde yaşayan nüfus oranları nüfus yapısını belirlemedeki önemli kriterlerdendir. Orta yaş nüfus oranının fazla olması o ülkedeki çalışan nüfusunun fazla olduğunu, yaşlı nüfus oranının yüksek olması ise gelişmiş bir ülke olduğunun göstergesidir. Nüfusun okuryazar oranının fazla olması ülkenin toplumsal ve ekonomik açıdan gelişmişliğini göstermektedir. Kentsel nüfusun fazla olması sanayinin gelişmiş olduğunu, çalışan nüfusun çoğunluğunun sanayi ve hizmet sektöründe çalışıyor olması da ülkenin gelişmişlik düzeyini göstermektedir. Bu kriterler daha sağlıklı,

¹.....;http://enm.blogcu.com/işçi sağlığı ve iş güvenliğinin tanımı önemi nedir 2/2569793, (02.12.2016)

²Yiğit, ss.4-5

daha eğitimli ve iyi yetişmiş bireylerin göstergesi olduğu için o ülkenin sanayi, askeri alanda da gelişmişlik düzeyi yüksek olmaktadır.¹

1950’lilerde ILO bütün çalışanların can güvenliğinin sağlanmasının, sağlıklarının korunmasının, çalışanlara İSG konusunda eğitim verilmesinin, çalışma koşullarının iyileştirilmesinin, hastalık-iş kazası durumunda gerekli tedavi, bakım, rehabilitasyon hizmetinin sağlanmasının işverenler, yöneticiler tarafından çalışanlara sunulmasının gerekli olduğunu ve bu iyi koşullarda çalışmanın insan olmalarından dolayı hakları olduğunu belirtmektedir. Çalışanın kendini güvende hissettiği ve sağlığının korunduğu bir çalışma ortamında iş akışını sürdürmesinin yaşama hakkı olduğunu ve bütün ülkelerin çalışanına bu elverişli koşulları sağlamak durumunda olduğunu ifade etmektedir.²

4.2. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Temel İlkeleri

İşyerinde bulunan bazı faktörler çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Örneğin işyerinde bulunan tozlar kontrole yönelik bir tedbir alınmadığı takdirde çalışanların akciğerlerinde bazı hastalıklara sebep olarak solunum sistemini olumsuz etkileyebilir. Bu etki sigara içme alışkanlığı olan çalışanlarda hastalığın semptomlarının daha erken ortaya çıkmasıyla birlikte daha hızlı ilerlemesine sebebiyet verebilir.³

İş sağlığı çalışmalarının amacı hem çalışanların sağlık durumlarını ve alışkanlıklarını hem işyeri ortamındaki faktörleri göz önünde tutarak çalışanların sağlıklarının olumsuz etkilenmesini önlemek ve olanaklar ölçüsünde onların sağlığını koruyup daha iyi hale getirmeye çalışmaktır. Bu amaca ulaşmak için dikkat edilmesi gereken noktalar ve yapılması gereken uygulamalar vardır. “İş Sağlığı Uygulama İlkeleri” olarak adlandırılan bu uygulamalar aşağıdaki başlıkların altında incelenebilir.

1. Uygun İşe Yerleştirme : Bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim alışkanlıkları, yetenekleri herhangi bir sağlık sorununun varlığı, maddi durumu, iletişimi, sosyo-kültürel durumu gibi pek çok özelliğinin çalışma hayatı bakımından önemli olduğu bilinmekle beraber çalışılan işin kişisel sağlığı etkilemesi kaçınılmazdır. İşe başlamak isteyen bir kişinin işe uygunluğu açısından

¹ Y. Aydemir, OHSAS/TS 18001 İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Çalışma Yaşamı Kalitesine Etkisi, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2008, s.6

² E. Demircan, Ameliyathane Hemşirelerinin Delici/Kesici Aletlerle Yaralanma Sıklığının ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Osmangazi Üniversitesi, SABE, YYLT, Eskişehir, 2008, s.5

³;http://isguvenligiuzmaniorg.wordpress.com/2008/09/25/is-sagligi-uygulama-ilkeleri/, (28.11.2016)

gözden geçirilmesi amacıyla işe başlamadan önce değerlendirilerek nitelikleriyle birlikte sağlık durumunun belirlenmesi ve kişinin özelliklerine uyan bir işkoluna yerleştirilmesi sağlıklı çalışanlara sahip olunması bakımından uygulanması gereken esas bir yöntemdir. Bu amaçla yapılan klinik değerlendirmeye “işe giriş muayenesi” denilmektedir. Bu muayenelerde kişinin herhangi bir sağlık sorununun olup olmadığı, o iş kolundaki yetkin kişi tarafından sorulan çeşitli sorularla sorgulanmaktadır. Gerekli görülen durumlarda çalışanın doktor tarafından klinik değerlendirmesi ile beraber laboratuvar tetkikleri ve radyografik incelemeleri de yapılabilir. Bu ayrıntılı muayeneler sonucunda bulunan semptomlardan patoloji olarak adlandırılan bir veya birkaç bulgu saptanırsa çalışanın bu iş kolunda çalışmasının önüne geçilmesi uygun bir karar olacaktır. Örneğin, alerji öyküsü olan bir bireyin deterjan ve temizlik maddeleri gibi kimyasallara maruz kalarak cildinde kuruluk, döküntü ya da solunum sıkıntısı ihtimalini arttırıcı bir işte çalışmasına engel olunarak bireyin sağlığının korunmasına destek olunabilir.¹

2. İşyeri Ortam Faktörlerinin Değerlendirilmesi: Bu değerlendirme, çalışılan işyeri ortamında kişilerin sağlığını tehdit edecek hangi risk faktörlerinin bulunduğu ölçümlere dayalı olarak belirlenmesidir. Bunun için uluslararası birtakım sınır değerler belirlenmiştir. İşyeri ortamındaki risklerde asla gelinmemesi gereken sınır düzeye MAK (Müsaade Edilen Maksimum Konsantrasyon) değeri denilmektedir. Bu değerin aşılması durumunda özellikle uzun süreli yüksek düzey maruziyette toksisitenin vücutta birikimi sebebiyle akut toksik etkilerin ortaya çıkacağı öngörülmektedir. Risk değerinin çalışma süresi içinde zaman zaman aşılmasının tehlike olarak görülmediği değere ise ESD (Eşik Sınır Değer) denilmektedir. Yani, işyeri ortam faktörlerinin değerlendirilmesi sonucu elde edilen risk değeri, ortalama değer olarak kabul edilen ESD sınırları içinde olmalıdır.²

3. İşyeri Risklerinin Kontrolü : Bireyin sağlığını tehdit eden risklerin kontrolünde yapılması gereken, çalışan ile risk etkeni arasındaki teması kesmektir. Bunu sağlayabilmek için öncelikle yapılması gereken riskin kaynağını kontrol etmektir. Böylece riskin işçiye ulaşarak onu olumsuz yönde etkilemesinin önüne geçilmektedir. Bu amaca yönelik yapılabilecek en

¹.....; <http://isguvenligiuzmaniorg.wordpress.com/2008/09/25/is-sagligi-uygulama-ilkeleri/>, (28.11.2016)

²M. A. Babayigit, Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları, Gazi Üniversitesi, SABE, YYLT, Ankara, 2014, s.7

etkin uygulama yöntemi, kişilerin sağlık durumlarını olumsuz olarak etkileyecek risk faktörünün ortamda hiç bulundurulmaması ve yerine daha az risk teşkil eden faktörlerin kullanımına başlanmasıdır. Mesela kanserojen etkisi olan ürünlerin yerine daha az tehlike oluşturan farklı kimyasalların kullanılması. Ne yazık ki çeşitli sebeplerden dolayı bu tür bir korunma her zaman mümkün olmayabilir. Böyle bir durumda yapılabilecek havalandırma, kapatma, ayırma, üretim sürecindeki yöntemi değiştirme gibi bazı koruyucu uygulamalar vardır. Bu koruyucu uygulamalar ile amaçlanan ortamdaki zararlı etkenin çalışanı etkilemesini kısmen veya tamamen engellemektir.¹

4. Aralıklı Kontrol Muayeneleri :Çalışanların sağlığını belirli bir standartta tutarak koruyabilmek için çalışanların uygun işe yerleştirilmesi ve çalışılan işyeri ortamındaki sağlığa olumsuz etkileri olan risklerin kontrol altında tutulması büyük önem taşımaktadır. Fakat alınan bütün önlemler ve gösterilen emeğe rağmen çalışanlarda risklerden etkilenmeye bağlı birtakım sağlık problemleri ortaya çıkabilir. Söz konusu bu sağlık problemlerini en erken dönemde saptayabilmek amacı ile çalışanlar belirli aralıklarla sağlık kontrolünden geçirilmelidir. Yapılan işin ve iş ortamındaki riskin niteliğine göre muayene sürelerinin aralığı değişmektedir. Örneğin, gürültülü bir işyerinde çalışan, iş ortamında uzun süreli yüksek sese maruz kalan kişilerin belirli aralıklarla işitme ve denge bozukluğu açısından uzmanlar tarafından değerlendirilmesi, kişide oluşabilecek işitme kaybının erken dönemde belirlenmesine imkan sağlar. Kurşun elementinin bulunduğu ortamlarda çalışan kişiye belirli aralıklarla kan ve idrar tahlili yapılarak vücudundaki kurşun miktarının belirlenmesi bu kişide hastalık belirti ve bulgularının ortaya çıkmadan saptanmasını sağlar. Bu durum da kişinin daha kısa bir sürede ve hızlı bir şekilde iyilik haline kavuşmasına yardımcı olur.²

5. İşyerinde Sağlık Hizmeti Sunulması :İşyerlerinde yasa gereği çalışanlara sağlık hizmeti vererek koruyucu hizmetleri devam ettirmek önceliklidir. İşyerinde verilen sağlık hizmetinin amacı esasen çalışanların sağlığının korunması olmakla birlikte bu sağlık hizmetinin içinde kişileri daha iyi hale getiren, iyileştiren, onların motivasyonunu arttırarak psikolojilerini olumlu yönde değiştiren hizmetlerin de bulunması gerekir. Bunun dışında iş kazası geçiren ya

¹.....;http://isguvenligiuzmaniorg.wordpress.com/2008/09/25/is-sagligi-uygulama-ilkeleri/, (28.11.2016)

² M. Saygun, İşyerinde Sağlık Gözetimi ve Çalışma Ortamı, Yayınlanmamış Ders Notu, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale, 2012, ss.1-2

da kısa süreli bir hastalığı olan çalışanlara da tıbbi açıdan hizmet verilmelidir ve acil durumlarda müdahale ve tedavi etme imkanları da bu sağlık hizmetleri içerisinde yer almalıdır. İşyerinde böyle kapsamlı bir sağlık hizmetinin verilmesi hem çalışanlar hem de işveren açısından olumlu sonuçlar ortaya çıkararak işveren – çalışan arasındaki güveni ve çalışanların motivasyonunu arttırır. Ayrıca birinci basamaklarda tedavi edilebilecek sağlık problemlerinin çözüme ulaştırılmasıyla daha üst basamaklardaki hasta başvurularının azalması sağlanarak bu basamaklardaki iş yükü artışının önüne geçilmiş olunacaktır.¹

6. Sağlık eğitimi ve danışmanlık : İşverenler risk teşkil eden durumlara karşı gereken tedbirleri alarak çalışanlara sağlıklı, güvenli ve rahat bir çalışma alanı sağlamakla görevlidirler. Bu yüzden çalışanlara çalışma süresi, yıllık izin gibi konularda yasal hak ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme yapmak, çalışma ortamında karşılaşılabilecekleri tehlikeler konusunda haberdar etmek durumundadırlar. Bu risklere yönelik İSG hakkında eğitim programları hazırlamak, bu eğitim programlarının düzenlenmesini ve çalışanların katılımını sağlamak ve verilecek eğitim programı için uygun yer, zaman, materyal sağlamakla mükelleftir.²

4.3. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Amaçları

İş güvenliğinin esas amacı, iş ile işçi arasında uyumu sağlayıp, işten kaynaklı ya da işi yaparken meydana gelebilecek tehlike ve riskleri tespit ederek bunlara yönelik önlemler almak, fiziksel, psikolojik, soysal yönden sağlıklı ve güvenilir bir iş ortamı ve yaşam alanı oluşturmak ve insanlar için tehlike arz eden durumları minimum seviyeye indirmektir.³ İşyerlerinde İSG' ye yönelik önlemlerin amaçları şu şekilde ifade edilebilir:

- Çalışanları Korumak: Çalışanları korumak, İSG faaliyetlerinin esas amacıdır. Çalışanları çalışma ortamının fiziksel ve psikolojik olumsuz etkilerinden korumak, kendilerini rahat ve güvende hissettikleri bir çalışma alanında işlerini icra etmelerini sağlamak, yani çalışanlara iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı yeterli bilgilendirmeyi yapıp ve gerekli tedbirleri alıp

¹.....; <http://isguvenligiuzmaniorg.wordpress.com/2008/09/25/is-sagligi-uygulama-ilkeleri/>, (28.11.2016)

².....; www.baskentfreze.com/FileUpload/bs544200/file/28-yetiskin-egitimi-isyerinde-saglik-ve-guvenlik-egitimi-ve-iletisim, (13.12.2016)

³ Orhan, s.23

fiziksel ve psikolojik açıdan sağlıklarını koruyarak vücut bütünlüğünün devamının sağlanması hedeflemektedir.¹

- Üretim Güvenliğini Sağlamak: Üretim güvenliğinin sağlanması işyerlerine öncelikle maddi açıdan önem kazandırmaktadır. İş veriminin artmasıyla birlikte maddi getirinin de artması orantısından dolayı çalışanların hem psikolojik hem de fiziksel sağlık yönünden korunmasıyla meslek hastalıkları ve iş kazaları kaynaklı yaşanan iş günü ve iş gücü kayıpları indirgeneceğı gibi çalışma alanındaki mevcut üretimin devamı sağlanacak ve sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmanın verdiği moral ve motivasyon ile iş veriminde artma yaşanacaktır.²

- İşletme Güvenliğini Sağlamak: Çalışanın işe başlamasından itibaren İSG' ye yönelik tedbirleri almak, işçinin olduğı kadar işverenin de yararınadır. İş kazaları ve meslek hastalıklarından kaynaklanan iş gücü kayıpları, üretim kayıpları ve işçiye ödenen tazminatlardan dolayı işverenlere yüklenen ekstra maliyet ve maddi kayıplar, çalışanlar için tehdit oluşturan durumlar ortaya çıkmadan alınan sağlık ve güvenlik tedbirlerine kıyasla daha fazla maliyet gerektirmektedir.³ Çalışma ortamına yönelik yapılacak koruyucu faaliyetler ile çalışana yönelik iş kazaları veya güvensiz ve sağlıksız çalışma ortamından kaynaklanabilecek patlama olayları, yangın çıkması gibi işyerini tehlikeye sokacak olaylar ya da kontrol aralıklarının çok uzun süre olması veya hiç olmaması durumundan oluşabilecek makine arızaları, makinelerin devre dışı kalmaları gibi durumlar ortadan kalkacağından işveren ve çalışan güvenliğıyle beraber işyerinin güvenliğı de sağlanmış olur.⁴

ILO ve WHO' nun 1950 yılında kurdukları komisyon ile üye ülkelere ILO' nun 112 sayılı tavsiye kararı şeklinde bildirdikleri iş sağlığının amaçları şu şekilde açıklanabilir:

1. Çalışanlara düzenli aralıklarla sağlık muayeneleri yapılarak, üretim süreci sırasında kullandıkları makine, araç, gereçler ve kişisel koruyucu ekipmanların doğıru kullanımı ile ilgili eğitim verilerek, risk analizleri yapıp olabilecek kazaların minimum seviyeye indirilmesi sağlanarak çalışanların sağlık düzeylerini yükseltmek.
2. Çalışma saatleri düzenlenerek, aydınlatma, havalandırma, gürültü gibi fiziksel ortam şartları ve çalışma alanı ergonomik yapıya uygun hale getirilerek sağlık durumunun kötüleşmesinin önüne geçmek.

¹ Yiğit, s.3

²F. A. Aktekin, İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2010, s.10

³ Taştan, s.37

⁴ Yiğit, s.3

3. İnsanların fiziksel, zihinsel yetenekleri sınırlı ve birbirinden farklıdır. Bir iş için beklenilenin karşılanabilmesi için çalışanın yetenekleri ile uyum içinde olmalıdır. Bu yüzden çalışanın yeteneklerini belirleyerek bu özelliklerine uygun işlerde görev almasını sağlamak gerekmektedir.
4. Çalışandan yüksek düzeyde verim alınmasını sağlamak iş sağlığının amaçlarındandır. Bunu gerçekleştirebilmek için de çalışanın hem fiziksel yorgunluğunu azaltıp hem de moral–motivasyon açısından kendisini daha iyi hissetmesini sağlamak gerekmektedir. Bu yüzden de iş çalışana uygun hale getirilmeli ve çalışanın yetenekleri, beklentileri ile uyum içinde olmalıdır.¹

Temel prensibi, önlem almanın çalışanın yaralanması ya da ölümü, buna bağlı işin durması veya işyerinin kapatılması gibi durumlarla kıyaslanınca daha az maliyetli ve daha insani fikrini benimsemiş olan iş güvenliği çalışmaları risklerin çalışanda herhangi bir sorun yaratmadan önce önüne geçilmesi uygulamalarını kapsamaktadır. Çalışma ortamında riskleri önceden belirleyip gerekli önlemleri almak, kaza ve meslek hastalığının oluşmasının önüne geçmek temel amaç olmalıdır.²

¹ İnceseli, s.10

²Akay, s.20

İKİNCİ BÖLÜM

DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN YASAL DÜZENLEMELER

1.ULUSLARARASI DÜZEYDE YASAL DÜZENLEMELER

İş güvenliği ve işçi sağlığının toplum içinde yerinin, öneminin artması hükümetlerde olduğu gibi uluslararası alanda da çalışmaların, uygulamaların yapılmasını sağlamıştır. Sağlık örgütlerinin yürüttüğü çalışmalar ile devlet politikaları arasında bir uyum söz konusudur. Bu örgütlerin başında ILO gelmektedir ve bu teşkilatlar çalışma koşulları ile ilgili standartlar oluşturmaktadır. Günümüzde, birçok alanda görüldüğü gibi işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında da ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre alınan tedbirler yeterli olmamaktadır. Bu yüzden uluslararası kuruluşlar ile organize bir şekilde çalışmaların yürütülmesi gerekmektedir.¹

1.1. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)

ILO, Birinci Dünya Savaşı’ndan sonra 1919 yılında kurulan uluslararası bir kuruluştur. Kurulduğu yılda Milletler Cemiyeti’nin bünyesinde olmasına rağmen, Birleşmiş Milletler’in kurulmasıyla birlikte 1946 yılında BM’ nin yapısına katılan ilk uzman örgüt olmuştur. Ülkemiz, örgütün bünyesine 1932 tarihinde katılmıştır ve başlangıcından bugüne üyeliğini hala sürdürmektedir. 1927 yılından itibaren Türkiye, ILO Konferans toplantılarına gözlemci göndererek henüz üyesi olmamasına rağmen ILO çalışmalarına katılmıştır. Türkiye’ nin 1932 yılına kadar ILO dışında kalmasının temel nedeni ise bu tarihe kadar daha çok tarım sektörü ile ilgilenmesi ve sanayi hayatının neden olduğu sosyal problemler ile karşı karşıya kalmamasındandır.²

“1919 yılında kurulmuş olan ILO, sosyal adaletin ve uluslararası insan ve çalışma haklarının iyileştirilmesi için çalışan bir BM ihtisas kuruluşudur. ILO, sözleşmeler ve tavsiye kararları yoluyla, çalışma hayatına ilişkin temel haklar, örgütlenme özgürlüğü, toplu pazarlık, zorla çalıştırmanın engellenmesi, fırsat ve muamele eşitliği gibi çalışmaya ilişkin tüm konuları düzenleyici, uluslararası çalışma standartları oluşturur.”³

¹Y.Alper, Bazı Ülkelerde İşçi Sağlığı -İş Güvenliği Uygulamaları ve Türkiye’deki Uygulama ile Karşılaştırılması s.86; istanbul.dergipark.gov.tr/download/article-file/9611, (08.05.2017)

² Orhan, ss.51-52

³ N. Devebakan, Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, DEÜ, SBE, YDT, İzmir, 2007, s.68

“ILO genel olarak İSG konusunda iki tamamlayıcı stratejiyi belirlemiştir. Bu stratejiler; ulusal sağlık ve güvenlik kültürünün oluşturulması ve yaygınlaştırılması ile İSG yönetimindeSystem yaklaşımının benimsenmesidir. İSG bilincinin arttırılmasını, ilgili mevzuatın revizyonunu, teknik yardımı, İSG bilgi gelişimi ve dağıtımını ve İSG konusunda uluslararası işbirliğini içeren faaliyetler ILO tarafından tavsiye edilmektedir. ILO’nun araştırmalarına dayandırarak oluşturduğu İSG stratejisinde; sistematik düşünce, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı ihtiyacını talep etmenin temel bir hak olduğu, İSG’ yi çalışanların haklarını koruma ile ilgili konular içerisinde ele alma, üçlü yapının bulunduğu ulusal İSG politikasının oluşturulması ve uygulanması, uluslararası kuruluşlar ve yapılar ile yakın ilişkilerin kurulması gibi dikkat çeken beş unsur vardır.”¹

Bu unsurların izlediği aşamalar şu şekilde ifade edilebilir:

- Temel insani kazanımları arttırmak, , tarım ve sanayi alanında iş olanakları oluşturmak, dinlenme sürelerini belirlemek, çalışma alanındaki riskleri en aza indirmek gibi uygulamalarlaçalışma ve hayat şartlarını düzenlemek için dünya genelinde tasarılar hazırlamak.
- Dünya çapında iş yaşamının çerçevelerini hazırlamak, oluşturulan çerçevelerin hayata geçirilmesi için elverişli işleyiş biçimi oluşturmak, hazırlanan kuralların ilgili mercilere aktarılmasını sağlayarak çalışanların ve işverenlerin belirli bir yol izlemesini sağlamak.
- Devletlerin örgütün çalışma prensiplerini hayata geçirebilmeleri için, yetkililerle gerekli iletişimi sağlayarak oluşturulan programların uygulanmasına katkıda bulunmak.
- Sıralanan görevlerin tamamının, çalışanların ve işverenlerin ileriye doğru değişimini sağlayacak şekilde sosyal yaşantımız içindeki okullarda, gazetelerde, dergilerde, internet ortamında, kitaplarda, televizyonlarda doğru bilgilere ulaşılabilmesi için çalışmalar yapılmasını sağlamak.²

¹ M.C. İşler, “Uluslararası Kaynaklar ve 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu”, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dünyası Dergisi, C.2, S.2, Ankara, 2014, s.55

²; <https://docplayer.biz.tr/9738281-Ulusal-ve-uluslararası-kuruluşlar-ve-sozlesmeler.html>, (09.05.2017)

1.2. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)

“WHO, BM' ye bağlı olan ve toplum sağlığıyla ilgili uluslararası çalışmalar yapan bir örgüttür. 1945 yılında ABD'nin San Francisco kentinde toplanan BM Konferansı, bu dönemde bütün halkların sağlığının, dünyada barış ve güvenliğin sağlanması açısından temel önem arz ettiğini kabul ederek Çin ve Brezilyalı delegelerin bir "Uluslararası Sağlık Örgütü" kurulması amacıyla toplantı düzenlenmesi oy birliğiyle kabul edilmiştir.”¹

DSÖ'nün başlıca işlevleri şöyle sıralanabilir:

- Dünya genelinde sağlık alanında yapılacak tüm çalışmaların yönetilmesinden, düzenlenmesinden, denetlenmesinden sorumlu örgüt olarak işlev yapmaktadır. Önerilen sağlık hizmetlerinin planlanmasını sağlayarak doğru bir amaca ulaşmasını sağlar.
- Kendisine yardım edecek ulusal ve uluslararası örgütlerle birlikte çalışmak ve bu ekip çalışmasının devamlılığını sağlamak.
- Maddi anlamda sağlık alanında yetersiz olan devletlere, gerekli yardımları yaparak onların hayatlarına daha iyi şartlarda devam etmelerini sağlamak.
- Gereken durumlarda dünya devletlerine sağlık konusunda ihtiyaç duydukları desteği vermek.
- Sömürge durumunda olan halklara sağlık hizmetlerini ulaştırmak.
- Sağlık-hastalık durumlarının dağılımı ve sayısal veri hizmetlerini de kapsayan alt yapı hizmetlerini oluşturmak.
- Hızlı bir şekilde yayılan, salgın yapan hastalıklar ve çok sık görülen hastalıklar ile savaşılmada devletleri ve bünyesinde yaşayan insanları özendirmek ve bu konuda farklı çözüm yolları geliştirmelerini sağlamak.
- Uygun gördüğü durumlarda uluslararası kuruluşlarla iletişime geçerek iş güvenliğinin önemini vurgulamak ve bu konuda uygun tedbirlerin alınmasını sağlamak.
- Uygun gördüğü durumlarda uluslararası kuruluşlarla işbirliği yaparak, yiyecek, giyecek, barınma, huzurlu ortamların oluşturulması konusunda onlardan yardım alarak insanların yaşam seviyelerini yükseltmek.²

¹.....;http://saglikliyasamak.blogcu.com/dunya-saglik-orgutu-nedir-dunya-saglik-orgutu-nun-gorevler/2077971 , (11.05.2017)

² B. Metin –S.T. Aydın, Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye ile İlişkileri, Ankara, 1997, ss.18-19

- Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi hususunda bilimsel kurumlardan ve iş alanlarında çalışan kişilerden destek almak.
- Birçok ülkede sağlık problemi teşkil eden konularla ilgili kanunlar hazırlanmasına öncülük ederek bu konularda DSÖ' nün yapabileceği hizmetleri gerçekleştirmek.
- Anne ve çocuğun sağlık açısından daha huzurlu ortamlarda yaşamlarını devam ettirebilmeleri için ortam koşullarının düzeltilmesini sağlamak. Bu değişen koşullara anne ve çocuğun adapte olmuş bir şekilde hayatlarını sürdürmelerini sağlayacak yeteneklerini geliştirmek.
- Günümüzün en önemli sorunlarından olan psikolojik rahatsızlıkların bilhassa kişiler arasındaki iletişim sorunlarının azaltılmasına yönelik yapılacak etkinliklere katkı sağlamak.
- Sağlık ile ilgili yapılacak olan tüm bilimsel çalışmaları desteklemek.
- Sağlık alanında hizmet verecek kişilerin eğitim alma alanlarının ve eğitimin kalitesinin artırılması için gerekli çalışmalar yapmak.
- İhtiyaç durumunda diğer kuruluşlar ile bağlantı halinde olmak ve vatandaşların sağlıklı bir toplum içinde hayatlarını sürdürmeleri için yapılan sağlık hizmetine, ayaktan veya yatarak verilen tedavi, eğitim gibi hastane hizmetlerine ve toplumun karşılaşılabileceği tehlikelere karşı sağlığını ve geleceğini garanti altına alan uygulamalara dair yönetsel ve toplumsal teknikleri araştırarak bunları kamuoyuna tanıtmak.
- Topluma ve kamu kuruluşlarına sağlık alanında yol göstermek ve yardımda bulunmak.
- Sağlık alanında doğru bilgi ve birikimlerin aktarıldığı toplumlar oluşturmak.
- İnsanların hayatlarını kaybetme nedenlerinin ve hastalıkların oluşum sebeplerinin dünya genelinde terminolojisini belirlemek ve gerekli gördüğü takdirde tekrardan düzenlemek.
- Tanı koyabilmek için yapılacak tüm tetkiklerin belirli ölçülere göre yapılmasını sağlamak.
- Sebze-meyve, ilaç gibi ürünlere yönelik yasalar oluşturmak ve bu yasaların geliştirilmesini sağlamak.
- DSÖ' nün hizmetlerini yerine getirebilmek için ilgili tedbirleri oluşturmak.¹

¹Metin-Aydın, ss.18-19

Bütün halklara en iyi düzeyde sağlık elde etmesi amacı güden WHO, küresel sağlık konularında liderlik eder, sağlık araştırma gündemini şekillendirir, normlar ve standartlar oluşturur, kanıta dayalı politika seçenekleri ortaya koyar, ülkelere teknik destek verir, sağlıkla ilgili eğilimleri izler ve değerlendirir.

1.3. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (İHEB), 1948 yılında BM'ye üye 48 ülkenin temsilcileri tarafından (Türkiye de dahil) evet oyu verilerek kabul edilip BM Genel Kurulu'na ilan edilmiştir.¹

“Ülkemizde 27 Mayıs 1949 tarihinde Bakanlar Kurulu'nda kabul edilmiş ve 7217 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmış olan bildirge, hiçbir insan ayrımı gözetmeksizin haklar ve özgürlükler sunmaktadır. Bu Bildirge, toplulukların her bir ferdinin, kuruluşlarının İnsan Hakları Bildirgesi'ni her zaman ön planda tutarak eğitim ve öğretim aracılığı ile Bildirgenin sunduğu özgürlüklere ve haklara karşı saygıyı sürekli ve etkin hale getirmeyi amaçlamıştır. Ayrıca üye devletlerin ve üye devletler altındaki ülkelerin halklarının bildirgedeki hakları dünyaya yayma gayretinde olması gerektiğini ve bu hakların tüm milletlerin ve halkların ulaşması gereken bir ortak ideal olduğunu ilan etmiştir.”²

Bu bildirgede İSG ile ilgili olan maddeler Ek-1de verilmiştir. Aşağıdaki paragraflarda maddeler açıklanmıştır:

- Madde 22' ye göre bütün bireyler üyesi oldukları toplumda sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Bireylere eşitliği, insanlık onur ve kişiliğine uygun hayat standardını sağlayacak ve geliştirecek sosyal, ekonomik, kültürel haklar tanınmıştır. Bu haklar ulusal ve uluslararası sözleşmeler, yasalarla ve hukuk devleti olması, laiklik ilkesine dayanması gibi devletin örgütlenme özelliğine ve kaynaklarına göre belirlenmektedir.
- Madde 23'e göre bireylerin iş imkanı hakkı, ırk, din, cinsiyet ayrımının yapılmadığı ve fiziksel, psikolojik açıdan uygun şartların sağlandığı yerlerde çalışma hakkı vardır.

¹R. Aybay, Açıklamalı İnsan Hakları Evrensel Bildirisi, Türkiye Barolar Birliği İnsan Hakları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara, 2006, s.5

² K. Ulaşlı, Hafriyat Toprağı, İnşaat ve Yıkıntı Atıkları İşinde Görev Alan Şoför ve Operatörlerin Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeylerine Etkisi, Zirve Üniversitesi, SBE, YYLT, Gaziantep, 2016, ss.22-23

Ayrıca bireylerin iradeleri dışında kaynaklanan işsizliğe karşı da nüfus politikaları, tarım politikaları ya da yeni istihdam yaratacak politikalar geliştirilerek işsizliğe karşı koruma hakkı vardır. Toplumun bütün üyeleri arasında bir ayırım yapılmaksızın eşit çalışma karşılığında eşit ücret alma hakkı bulunmaktadır. Toplumun bütün üyelerinin, kendilerinin ve ailelerinin insanlık onuruna saygı gösterecek şekilde dayanışmanın ve eşit bir dağılımın olduğu uygun yaşam şartlarına olanak verecek adaletli ve uygun bir ücret alma hakkı vardır. Toplumun bütün üyelerinin ekonomik, sosyal açıdan haklarını koruyup geliştirmek için sendikal kuruluşlar kurma veya bu kuruluşlara üye olma hakkı vardır.

- Madde 24'e göre toplumun bütün üyelerinin sağlığını koruması ve fiziksel, psikolojik olarak kendisini yenilemesi için dinlenmeye, eğlenmeye hakkı vardır. Bunun içinde çalışma sürecindeki işgörme saatleri uygun sürelerle belirlenmelidir. Bu yüzden günlük, haftalık, yıllık dinlenme süreleri bulunması gerekir ve bu sürelerde de ücretini almaya devam etmelidir. Doğum izni, ölüm izni ya da resmi tatillerde ücretli izin hakkı vardır.
- Madde 25'e göre toplumun bütün üyelerinin hem kendilerinin hem de aile bireylerinin sağlığını korumak ve rahat bir biçimde yaşamlarını devam ettirebilmek için beslenme, giyim, konut, tıbbi bakım hakkı vardır. Herkesin yeterli, sağlıklı gıdaya ulaşma hakkı, eğitim, sağlık gibi hizmetlere, toprak, su gibi kaynaklara erişimin olduğu, fiziksel güvenliğin bulunduğu konut hakkı, fiziksel ve zihinsel açıdan sağlığı korumak, devamını sağlamak için sağlık hakkı bulunmaktadır. Bireylerin kendi isteği dışında işini kaybetmesi durumunda işsizlik maaşı, çalışırken hastalık, sakatlık gibi durumların gelişmesi sonucunda malül aylığı, vefat halinde geride kalan eş için dul aylığı, 65 yaş ve üstünde olup sosyal güvencesi olmayan bireylere yaşlılık maaşı gibi bireylerin kendi istekleri dışındaki durumlardan kaynaklanan gelir kayıplarının giderilmesi için güvenlik hakları vardır.¹

İHEB, bu maddelerle bütün insanların eşit hak ve özgürlüklere sahip olduğunu, insanların birbirlerinin bu eşit ve devredilemez haklarını tanımasının adalet ve barışın temelini oluşturduğunu göstermektedir.

¹.....;http://www.danistay.gov.tr/upload/insanhaklarievrenselbeyannamesi.pdf , (09.05.2017)

1.4. Avrupa Toplumsal Anlaşması (Avrupa Sosyal Şartı)

“Türkiye’nin de üye olduğu Avrupa’nın siyasi kuruluşu olan Avrupa Konseyi, Birleşmiş Milletler’den dört yıl sonra İkinci Dünya Harbi’nin yıkıntıları, barbarlıkları üzerinde 1949’da Londra’da kuruldu. Kurucu devletlerin, üyeleri arasında birlik sağlamak olan kurucu devletlerin siyasal iradesi ‘ortak ideal ve prensipleri koruyarak geliştirmek ve sosyal ve ekonomik gelişmeyi teşvik’ (Statüsü’nün 1. maddesi) yolunda gayret sarf edilmesi üzerinde odaklanmıştır. Örgütün Statüsü, açık bir şekilde insan haklarına ve hukukun üstünlüğüne saygı temeline dayanmıştır.”¹

“Avrupa Konseyi üyesi devletlerin ve “Şartın İmzacı Tarafları”nın uymayı kabul ve taahhüt ettikleri Avrupa Sosyal Şartı (Avrupa Sosyal Haklar Sözleşmesi), 1961 yılında Turin’de imzaya açılmış ve 1965 yılında yürürlüğe girmiştir. “Avrupa Sosyal Şartı, temel sosyal ve ekonomik hakları koruyan, medeni ve politik hakları garanti eden Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi’ni takviye eden bir Avrupa Sözleşmesi’dir.” Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi (AİHS) birinci kuşak haklar olarak bilinen temel hakları (yaşam hakkı, işkence yasağı, kölelik ve zorla çalıştırma yasağı, hürriyet ve güvenlik hakkı, adil yargılanma hakkı gibi) güvence altına alırken, ikinci kuşak haklar olarak kabul edilen sosyal ve ekonomik hakları (çalışma hakkı, örgütlenme hakkı, sosyal güvenlik hakkı, adil ücret hakkı gibi) ise Avrupa Sosyal Şartı koruma altına almıştır.”²

2. ULUSAL DÜZEYDE YASAL DÜZENLEMELER

“Çalışma hayatının iki ana tarafı işverenler ve çalışanlardır. Güvenli ve verimli bir çalışma hayatının oluşturulması her iki kesimin de yararına. Dolayısıyla, bu bağlamda, iki tarafın çıkarları ve beklentileri birbiriyle aynı doğrultudadır. Verimli bir çalışma hayatından genel olarak toplum, ayrıca devlet de fayda görür. İSG alanındaki mevzuat iki taraf arasındaki ilişkileri düzenler; güvenli bir çalışma hayatı tesis etmeyi amaçlar. Türkiye’deki iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı Anayasa ile uyumlu bir biçimde yapılandırılmıştır.”³

“Özellikle sanayileşme ile birlikte iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucunda ölüm ve uzuv kayıplarının çok fazla olduğu 20. yüzyıl dünyanın gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerinde olduğu gibi, Türkiye’de de İSG konusunda da yoğun çalışmaların başlangıcı

¹H. Ataman, Avrupa Sosyal Şartı ve Uygulaması, Ankara, 2010, s.20

²G. Erdoğan, “Avrupa Sosyal Şartı ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı”, TBB Dergisi, S.77, Ankara, 2008, s.123

³N. Bilir, İş Sağlığı ve Güvenliği Profili Türkiye, ÇSGB, Ankara, 2016, s.11

olmuştur. 1936 tarihli 3008 Sayılı İK, 2003 tarihli 4857 Sayılı İK ve son olarak 2012 yılında yürürlüğe giren 6331 Sayılı İSG Kanunu ile İSG hükümleri sürekli olarak geliştirilmektedir.”¹“İSG’nin sağlanması için iyi hazırlanmış, mümkün olduğunca eksiksiz bir mevzuat, bu mevzuatın işyerlerinde uygulanmasının sağlanması, iyi bir denetim sisteminin oluşturulması, önleme politikalarına ağırlık verilmesi ve iş güvenliği bilincinin eğitim yoluyla işçi ve işverenlerde geliştirilmesi gerekmektedir.”²

2.1. T.C. Anayasası

TC Anayasası yasama kaynaklarına öncülük etmektedir. Devletin şekil, nitelik, amaç ve görevleri ile bireylerin hak ve ödevlerini düzenlemektedir. Halkın görüşü alınarak uygulamaya geçilen ve 1982 yılından itibaren geçerli olan bir anayasadır. Bu anayasanın ikinci kısım üçüncü bölümü toplumdaki bireylerin sosyal ve ekonomik haklar ve ödevlerini, çalışma hayatı hakkındaki hükümleri içermektedir.³

Ek-2 de verilen bu hükümler şu şekilde ifade edilebilir :

- Madde 17 de toplumdaki bireylerin yaşamlarını sürdürme, insan onuruna yakışır bir şekilde maddi ve manevi ihtiyaçlarının karşılanıp, koruma ve geliştirme hakkı bulunmaktadır. Sağlık açısından mecburi bir durumda kalmadıkça ve yasa da belirtilen durumlar haricinde bireyin vücut yapısına müdahalede bulunulamaz. Birey, onayı alınmadan bilimsel araştırmalarda, tıbbi incelemelerde denek olarak kullanılamaz. Bireye fiziksel veya psikolojik açıdan zarar verecek, sağlığını bozacak, algılamasını ve iradesini etkileyecek davranışlarda bulunulamaz ve bireye insanlık onuruna yakışmayan bir yaptırım ve işlem uygulanamaz.
- Madde 49 a göre çalışma herkesin hakkı ve ödevidir. Devlet, çalışan bireylerin yaşam kalitesini arttırmak, hem çalışan bireyleri hem de iş bulamayan bireyleri koruyarak iş hayatını ekonomik ve sosyal alanlarda yükseltmek, yeni iş alanları oluşturma, araştırma-geliştirme çalışmaları gibi faaliyetlerde bulunarak çalışmayı

¹ Ulaşlı, ss.12-13

² Ateş, s.298

³....., <http://baskentfreze.com/FileUpload/bs544200/File/7-kanunlarda-is-sagligi-ve-guvenligi.pdf>,
(16.08.2017)

desteklemek, işsizlik oranını en aza indirmek için kamu veya özel sektöre yapılan yatırımların artırılması gibi uygulamalar ile ekonomik gelişmeyi sağlamak ve işçi ile işveren arasındaki dengeyi sağlayıp, hak ve yükümlülükleri hakkında bilinçlendirip, işçi ve işvereni koruma altına alarak çalışma barışını sağlamak gibi önlemleri alır.¹

- Madde 50 ye göre hiçbir birey kendi cinsiyet, yaş gibi özelliklerine uymayan ve fiziksel, psikolojik açıdan yeterli olmadığı işlerde istihdam edilemez. Çocuklar, kadınlar ve fiziksel, psikolojik açıdan engeli bulunan bireyler çalışma koşulları düzenlenerek koruma altına alınır. (Kadın çalışanların hamilelik ve doğum sonrası süreçte yapılan düzenlemeler ile izin hakkının bulunması gibi.) Çalışan bireylerin dinlenme hakkı vardır. Hafta tatili, resmi ve dini bayram tatili, yıllık ücretli izin hakkı ve bu hakkın koşulları yasalarla belirlenir.
- Madde 56 ya göre toplumdaki bütün bireylerin hava, su kirliliğinin önüne geçildiği, doğal güzelliklerin korunduğu, kimyasal madde, atık yönetiminin yapıldığı düzenli ve sağlıklı bozacak etmenlerin olmadığı bir çevrede hayatını sürdürme hakkı bulunmaktadır. Yeşil alanları korumak, cam, kağıt, plastik gibi atıkları geri dönüşüm için ayırmak, su, elektrik tüketimini bilinçli yapmak, toplu taşıma araçlarını kullanmak, ozon tabakasına zarar veren kimyasal maddelerin kullanımını minimum seviyeye indirmek gibi uygulamalarla çevreyi koruyup geliştirmek ve çevre kirliliğinin önüne geçmek hem devletin hem de toplumdaki bireylerin görevidir. Devlet, bireylerin fiziksel ve psikolojik olarak sağlıklı bir şekilde yaşamlarını devam ettirmesini sağlar. İnsan ve madde gücünde tutumu ve randımanı yükselterek, sağlık kuruluşlarını Sağlık Bakanlığı adı altında toplayıp verilen hizmeti düzenleyerek bireylerin kolay ve eşit bir şekilde bu hizmete ulaşmasını sağlar. Devlet, hem kamu hem de özel sektördeki sağlık ve sosyal kurumlarını teftiş ederek bu görevini gerçekleştirir. Sunulan sağlık hizmetinden bütün bireylerin eşit, etkin bir şekilde yararlanabilmesi için yasalarla genel sağlık sigortası oluşturulabilir.²

¹ T. Zengin, Ulusal/Uluslararası Mevzuat ve Belgelerde İş Sağlığı ve Güvenliği, Türk Harb-İş Sendikası, Ankara, 2015, s.27

² Zengin, ss.27-28

2.2.4857 Sayılı İş Kanunu

“İSG, 4857 sayılı İK’nın beşinci bölümünde düzenlenmiştir. Madde 77’de işverenlerin ve işçilerin yükümlülükleri sayılmış, işverenler işyerlerinde İSG’ nin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmakla, işçileri de İSG konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlü kılınmıştır. İşverenler, işyerinde alınan İSG önlemlerine uyulup uyulmadığını denetleme, işçileri karşı karşıya bulundukları mesleki riskler, alınması gerekli tedbirler, yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirme ve gerekli İSG eğitimini verme yükümlülüğündedir.”¹

“Madde 83 de işyerinde İSG açısından işçinin sağlığını bozacak veya vücut bütünlüğünü tehlikeye sokacak yakın, acil ve hayati bir tehlike ile karşı karşıya kalan işçi, İSG kuruluna başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir. Kurul aynı gün acilen toplanarak kararını verir ve durumu tutanakla tespit eder. Karar işçiye yazılı olarak bildirilir. Kurulun işçinin talebi yönünde karar vermesi halinde işçi, gerekli İSG tedbiri alınıncaya kadar çalışmaktan kaçınabilir. İSG kurulunun kararına ve işçinin talebine rağmen gerekli tedbirin alınmadığı işyerlerinde işçiler, altı iş günü içinde, bu Kanun’un 24. maddesinin (I) numaralı bendine uygun olarak belirli veya belirsiz süreli hizmet akitlerini derhal feshedebilir.”²

2.3. 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu (UHK)

UHK, 1930 yılında yürürlüğe girmiştir. UHK’nın 173-180 maddeleri çalışma hayatındaki İSG ile ilgili hükümleri içermektedir. En az 50 çalışanı olan işyerlerinde işyeri hekimi bulundurulmasından, çalışan sayısına göre revir açılmasına ya da hastane yapılmasına, çocuk ve kadın çalışanların çalışma saatlerinin ve çalıştırılabilinecek iş alanlarının düzenlenmesine kadar birçok konuda hükümler bulunmaktadır.

2.4. Borçlar Kanunu

“Borçlar Kanunu (BK) ilk olarak 1926 yılında, insanların birbirlerine yükümlülüklerini tanımlamak üzere yürürlüğe konulmuştur. Kanun 2011 yılında gözden geçirilmiştir. BK özel olarak işveren ve işçilerin karşılıklı yükümlülüklerini tanımlar. Bu anlamda işverenin güvenli

¹ Kalyoncu, s.88

².....;http://iguzmani.blogcu.com/4857-sayili-is-kanunu-na-gore-is-sagligi-ve-is-guvenligi-acsinda/12306598, (17.08.2017)

bir çalışma ortamı tesis ederek işçilerin sağlığını koruma yükümlülüğü vardır. İşçilerin yaptıkları iş sonucunda sağlığına bir zarar gelmesi halinde, işveren işçilerin zararını tazmin etmelidir. Öte yandan, işçiler güvenli çalışma kural ve düzenlemelerine uymalıdır.”¹“BK’ nın 417. maddesinde ‘İşveren, hizmet ilişkisinde işçinin kişiliğini korumak ve saygı göstermek ve işyerinde dürüstlük ilkelerine uygun bir düzeni sağlamakla, özellikle işçilerin psikolojik ve cinsel tacize uğramamaları ve bu tür tacize uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür’ hükmü bulunmaktadır. Bu hüküm genel olarak işverenin işçiyi koruma borcunu düzenlemektedir.”²

2.5. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

“5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun amacı, sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişileri güvence altına almak; bu sigortalardan yararlanacak kişileri ve sağlanacak hakları, bu haklardan yararlanma şartları ile finansman ve karşılanma yöntemlerini belirlemek; sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir.”³

5510 sayılı Kanunun 13. maddesine göre iş kazası sayılan haller şunlardır :

- “Sigortalının iş yerinde bulunduğu sırada kaza geçirmesi
- Sigortalının işveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla kaza geçirmesi
- Sigortalının, işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi yüzünden asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda kaza geçirmesi
- Emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanda kaza geçirmesi.
- Sigortalının işveren tarafından sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş ve geliş sırasında kaza geçirmesi.”⁴

2.6. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

6331 Sayılı İSG Kanunu 20 Haziran 2012 tarihinde TBMM’de kabul edilerek 30 Haziran 2012 tarih ve 28339 sayılı Resmi Gazete de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu

¹ Bilir, s.13

² K.A. Sevimli, Türk Borçlar Kanunu m.417 İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Işığında Genel Olarak İşçinin Kişiliğinin Korunması, s.110; <http://docplayer.biz.tr/454867-Turk-borclar-kanunu-m-417-ve-is-sagligi-ve-guvenligi-kanunu-isiginda-genel-olarak-iscinin-kisiliginin-korunmasi.html> , (10.09.2017)

³C. Tozan, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, Ankara, 2012, s.17

⁴ R. Aslanköylü, Mülga 506 Sayılı ve Mer’i 5510 Sayılı Kanunlarda İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası; <http://www.kamu-is.org.tr/pdf/1411.pdf> ; (10.09.2017)

kanunun maddeleri farklı tarihlerde yürürlüğe girmiştir ve bütün hükümlerinin yayımlanıp yürürlüğe girmesiyle bütün işyerlerini içine alan, kapsamlı bir yasa olmuştur. Bu kanunun amacı İSG olanaklarının iyileştirilmesi, sağlık ve güvenlik uygulamalarının değişen koşullara uygun hale getirilmesidir. Kanun ile işverenlerin, çalışanların ve devletin hak ve yükümlülükleri düzenlenerek koruma ve önleme anlayışı doğrultusunda iş kazaları ve meslek hastalıkları ortaya çıkmadan gerekli önlemlerin alınması ve sistemin daha bilinçli hale getirilmesi amaçlanmıştır.¹

Bu kanuna göre işveren işçilerin sağlık ve güvenliği için risk oluşturacak ve tehdit edecek durumları ortadan kaldırmakla yükümlüdür. İşyerindeki fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik risk faktörlerinin belirlenip önlem alınmasından, bu risk faktörlerine, kullanılan makine, cihazlara ve çalışanların sahip olduğu hak ve sorumluluklara yönelik eğitim ve bilgi verilmesinden, işyerinde işyeri hekimi ya da iş güvenliği uzmanı bulundurarak gerekli düzenlemelerin yapılmasından, ihtiyaç duyulan araç- gereçlerin temin edilmesinden, üretim sürecinde meydana gelen değişikliklere göre alınan tedbirlerin güncellenmesinden ve işin çalışanlara uygun hale getirilmesinden, var olan şartların değerlendirilip iş kazası ve meslek hastalığı riskini minimum seviyeye indireyecek düzeye gelmesinden yükümlüdür.²

Kanunda iş sağlığı ve güvenliği açısından işçilerin yükümlülükleri de ele alınmıştır. Bunagöre bütün çalışanlar sağlık ve güvenlik açısından eğitim almak ve işverenin bu konu ile ilgili yönergelerine uymak durumundadır. İşlerini icra ederken kendilerinden ya da işi yapma şekillerinden dolayı diğer çalışanların sağlık ve güvenliğini tehdit edecek durumlardan kaçınmakla yükümlüdür. Çalışanlar işlerini yaparken kullandıkları makine, cihaz, üretim araçlarını kullanma talimatına uygun bir şekilde kullanmak durumundadırlar. Kullanılan araç- gereçlerde ya da işin yapıldığı yerlerde çalışanların sağlık ve güvenliğini tehdit eden ve hayati risk oluşturan bir durum ile karşı karşıya geldiklerinde işvereni haberdar etmekle ve İSG' nin sağlanması için işverenle işbirliği yapmakla yükümlüdür.³

¹ S. Mezarcıöz- R.T. Oğulata, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu- Tekstil İşletmelerinde İSG (İş Sağlığı ve Güvenliği) Sorunları, ÇÜ, Adana, 2014, C.55, S.655, s.73

² G. Korkut- A. Tetik, “6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun Getirdiği Yenilikler ve Temel Sorunlar”, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, C.18, S.3, Isparta, 2013, s.463

³ F. Yılmaz, “6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda Önleyici Yaklaşım ve İşverenlerin Yükümlülükleri”, TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, C.24-25, S.1-2-6, Ankara, 2013, s.67

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK, SAĞLIK KURUMLARI KAVRAMI ve ÖZELLİKLERİ

1. SAĞLIK KAVRAMI

Sosyal bir varlık olan insanlar topluluğu yaşamlarını sürdürebilmek için hayatları boyunca savaşmak, kendilerini savunmak durumunda kalmışlardır. İlk amaçları hayatta kalabilmek olan insanların bir diğer amaçları ise yaşamları süresince sağlıklı bir ömür geçirebilmektir. Bu yüzden ilk toplumlardan itibaren sağlık her şeyden önce gelmektedir.¹

Yaşam hakkı içerisinde sağlıklı yaşama, toplum için vazgeçilmez bir gereksinimdir. Çünkü toplumun neslini devam ettirmesi, nitelikli ve kaliteli mal üretilmesi ya da hizmet verilmesi sağlık olmadan bir anlam ifade etmeyecektir. Sağlık, bir ülkenin gelişmişlik düzeyine ilişkin fikir de vermektedir. Toplumun sosyo- ekonomik düzeyi toplumdaki bireylerin aldığı sağlık hizmetinin bir belirleyicisi rolündedir. İnsan biyolojik olduğu kadar psikolojik ve sosyal bir varlıktır. Kişilerin sağlık durumlarını belirlemede içinde yaşadığı toplum ve kültür de rol oynamaktadır. Bu yüzden kişinin sağlığını korumak, devamını sağlamak ve geliştirmek için fiziksel, psikolojik, ekonomik ve toplumsal yönlerden ele alıp değerlendirmek, toplumdaki bireylerin beslenme alışkanlıkları gibi yaşam tarzlarında değişiklikler yapmak ve sağlık alanında ihtiyaç duyulan müdahaleleri sağlamak.²

“İnsanlar tarih öncesi çağlardan bu yana sağlıklarını korumak amacıyla çeşitli yöntemler geliştirmişlerdir. Çünkü insanın yeryüzündeki varlığı ile birlikte sağlık sorunları da ortaya çıkmıştır. İnsanlar ilkel çağlarda karşılaştıkları sağlık sorunlarını, hayvanları gözleyerek, deneme yanılma metodu kullanarak veya büyü gibi yollara başvurarak çözmeye çalışmışlardır. Zamanla bu sorunları çözmeyi kendisine zanaat haline getiren insanlar ortaya çıkmış ve böylece tıbbın temelleri atılmaya başlamıştır. İnsan sağlığı ile ilgili sorunlar tarihinakışı içerisinde insan nüfusunun artması, büyük devletlerin kurulması ve devlet kavramının gelişimi ile paralel olarak bireysel sorunlar olmaktan çıkmış, giderek devletlerin sorunu olmaya başlamıştır.”³

¹C.S.Akın, Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye’de Sağlık Sektörü ve Harcamaları, ÇÜ, SBE, YYLT, Adana, 2007, s.5

²B. Demir, Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektör Tarafından Yürütülmesi, Ankara Üniversitesi (AÜ), SBE, YYLT, Ankara, 2011,s.4

³G. Tekin, Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekaleti’nden Sağlık Bakanlığı’na (1920-2000), AÜ, Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü, YDT, Ankara, 2011, s.7

DSÖ' ye göre sağlık şu şekilde ifade edilebilir. Kişinin sağlıklı sayılabilmesi için sadece yapılan muayene, tetkikler sonucunda herhangi bir hastalık tanısının konulmaması yeterli değildir. Kişinin kendisini fiziksel, psikolojik, sosyal yönden de iyi hissetmesi ve huzur içinde olmasıdır. Fiziksel olarak ağrısının olmaması, psikolojik olarak kendini mutlu, iyi hissetmesi ve sosyal yönden çevresiyle uyum içinde olup rollerini yerine getirmesidir. Bu tanımda sağlığın psikolojik ve sosyal yönlerden de önemi gösterilmiştir.¹

Fiziksel sağlık; fizyolojik iyilik halidir. Bir organın fizyolojik olarak bütünlüğünün varlığı ve sürmesi demektir. Organın fizyolojisindeki aksamalar fiziksel sağlığın bozulduğunu gösterir. Organların fizyolojilerindeki aksamaların tanımlanabilmesi (ölçme ve değerlendirme) eldeki teknolojinin düzeyine bağlı olarak, sağlık çalışanları tarafından, nesnel ölçütlerle yapılır. Zihinsel sağlık ise, bireyin, yaşadığı tüm alanlara müdahale edebiliyor olma gücünü hissetmesiyle ilgilidir. Dolayısıyla zihinsel sağlık durumu fiziksel sağlıktan farklı olarak, nesnel ölçütlerle ölçülüp saptanamaz. Onun kişinin çevresini değiştirme, dönüştürme gücünü algılayışına göre tanımlandığını söyleyebiliriz. Bununla birlikte zihinsel sağlığı toplumun bütününe uygulanabilir ölçüm araçları (ölçekler) kullanarak bireysel olmaktan çıkartıp, topluma genelleyebilmek mümkündür. Sosyal sağlık, kişinin toplumla olan ilişkisidir. Bireyin dahil olduğu toplum içindeki insanlara karşı olan davranışları, iletişimi ve statüsüne uygun sosyal rollerini yerine getirip getirmemesi sosyal sağlığın belirleyicilerindendir (Ferreira, 1995). Kişinin kendisinden beklenen rolleri gerçekleştirmemesi, sosyal sağlığın bozulması olarak tanımlanır.²

Sağlık, temel bir insan hakkıdır. Bu hak uluslararası belgelerde, ulusal anayasa ve yasalarda onaylanarak koruma altına alınmıştır. Türkiye Cumhuriyeti' nin 1982 Anayasası'nın sağlık, çevre ve konut bölümünün 56. Maddesinde de sağlık hakkına değinilmiştir. Bu madde de insanların fiziksel ve psikolojik sağlıklarını devam ettirebilmeleri için çevrenin korunmasının, iyileştirilmesinengerektiğibunun da devletin görevi olduğu belirtilmiştir. Bu durum da sağlıklı yaşama hakkının bütün insanlar için anayasal bir hak olduğunu göstermektedir. 1961 Anayasası ile 1982 Anayasasını sağlık konusu açısından kıyaslayınca 1961 Anayasası'nda sağlık hakkı olarak bahsedilirken 1982 Anayasası'nda sağlık hizmetleri olarak belirtilmiştir. Yani bireylerin hem hayatını sağlıklı bir

¹R. Önder, Sağlık Arama Davranışı ve Etki Eden Etkenler, Adnan Menderes Üniversitesi (AMÜ), Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, YUT, Aydın, 2014, s.11

²O. Hamzaoglu, "Sağlık Nedir? Nasıl Tanımlanmalıdır?", Türk Tabipleri Birliği, Toplum ve Hekim Dergisi, C.25, S.6, Ankara, 2010,,s.408.

şekilde devam ettirme hakkı hem de bu hakkı elde edebilmesini sağlayacak hizmetten faydalanma hakkı vardır. Sağlık hakkının elde edilebilmesi için devlet tarafından uygun hizmet sunumunun da yapılması gerekmektedir.¹

2. SAĞLIĞI ETKİLEYEN TEMEL FAKTÖRLER

2.1. Biyolojik Faktörler

Bireylerin vücut yapısı, davranışı ve vücudun işlevi (beyin ve sinir sisteminde gerçekleşen elektriksel ve kimyasal tepkimeler) hakkında bize bilgi veren faktörler biyolojik faktörler olarak bilinmektedir. Her bireyin vücut yapısı birbirinden farklılıklar göstermektedir. Eğitim, beslenme, yaşam tarzı bu farklılıkların oluşmasında etken olsa da asıl faktör bireylerin kalıtsal yapısıdır. Bu kalıtsal yapı üreme anında oluşan ilk yapıdır ve ebeveynlerden bireye aktarılarak bireyin bir yandan var olan sağlık durumunu belirlerken, bir yandan da yaşamının ilerleyen dönemlerinde hastalık olarak karşısına çıkacak durumların belirlenmesinde rol oynamaktadır. Nesilden nesile aktarılan bu genlerin diyabet, alzheimer, depresyon gibi kronik hastalıkların ve kanser gibi hastalıkların oluşmasında ve hastalığın seyri konusunda etkisinin büyük olduğu görülmektedir. Lökosit adı verilen hücreler ile vücudumuzu bakterilere, virüslere karşı koruyan ama aynı zamanda vücudumuzda hastalıkların da (otoimmün hastalıklar) oluşmasına neden olan bağışıklık sistemimizin de kalıtsal yapı ile bağlantısı vardır. Çocukluk döneminde tanı koyulan bağışıklık sistemi hastalıklarının birçoğu kalıtsal faktörler kaynaklıdır.²

Kalıtsal yapının önemli bir faktörü de cinsiyettir. Hastalığa yakalanma durumu veya bu süreçte hastalığa gösterilen tepki erkek ve kadın arasında farklılıklar göstermektedir. Cinsiyet fizyolojik, biyolojik, toplumsal cinsiyet olarak düşünülebilmektedir. Fizyolojik, biyolojik cinsiyet kadın ve erkek arasındaki genetik yönden farklı özellikleri ifade ederken toplumsal cinsiyet ise kadın ve erkeğin bulundukları toplumdaki rol ve sorumluluklarını belirtmektedir. Cinsiyet, kişilerde bazı genetik hastalıkların ortaya çıkmasına neden olduğu kadar kişilerin cinsiyet hormonları kaynaklı yaşam ömürlerinin de belirlenmesinde etkilidir. Örneğin kadın cinsiyet hormonları menopoz dönemine kadar kadınların kalp hastalıklarından

¹ Demir, ss.5-6

² Önder, s.32

korunmasında avantaj sağlamaktadır. Yaşam süresini beslenme, spor, sigara-alkol gibi alışkanlıklar da belirlese de cinsiyet tek başına da bu süreye etki edebilmektedir.¹

Yaş faktörü de bireyin vücut yapısını etkilemektedir. Bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik, yaşlılık gibi dönemlerde yaşa bağlı olarak geçirilen hastalıklar ve bu hastalıkların etkisi farklılıklar göstermektedir. Mesela kızamık, kabakulak gibi hastalıklar çocukluk döneminde görülürken, diyabet, osteoporoz gibi hastalıklarla yaşlılık döneminde karşılaşmaktadır. Yaşlanmayla birlikte bireyin vücudunda psikolojik, biyolojik yönlerden değişiklikler meydana gelmektedir. Yaş almayla beraber vücutta görülen algı, öğrenme gibi psiko-motor becerilerinde meydana gelen değişiklikler psikolojik yönden, bağışıklık sisteminin yavaşlaması gibi hücre ve organlarda görülen yavaşlama gibi değişiklikler fizyolojik yönden yaşlanmayı ifade etmektedir. Bu durum da yaşlılık döneminde daha çok kronik hastalıkların görülmesine neden olmaktadır. Yaşlılık sürecindeki hastalıkların tedavisindeki amaç hastalığı ortadan kaldırmak değil, hastalığın ciddiyetini azaltarak bireyin yaşam kalitesini arttırmaktır. Günümüzde insan ömrünün uzaması kaynaklı yaşlı nüfusu giderek artmakta, organ ve sistemlerde fonksiyonel açıdan meydana gelen azalmalar kronik hastalıkları arttırmakta ve bu hastalıkların tedavi sürecinin uzun olması ve maliyetin yüksek olmasından dolayı toplumsal sağlık sorunları açısından önemli bir yer tutmaktadır.²

Yukarıda da bahsedildiği üzere 23 kromozom anneden 23 kromozom babadan alarak hem anne hem de babamıza benzer karakterlere sahip olmamızı sağlayan genler, hastalığın bedenimize etkisini, süresini ve tedavisini belirleyen yaş ve sağlık – hastalık olgusunda kadın ve erkek arasındaki farklılıkları belirleyen cinsiyet sağlığını etkileyen biyolojik faktörlerdendir.

2.2. Psikolojik Faktörler

İnsanların ruhsal durumu, olaylar karşısındaki duygu ve düşünceleri birbirinden farklılık gösterir. Durumlara karşı tutum ve davranışlar, kişilerin dürtüleri, eğilimleri, istekleri, algıları, beklentileri, inançları gibi kişisel, zihinsel faktörlere bağlı olarak değişken olur. Bireylerin genetik yapı kaynaklı doğuştan psikolojik yapıları farklıdır. Bu değişim kişilerin yaşamları süresince içinde bulundukları, birlikte yaşadıkları ve birbirlerini etkiledikleri sosyal çevrenin

¹ Önder, ss.32-33

² Önder, s.33

ve toplumsal olaylara bağı gelenek, görenek ve değerlerimizi oluşturan ve gelecek nesillere aktarılmasını sağlayan kültürel çevrenin de etkisiyle ömür boyu devam etmektedir.¹

İçinde bulunan çevrenin, yaşanan olayların, ebeveynlerin olaylara karşı tutumlarının olumlu yönde olması psikolojik yapıya iyi yönde etki ederken, ebeveynlerin boşanması, ebeveynlerden birinin kaybının yaşanması, hastalığa yakalanma, fiziksel ya da psikolojik şiddet görme, tacize uğrama gibi olumsuz durumlarla karşılaşmak ise bu yapıya tersi yönde etki etmektedir ve gelişim sürecinde bozulmalar meydana getirmektedir. Fiziksel, sosyal, psikolojik çevre ile kişinin psikolojik yapısı arasında bir ilişki bulunmaktadır ve kişilerin bu şartlar dahilinde etkilenme ve etkileme düzeyleri birbirinden farklılık göstermektedir.²

Psikolojik yapı, omuz, sırt ağrısı gibi fiziksel hastalıkların ya da depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkların ortaya çıkmasında etken olduğu kadar kanser gibi hastalıklarda kişinin tedavi sürecinin ve süresinin belirlenmesinde de önemli bir etkidir. Kişilerin sosyal desteği yeterli, hayata, hastalığa bakış açısı, kendi bedenine olan algısı olumlu yönde ise hastalıklara karşı daha pozitif tutum sergilerler ve bu durum iyileşme sürecini olumlu yönde hızlandırabilir. Bu faktörlerin eksikliği ise kişinin hastalık sürecine ayak uyduramamasına ve sonucun kötü seyirli olmasına neden olabilir.³

2.3. Çevresel Faktörler

İnsanlar bulunduğu çevre ile yakın bir ilişki içerisinde. Dolayısıyla bu çevreden etkilenmekte ve bu çevreyi etkilemektedir. Gürültü, sıcaklık, nem, radyasyon, iklim, zehir gibi kimyasallar, parazitler, beslenme, barınma, hava, su, toprak gibi çevresel etmenler insan sağlığını fizyolojik, psikolojik, bilişsel ve sosyal yönden etkilemektedir.

Isınmadan, motorlu taşıtlardan, sanayiden kaynaklanan hava kirliliği doğrudan solunum sistemini etkileyerek nefes darlığı, bronşit, akciğer kanseri gibi hastalıklara, ciltte ve gözlerde yanma, tahriş, kaşıntı gibi şikayetlerin olmasına neden olmaktadır. Tüm dünyayı tehdit eden en önemli hava kirliliği sorunu küresel ısınmadır. Teknolojide yaşanan gelişmeler, yakıt tüketimindeki artış, insan nüfusunun artması gibi nedenler ozon tabakasının incelmesine

¹A.Tekin, Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri (Burdur Örneği),Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ), SBE, YYLT,Isparta, 200, s.57

² Tekin, s.57

³ Tekin, s.60

yol açmakta ve bu durumda küresel ısınmanın tetiklenmesine neden olmaktadır. Küresel ısınma insan hayatı başta olmak üzere hayvanların ve bitkilerin de yaşam şartlarını zorlaştırmaktadır. Küresel ısınma ile dünyanın bir bölümünde sıcaklıkların artmasına bağlı orman yangınları ve kuraklık artarken, başka bir bölümünde yağışların artmasına bağlı sel, erozyon gibi felaketlerin yaşanmasına ya da buzulların erimesine bağlı deniz seviyelerinin yükselerek ülkelerin topraklarının sular altında kalması gibi olumsuz durumlarla karşı karşıya kalma riskini arttırmaktadır. Bu durum da iklim, toprak yapısını değiştirmekte, bitki ve hayvan türlerini azaltmakta ve insanların beslenme, barınma ihtiyaçlarını tehdit ederek insan sağlığını olumsuz etkilemektedir.

Maden işletmeleri kaynaklı ağır metallerin, tarım ilaçları gibi kimyasal ilaçların, sanayi atık sularının su kaynaklarının fiziksel, kimyasal özelliklerini değiştirmesi su kirliliğine neden olmaktadır. Bu durum da bitki ve hayvan ölümlerinin artmasına, göl, akarsu gibi yaşam alanlarının azalmasına, insanların içme ve kullanma suyunun azalmasına, yaşanan ortamda hijyen sorunlarına yol açmakta ve bunlara bağlı olarak bulaşıcı hastalıklar, kitlesel zehirlenmeler görülmektedir. Sanayileşmenin, hızlı nüfus artışı gibi etmenlerin neden olduğu gürültü kirliliği de algılamayı ve işitme sağlığını etkilemektedir. Bunun sonucunda geçici veya kalıcı işitme sorunları, sinirlilik, uykusuzluk, stres gibi durumlar görülebilmektedir.

İnsanların ana ihtiyaçlardan biri de çevresel faktörlerden barınmadır. Barınma ihtiyacının tam karşılanabilmesi için konutun bulunduğu çevrede sağlıklı koşullar içinde olması gerekmektedir. Ancak yoksulluk, sanayileşme ile beraber göçün artması, hızlı ve plansız kentleşme gibi nedenler kalitesiz malzemelerin kullanılarak, daha kalabalık konutlarda barınma zorunluluğuna neden olmuştur. Yeterli su kaynaklarının olmaması, sağlık hizmetlerinden yararlanamama, eğitim yetersizliği, çevre temizliğinin yeterli olmaması, atıkların uygun şekilde uzaklaştırılamaması yetersiz konut koşullarını arttırarak bulaşıcı hastalıklara, fiziksel, sosyal, ruhsal sorunlara zemin hazırlamaktadır.

2.4. Sosyokültürel ve Ekonomik Faktörler

Bir toplumdaki inançlar, gelenek-görenekler, ahlaki ve kültürel değerler, eğitim ve gelir düzeyi, yaşam alanı, yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları, çocuk sayısı, okunan kitap sayısı gibi faktörler sosyokültürel ve ekonomik çevreyi oluşturur. Bu faktörler insan sağlığını olumlu ya da olumsuz yönde etkiler. Bireylerin ekonomik durumunun ve eğitim seviyesinin yeterli düzeyde olmaması, dengesiz ve yetersiz beslenmeye, sağlıksız barınma koşullarının

oluşmasına neden olmaktadır. Eğitimli ailelerin bebeklerinin aşılarını zamanında yaptırmaları onları bazı hastalıklardan korurken, bilinçsizce uygulanan kundak geleneği bebeklerde kalça çıkıklığına neden olmaktadır.¹

Sosyokültürel ve ekonomik etkenler öte yandan kişinin psikolojisini de etkilemektedir. Özellikle çocukların gelişme evresinde önemli rol oynayan yaşam alanı, çocuğun gelecekteki davranışlarını belirlemesinde önemli bir etkindir. Kötü alışkanlıkların olduğu bir çevrede yetişen çocukların suç işlemeye daha çok meyilli olduğu görülmektedir.

3. SAĞLIK KURUMLARININ TANIMI, ÖZELLİKLERİ ve SINIFLANDIRILMASI

3.1. Sağlık Kurumlarının Tanımı

Birey, ülke için vazgeçilmez bir değerdir. Sağlıkta aynı şekilde bireyler için vazgeçilmez bir unsurdur. Bireyin sağlığının bozulması sadece kendisini değil tüm toplumu etkilemektedir. Bu yüzden sağlık ana gereksinimlerden birisidir. Bireylerin yaşadığı toplumda sosyal, siyasal, ekonomik, kültürel birçok hakları bulunmaktadır. Bu hakların en önemlisi yaşama hakkı olduğu kadar sağlık hakkı da insan hayatında önemli bir yer tutmaktadır. Bireye sağlıklı yaşama hakkı sağlanmadıkça diğer hakların kullanılması bir önem arz etmeyecektir ve mümkün olmayacaktır.²

Toplumlar için en önemli amaç fiziksel, psikolojik, sosyal yönden bir bütün içinde iyilik hallerini sağlayarak yaşamlarını bu iyilik hal içinde sürdürebilmektir. Bir ülkenin sosyal ve ekonomik alanda refah seviyesinin artması için bilime, teknolojiye, değişen düzene uyum sağlayabilen, bu düzende üretici konumunda olabilen ve bunların yapılabilmesi içinde sağlıklı düşünüp karar veren bireylere ihtiyacı vardır. Bu yüzden ülkelerin gelişmişlik düzeyleri dikkate alındığında sağlık konusu yine ön plana çıkmaktadır. Bütün toplumu ilgilendirdiği için üstünde durulması gereken bir konudur. Sağlığın korunup geliştirilmesi kapsamlı bir süreci içine almaktadır. Bunun için sosyo-ekonomik, biyolojik, fiziksel çevrenin içinde yer alan gelir düzeyi, eğitim düzeyi, işsizlik, genetik hastalıklar, küreselleşme, iklim gibi bireyin sağlığına etki eden sağlığın belirleyicilerinin koşullarının düzeltilmesi gerekmektedir. Bazı yaşam tarzı ve davranışlar da sağlığın bozulması riskini arttırmaktadır. Bu yüzden bireylere sigara-alkol tüketimi, beslenme, fiziksel aktivite konusunda eğitimler

¹; <http://www.kulturelbellek.com/sagliga-etki-eden-etmenler/> (10.10.2017)

² Demir, s.4

verilerek bireylerde davranış değişikliği oluşturulmalıdır. Toplumdaki bireylerin sağlık hizmetlerine erişimleri ve ihtiyaç durumuna göre bu hizmetlerden faydalanmaları sağlanmalıdır. Böylece hastalıklar önlenerek yaşam süresi ve yaşam kalitesi arttırılmış olacaktır.¹

En temel insan hakkı, sağlıktır ve bu hak doğuştan kazanılan temel bir haktır. Sağlık hakkına ilk kez 1947 yılında DSÖ' nün anayasasında yer verilmiştir. Sağlığın hem bir hak olması hem de ırk, dil, din, yaş, cinsiyet, ekonomik durum gibi herhangi bir değişkene bağlı olmaksızın her bireye sağlanması zorunluluğu tüm hükümetlere büyük ve önemli bir sorumluluk getirmiştir. Kendi halklarının sağlığından sorumlu olan hükümetlere yüklenen bu sorumluluk, 1948 yılında İHEB' de hizmeti alacağı kurumu, personeli seçebilme, tıbbi bakım sürecindeki kararlara katılabilme gibi hakları içinde barındıracak şekilde tanımlanmıştır. İkinci Dünya Savaşı' nın hemen ardından sağlığın ve sağlık hizmetinin bir hak olarak kabul edilmesinin sebebi; hem İkinci Dünya Savaşı' nın yaşattığı acıları azaltmanın gerekliliği hem savaş sırasında yaralananlara ciddi tıbbi müdahale yapılmasının gerekliliği hem de tüm dünya ülkelerini sağlık hizmetleri ile ilgili kapsamlı önlemler almaya yöneltmesidir.²Devletlerin, toplumdaki bütün bireylerin ulaşabileceği ve faydalanabileceği sağlık hakkını anayasa ve yasalarla koruma altına alması ile de sağlık, temel insan hakları arasında yerini almıştır.

DSÖ'nün hastane tanımı gözlem, tanı, tedavi ve bakım – eğitim gibi sağlık hizmetlerini çeşitli alanlarda uzmanlaşmış hekimler ve diğer sağlık personelleri aracılığıyla multidisipliner yaklaşım çerçevesinde sunan, hastaların şikayetlerine göre uzun veya kısa vadede tedavi görüp hizmet aldıkları yataklı kuruluşlar şeklinde ifade edilebilir. Hastaneler, eğitim- araştırma, medikal, radyolojik ve toplumsal sağlık hizmetlerinin ekonomik yönden aralıksız sunulduğu, kar gözetmeyip insan yararına çalışan, sağlık alanında hem çevreden etkilenen hem de çevredeki farklı girdileri alıp aynı çevreye vererek bulunduğu çevreyi etkileyen, teknolojik ve bilimsel gelişmeleri hem takip eden hem de bunlara katkı sağlayan, oldukça karmaşık bir yapıda olan, insanlara hizmete yönelmiş hizmet işletmeleri olmaktadır.³

Hastaneler içinde bulundukları dinamik, değişken çevrenin içinde aldıkları girdileri farklı yollarla değişik süreçlerden geçirip çıktı olarak bulduklarını aynı çevreye vermektedir.

¹ Demir, s.4

² K.Pala,Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?,Bursa,2007,s.3;

https://www.researchgate.net/publication/280230044_Turkiye_icin_nasil_bir_saglik_reformu (05.11.2017)

³S. Z. Yaş, Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İle Edirne Devlet Hastanesi'nin Karşılaştırılması, Trakya Üniversitesi(TÜ),SBE,YYLT,2009,ss.65-66

Yani hastaneler dış çevreden para, herhangi bir sağlık problemi olan ya da koruyucu tedavi almak isteyen hasta, teknik araç-gereç, çeşitli alanlarda uzmanlaşmış kişiler olarak bilinen sağlık personelleri, sağlık alanında eğitim alan öğrenciler gibi girdiler almakta ve bu girdileri çeşitli dönüşüm sürecinden geçirerek çevreye hastalığı tedavi edilmiş ya da en azından kontrol altına alınmış kişiler, eğitilmiş iş görebilecek bireyler, her türlü sağlık hizmetleri, koruyucu tedaviler sonucu bağışıklığı güçlenmiş kişiler, bilimsel gelişmeler gibi çıktılar vermektedir. Hastanelerin bu girdileri alıp kullanarak çıktılara dönüştürmesi sürecinde, hükümet düzenlemeleri, sağlık sigorta kuruluşları, hastanelerin çalışmalarını değerlendiren ve denetleyen kurumlar, finansman durumları, toplumun temsilcileri, hasta ve hasta yakınları, tüm sağlık personelleri, toplumun beklentileri gibi kişi, kurum ve etkinlikler bazen sınırlayıcı etkide bulunmakla birlikte bazen de kolaylaştırıcı etkide olmaktadır.¹

Yasal düzenlemelere göre koruyucu sağlık hizmeti, tedavi edici sağlık hizmeti ve rahabilite edici sağlık hizmeti sunan devlet birimlerine bakılınca ikinci basamak ve üçüncü basamak olarak hizmet veren birimler sağlık kurumları olarak tanımlanmaktadır. Bu kurumlar, eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri, özel dal hastaneleri, SSK hastaneleri ve diğer resmi kurum hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ve üniversite hastaneleridir. Ayaktan teşhis ve tedavinin yapıldığı birinci basamak hizmet veren birimler de sağlık kuruluşu olarak tanımlanmaktadır. Sağlık ocakları, resmi kurum tabiplikleri, verem savaş dispanseri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, sağlık merkezleri, özel tıp merkezleri, özel hastaneler, özel dil merkezleri bu tanıma girmektedir.²

İşletmeler, faaliyetlerini sürdürürken gelirlerinin giderlerinden fazla olmasını hedefleyerek kar sağlamaya çalışmaktadır. Böylece işletmenin büyüme ve gelişmesine katkıda bulunup varlığını devam ettirebilmesini sağlamaktadır. Doğayı koruma(küresel ısınma, yeşil alanların yok edilmesi), eğitime destek çalışmaları gibi sosyal sorumluluk projeleri ile topluma mesajlar vererek, çalışanlarına çalışma alanını iyileştirip eğitim vererek, tüketiciye güvenilir, kaliteli hizmet sunarak toplumun işletmeye karşı olumlu bir bakış açısı kazanmasını amaçlamaktadır. Sağlık işletmeleri de diğer işletmeler gibi aynı amaçlara ulaşmayı hedeflemektedir. Sağlık işletmeleri teknolojinin gelişmesi, hizmet verdiği popülasyonun beklentilerinin ve ihtiyaçlarının değişmesi, rakip işletmelerin yeni yöntemler

¹ Yaş, ss.65-66

² Devedbakan, s.56

kullanarak hizmet vermesi gibi nedenlerden dolayı büyümeye ve böylece kurumun işleyişinin devamlılığını sağlamaya ihtiyaç duymaktadır. Çalışanlara (adil ücret, güvenli bir çalışma ortamı), hizmet verdiği popülasyona (kaliteli, ulaşılabilir hizmet), çevresine (gürültü, atıklar, su-hava kirliliğini engellemek için önlemler almak ve düzenlenen yasalara uymak) karşı sosyal sorumluluğu bulunan sağlık işletmelerinin bu yükümlülüğü yerine getirebilmesi için işletmeden kar sağlaması önem kazanmaktadır. Fakat sağlık hizmeti almak için başvuran müşterinin bu ihtiyacının ertelenmeden karşılanması gerektiği için diğer işletmelere göresağlık işletmelerinde kar sağlamak ikinci planda yer almaktadır.¹

Sanayileşmeden önce sağlık hizmeti, hasta veya sakat insanlara hayır kurumları tarafından ya da yardımlaşma sandıkları aracılığıyla destek verilmesi gibi daha ilkel, dar kapsamlı, bireysel ve çok etkili olmayan bir şekilde verilmeye başlanmıştır. Sanayi devrimi ile beraber üretim ilişkileri değişime uğramış dolayısı ile toplumsal hayatta da değişiklikler meydana gelmiştir. Nüfusun hızlı çoğalması, sanayileşme ile gelen iş alanlarının artması iş kazalarında artışa, barınma koşullarının kötü olmasına bağlı hastalıkların ortaya çıkmasına ve bu durum da sağlık hizmeti ihtiyacının artmasına neden olmuştur. Ekonomik ve sosyal koşullarda meydana gelen değişimler ile sağlık hizmeti meslekler arası bir boyut kazanarak daha bilinçli ve toplumsal bir şekilde sunulmaya başlanmıştır. Yani sağlık hizmeti sunumu bireyin, toplumun ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde olması gerektiği için bilimsel, teknolojik alandaki gelişmelere göre sürekli bir değişim içinde olmuştur.²

“Aşkar’a göre, nüfus artışıyla beklenen yaşam süresinin uzaması, sağlık eğitim bilincini arttırmakta ve buna bağlı olarak sağlık hizmetlerine olan talep artmaktadır. Giderek gelişen ve maliyeti artan tıbbi teknolojinin tüm hizmet süreçlerinde yaygın kullanımı, tedavisi daha pahalı hastalıkların, geriatri ve kronik hastalıklar vb. gibi önem kazanması sağlık hizmetlerine olan talebi etkilemektedir.”³

Sağlık yardımları ifadesi 5510 Sayılı Kanun ile sağlık hizmeti olarak tanımlanmaya başlamıştır. Bu kanunun ekte belirtilen 3/22 maddesine göre, genel sağlık sigortası olan kişiler ve anne. baba. eş, çocuk gibi bu kişilerin bakmakla yükümlü oldukları sağlık hizmetinden faydalanmaktadır. Bu kanuna göre bu kişilere ihtiyaç duydukları durumda gerekli olan

¹ Devedbakan, s.55

² Önder, ss.39-40

³ E.Akbaş, Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği),Beykent Üniversitesi(BÜ),SBE, YYLT,İstanbul,2014,s.6

hizmet, tıbbi malzeme, araçlar sağlanmaktadır. Türkiye’de İstanbul, Ankara ve Zonguldak’ta meslek hastalıkları bulunmaktadır. Bu kurumlarda sigortalı kişiye cerrahi, dahili, tıbbi birimler aracılığıyla teşhis konularak ayaktan ya da yatarak gerekli olan tedavi yapılmaktadır. Tedavi süresince ihtiyaç duyulan ilaç, malzeme, araç kurum tarafından karşılanmaktadır.¹

Sağlık hizmeti sadece hastalara sunulan bir hizmet olmakla kalmayıp, bireyin sağlık durumunu olumsuz etkileyecek gıda, hava, su, konut kirliliğine neden olacak etkenlerin ortadan kaldırılması ve toplumun, sağlıklarını tehdit edecek bu etkenlerden korunması amacıyla gerçekleştirilen çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini de kapsamaktadır. Sağlık hizmetleri; “koruyucu sağlık hizmetleri”, “tedavi edici sağlık hizmetleri” ve “rehabilite edici sağlık hizmetleri” olmak üzere üç temel hizmet türünden oluşur. Koruyucu sağlık hizmetleri, bireylerin hasta olmamalarını sağlamaya çalışırken, bazı bireylerin hasta olmalarının önüne geçilememesi olgusu, tedavi edici sağlık hizmetlerini gerekli kılmıştır. Hastalık veya kaza sonucunda, yetenek kaybı söz konusu olursa, bu bireyler yeteneklerini yeniden kazanmak veya kaybı en azda tutmak amacıyla rehabilite edici sağlık hizmetlerinden faydalanırlar.²

Sağlık Bakanlığı 2005 yılında ikinci ve üçüncü basamak tedavi kurumlarını kapsayan yönergeyi yürürlüğe koymuştur. Tıbbi uygulamalara bir standart getirme, tıbbi hataların azaltılmasını sağlama, çalışanların sağlık ile ilgili bilgilere daha hızlı, kolay ulaşmalarını sağlama gibi uygulamalar ile sağlık hizmetlerini iyileştirme ve geliştirme, kalite kültürü içinde sağlık hizmetinin sunulmasını sağlama ve bunu yaparken de halkın görüşlerini de dikkate alarak beklentileri karşılamak amaçlanmıştır. İlk başta, yönerge yürürlüğe girmeden önce 2004 yılında Sağlık Bakanlığı’na bağlı 10 hastane pilot hastane seçilerek buralarda uygulanmaya başlanmıştır. Sonrasında bakanlığa bağlı diğer hastanelerde de uygulamaya geçilmiştir. “Kurumsal kalite hizmetleri, poliklinik hizmetleri, hasta yakınları ve hasta memnuniyeti anket değerlendirmeleri ve idare kurulu değerlendirmeleri” şeklinde başlıklar düzenlenmiştir. Bu başlıklardaki süreçlerin değerlendirilip ölçülmesine göre hedef oluşturularak işletmenin o döneme ait performansı belirlenmektedir. Böylece sağlık

¹Ö.Akbay, Yargıtay Kararları Işığında ve 5510 Sayılı Kanun Kapsamında İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortası Kavramı, Karadeniz Teknik Üniversitesi, SBE,YYLT,Trabzon,2012,s.78

²G.H.Dağlı, Türkiye’de Sağlık Sektörünün Yapısı, AÜ,SBE,YYLT,Ankara,2006,s.19

işletmelerinin performansları arasında kıyaslanma yapılmakta ve istenilen hedeflere ne kadar ulaşıldığı belirlenmektedir.¹

3.2. Sağlık Kurumlarının Özellikleri

“Sağlık sisteminin bir alt sistemi olan hastaneler, sağlık hizmetlerinin temel fonksiyonu olan tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü ekonomik, teknik ve hukuki özellikler taşıyan bir işletme türüdür. Hastaneler birer hizmet işletmesidir. Hastanelerde temel amaç her türlü koruyucu önlemlere rağmen oluşabilecek hastalık durumlarında erken teşhis, hızlı ve etkin tedavi ve hastanın kısa zamanda eski konumuna getirilmesidir. Bu amacı gerçekleştirirken eldeki kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılması hasta ve toplum tatmininin sağlanması gerekmektedir.”²

Sağlık-hastalık konularındaki alışkanlıklar, bilgi,tutum ve davranışlar, inançlar, gelenekler gibi birçok etken toplumdaki sağlık arama davranışını etkilemektedir. Bireyler sağlıkları bozulmadan önce hizmet sunan kurumlara erişim, kurumun teknolojisi, personel sayısı, personelin yeterliliği, hizmetin kalitesi, fiyatı, devamlılığı gibi konulara karşı ilgisiz olabilmektedirler. Bireyler sağlıkları ile ilgili bir sorun yaşadıkları zaman ise bu şikayetlerini gidermek için çeşitli arayışlara girmekte ve bu konular öncelikli hale gelmektedir.³

“İçinde yaşanılan toplumun özellikleri zaman içerisinde hastanelerin şeklini etkilemiştir; ortaçağda hayırseverliğin bir örneği olan hastane modern çağın başında hapsedme ve kısıtlama yeri idi. Osmanlı dönemindeki şifahaneler külliyenin bir parçası olarak inşa edilmiştir. Böylelikle, şifahanede yürütülen hizmetlerin kolaylaşmasının yanında hastaların toplumdan tecrit edilmiş hissetmemesi de sağlanmıştır. Şifahaneler, yoksullara ve yolculara da sağlık hizmeti vermesi, her şifahanenin bir vakıfla desteklenerek hizmetlerin ücretsiz sunulması yönüyle de bugünkü hastane yapısından oldukça farklı bir sosyal işlev üstlenmekteydi.”⁴ Günümüzde ise sağlık hizmeti alınabilmesi için prim ve katkı/katılım payı ödenmesi zorunlu hale gelmiştir.

¹N.Yüksel, Türkiye’de Sağlık Sistemi ve 2003 Yılında Yapılan Sağlıkta Dönüşüm Reformunun Olumlu ve Olumsuz Algılarının Ölçümü, İÜ,SABE,YYLT,İstanbul,2015,ss.16-17

²F.Bişkin, Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi: Kamu ve Özel Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları Araştırması, SÜ,SBE,YDT,Konya,2011,s.147

³ Önder, ss.42-43

⁴ H.Soygun – T.Saygın,”Şifahaneden Hastaneye: Sağlık Kuruluşlarının Değişimine Genel Bir Bakış”,Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.1,S.19, 2014, s.203

“Türkiye’de sağlık hizmetleri 1923 yılı Cumhuriyet’in kuruluşundan itibaren 1982 yılına kadar devletin sunması gereken bir hizmet olarak kabul edilmiştir. 1980’li yıllarda meydana gelen askeri darbe ve sonrasında değişen anayasa ile birlikte sağlık sisteminde Reform başlığı altında hizmeti devletin sorumluluğu altından çıkarıcı politikalar izlenilmeye başlanmıştır.”¹

Diğer endüstri ve hizmet sektörlerinden daha dinamik olması ve doğrudan insan hayatıyla ilgili olması yönüyle ayrılansağlık kurumlarının özellikleri şunlardır :

- Sağlık işletmelerinde diğer işletmelere göre uzmanlaşma daha fazladır. Tarımda bilinçsizce ilaç kullanımının artması, üretilen gıdalara katkı maddelerinin konulması gibi kansorejen etkisi yüksek olan maddelerin kullanımının artması, korku, stres faktörleriyle günlük hayatta daha çok karşılaşma, fast-food tüketiminin artması gibi nedenlerden dolayı beslenme alışkanlıklarının değişmesi ya da hareketsiz bir yaşam tarzının benimsenmesi gibi faktörler günümüzde yeni hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu hastalıkların tanı, tedavi aşamalarındaki farklılıklar tıp ve sağlık alanında eğitime daha çok önem verilmesine ve uzmanlaşma alanlarının artmasına ihtiyaç oluşturmaktadır. Ayrıca beyin-bağırsak arasındaki ilişki ve bağırsakların ikinci beyin olarak adlandırılması, alzheimer, kanser gibi hastalıklara yeni yaklaşımların bulunması gibi tıp ve sağlık alanında her geçen gün ortaya çıkan gelişmeler ve değişimler sağlık alanında uzmanlaşma seviyesinin artmasına neden olan etmenler arasındadır.

- Sağlıkta tıbbi teknolojik gelişmelerin olması, verilen hizmetin fiyatındaki değişimler, devletin kurumda çalışacak personel ya da kullanılacak malzemelerin standardı gibi konulardaki politika değişiklikleri sağlık işletmelerinde verilen hizmet arzını etkilemektedir. Sağlıkta hizmet arzında farklı birimlerde çalışan doktor, hemşire, sağlık teknikeri, temizlik personeli gibi birçok sağlık personelinin etkisi bulunmaktadır. Bu yüzden sağlık işletmelerinde verilen hizmette işlevsel bağımlılık düzeyi yüksektir ve çalışanların hizmet sunumunda birbirlerini tamamlamaları, birbirlerine uyumlu olmaları ve birbirlerinin verdikleri hizmetten bilgilerinin olmaları gerekmektedir. İşbirliği, ekip çalışması ve etkili iletişimin sağlık hizmetinin sunumunda etkisi büyüktür. Ekip içerisinde birbirine bağımlılık önem kazansa da her bir meslek grubundan kişilerinde kendi alanında uzmanlaşmasının da başarıya ulaşmada önemli bir rolü bulunmaktadır. Bu yüzden bu kişilerden ya da birimlerden kaynaklı

¹.....;http://www.harmonigd.com.tr/tr/haber/turkiyede-saglik-sektorne-genel-bakis/ (03.12.2017)

bir aksaklık verilen bütün sağlık hizmeti sürecini ve aynı zamanda sağlık işletmesini de olumsuz anlamda etkileyecektir. İşleyişin başarılı ve etkili bir şekilde yurutulmesinde çalışan sayısı ve uzmanlaşma dizeyi tek tek başına yeterli olmamakta mali, idari, teknik yonden destek hizmetlerinin de görevi bulunmaktadır. Meslek grupları ve farklı çalışma alanları arasındaki uyumu, işbirliğini sağlamak, sağlık hizmetlerinin sunumunu planlamak ve denetimini yapmak yönetimin en önemli görevlerindendir.

•Sağlık işletmelerinde hizmeti sunan kişilerin eğitim seviyesi yurksektir. Doktorların birçoğu lisans eğitimlerini tamamladıktan sonra eğitim ve araştırma ve univerte hastanelerinde, akademik olarak eğitimlerini surdurmektedir. Bu hizmet sunucuları hastanın şikayetleri doğrultusunda doğru tanı konulması, buna yönelik tedavi ve bakımın planlanması, uygulanması ve hastanın en kısa surede sağlığına kavuşturulması gibi mesleki amaçları gerçekleştirirken kurumun hedefleri ile bazen karşı karşıya gelmektedir. Doktorlar tedavi surecinde verdikleri hizmetin maddi tarafını duşunmeyebilirler ama yönetim, işletmenin varlığını surdurmek, verilen hizmette kaliteyi arttırmak, işletmenin altyapı, donanım eksikliklerini gidermek, verimliliğini arttırmak için finansal boyut ile de ilgilenmek durumundadır.

•Sağlık işletmelerindeki hizmet arzını önemli derecede etkileyen doktorların hastalar ile ilgili istemi doğrultusunda laboratuvar, röntgen, ultrason gibi birimler hizmet surecine dahil olmaktadır. Hastaya röntgen, MR, tomografi gibi filmlerin çekilebilmesi ya da kan, idrar gibi tetkiklerin yapılabilmesi için doktor isteminin olması gerekmektedir. Doktorların sunmuş olduğu bu hizmet tamamen denetlenememekle birlikte işletmede çalışacak personelin ya da kullanılacak malzemelerin standardını ve işletmenin elde edeceği gelirin buyuk bir kısmını belirlemektedir. Sağlık işletmeleri kaliteli bir hizmet verirken mali açıdan da dengeyi sağlamak durumundadır. Bu yuzden tıbbi malzeme, röntgen, tetkik gibi harcamalarda kaynak yönetimine dikkat ederek devamlılığı sağlamalıdır. Bunun için de yönetsel ve kurumsal yonden doktorların kararlarını denetleyen dzenlemeler gerekmektedir. Günümüzde hasta için gerekli olan tahlil ve tetkikler bilgisayarlar üzerinden yapılmaktadır. Bu yuzden bazen doktor harici bir personel de doktorun bilgisi dışında sistem üzerinden istemde bulunabilmektedir. Yapılacak dzenlemelerle hem hasta hem de işletme açısından bu gereksiz kullanım ortadan kaldırılarak işletmenin kaynaklarının daha etkin ve etkili bir şekilde kullanımı sağlanmış olacaktır.

- Sağlık işletmelerinde işletmenin amaçlarına etkili ve verimli bir şekilde ulaşmasını sağlamak için hangi kaynakların kullanılacağına karar veren, öncelikleri saptayan ve hedefleri belirleyen, bu tanımlamalar doğrultusunda görevlerin ve kaynakların bölümler arasında dağılımını sağlayan ve denetim yaparak gerekirse düzeltme yoluna giden iki yetkili bulunmaktadır. Bu yetkili kişilerden birisi olan hastane müdürü, idari, mali ve teknik yönden sağlık işletmelerinde görevlidir. Binanın ya da kullanılan cihazların onarımının sağlanmasında, gerekli tıbbi sarf malzemenin satın alınmasında veya depolanmasında, kurumun ihtiyaçlarının zamanında saptanarak daha verimli çalışmanın sağlanmasında, idaribirim çalışanlarının görevlerinin belirlenmesinde yetkilidir. Başhekim ise idari, eğitim ve tıbbi hizmet yönetiminin sağlanmasından sorumludur. Sunulan hizmette hem kaliteyi koruyup hem de ekonomiyi sağlamak, tanı, tedavi, rehabilitasyon hizmetlerini en iyi şekilde yürütmek, bilimsel çalışmalara katılmak başhekimin görev ve sorumlulukları arasındadır. Yönetici pozisyonunda iki farklı kişinin olması doktor, hemşire, eczacı, teknisyen, temizlik personeli gibi çalışanların hizmet sunumunda koordinasyonu ve denetimi sağlamada bazı sorunlara neden olmakta ve anlaşmazlıklara sebebiyet vermektedir. Ayrıca diğer işletmelerin birçoğunda yönetici konumundaki kişi işletmede tek başına yaptırım koyma, kullanma gücüne sahipken sağlık işletmelerinde farklı disiplindeki çalışanların büyük çoğunluğunun üniversite mezunu olması ve mesleki deneyimleri sağlık hizmetini sunarken yönetime karşı yaptırım kullanma gücünün olmasına neden olmaktadır.

- Sağlık hizmeti sunum süreci hastaya ve hastalığa göre anlık değişebilen durumlardan oluştuğu için diğer işletmelerdeki işleyişe kıyasla daha farklı ve komplikedir. Sağlık işletmelerinin eğitim, üretim, hizmet, kar gibi birçok amacı bulunmaktadır. Bu özelliğiyle diğer işletmelerden ayrılmaktadır. Bu durum örgüt içinde yönetimde daha komplike bir yapıyı gerektirmekte ve üst kademe, orta kademe ve alt kademe şeklinde yöneticilerin ve birimlerin sayısını arttırmaktadır. Normal bir devlet hastanesine göre eğitim-araştırma ve üniversite hastaneleri tedavi (tanı, teşhis, tedavi) ve rehabilitasyon hizmetleri dışında eğitim hizmeti de verdikleri için daha komplike bir yapıdadır. Bu hizmetleri alan hastalar fiziksel, sosyo-kültürel, ekonomik, kalıtım açısından farklılıklar göstermesi aynı tanıda hastadan hastaya farklı tedavi yaklaşımlarının uygulanmasını gerektirmektedir. “Hastalık yoktur, hasta vardır.” yaklaşımı ile hizmet sunan sağlık işletmelerinin her hastaya özel çözümler üretmesi gerektiği görüşüne bakıldığında sistemdeki karmaşıklık daha iyi görülecektir. Bu yüzden sağlık işletmelerinde uygulamalarda bir standart oluşturulamamıştır.

- Sağlık işletmeleri insan hayatına yönelik hizmet verdiği için verilen hizmetin sürekliliğinin olması gerekmektedir. Bu yüzden sağlık işletmelerinin 24 saat boyunca koruyucu önlemler ile sağlık düzeyini koruyan, hastalık ya da kaza durumunda gerekli tedavileri yapan veya sağlık düzeyini geliştirmeye yönelik hizmet sunan sağlık personeli bulunmaktadır. Sağlık sorunları hayati risk teşkil edebileceği için ertelenmeden ivedilikle çözüme ulaştırılmalıdır. Düşme, trafik kazası, silahla yaralanma gibi kişiye ağrı, acı veren ve yaşamını tehlikeye koyan durumlar ölüm ile sonuçlanabileceği için hemen müdahale edilmelidir. Bu tür kazalar veya hastalık durumu ile ne zaman karşılaşacağı ya da kişinin var olan hastalığının seyrinin ne zaman ve nasıl değişebileceği konusunda bir öngörü olmadığı için sağlık işletmelerinde işleyişin gün içerisinde nasıl seyredeceği, hizmet almak için başvurabilecek kişi sayısı konusunda belirsizlik bulunmaktadır. Yasal ve insani nedenlerden dolayı da sağlık işletmesine hizmet almak için giriş yapan her insana ihtiyaç duyduğu sağlık hizmeti verilmektedir.

- Sağlık hizmetleri yapılan yanlış uygulamalara tolerans göstermemektedir. Bilgi yetersizliği, özen göstermeme, dikkat dağınıklığı gibi nedenlerden dolayı meydana gelen yanlış uygulamalar sonucunda hizmeti alan kişinin sakat kalma ya da hayatının son bulması durumu ile karşılaşmasına neden olmaktadır. Bu yüzden sağlık hizmeti sunumu süreci boyunca hizmet verilen her bireye zamanında, doğru bir şekilde müdahale edilmelidir. Aksi takdirde yapılan işlemlerin büyük çoğunluğunun geri dönüşü ve telafi etme fırsatı olmayacaktır. Örneğin hastaya yapılan yanlış bir ilaç uygulaması hastada kaşıntı, kızarıklık tarzında alerjik reaksiyondan sakatlıklara, sürecin ölüm ile sonuçlanmasına yol açan anafilaktik reaksiyonlara neden olmaktadır.

- Sağlık işletmelerinin diğer işletmelerden bir farkı da verilen hizmetin sonunda ortaya çıkan çıktının net bir şekilde ölçülüp değerlendirilememesi ve etkinliğinin kısa sürede analiz edilememesidir. Sağlık işletmelerinde temel girdi ve çıktı insandır. Fizyolojik ya da psikolojik bir hastalık sonucu hizmet almak için sağlık işletmesine başvuran kişinin tedavi süreci sonunda taburcu olurken aldığı hizmetin etkinliğinin değerlendirilmesi günler, aylar hatta yıllar sürebilmektedir. Örneğin kalp ameliyatı sonrası hastada görülen ağrı, iştahsızlık, terleme, ödem, uykusuzluk gibi durumlar iyileşme sürecinde normal olarak kabul edilmekte ve ameliyat sonrası eve taburculuğu planlanan hastanın ev sürecinde de bu rahatsızlıklar bir süre daha devam etmektedir. Bu yüzden beklenen bu durumların ortadan kalkıp ameliyatın etkinliğinin değerlendirilmesi uzun bir süreyi kapsamaktadır ve bu süre hastanın yaşam tarzına, beslenme durumuna, tedavi sürecine uyup uymamasına göre de değişmektedir.

Otomotiv sektörü gibi işletmelerde ise şikayetlerin alınıp çözüme ulaştırılması, kaza ya da arıza durumunda yetkili servisten alınan hizmet gibi durumlar ile sorunlar daha kısa sürede çözüme ulaştığı için müşterinin memnuniyetini belirlemek daha kolay olacaktır. Sağlık sektöründe başka bir açıdan baktığımız zaman mesela bir iş kazası sonucu herhangi bir ekstremitasını kaybeden bir hastanın aldığı hizmet ne kadar kaliteli, nitelikli olursa olsun beklentisini karşılamadığı için verilen sağlık hizmetine karşı memnuniyet derecesi düşük olabilmektedir.

- Sağlık işletmelerinde doktor, hemşire, radyoloji teknisyeni gibi tıbbi hizmet sunan personelin verdiği hizmetin hastalar ve yakınları tarafından değerlendirilmesi pek mümkün olmamaktadır. Çünkü bu hizmeti alanlar süreç içerisinde her konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip olamamaktadır. Bundan dolayı da teknik olarak hangi tetkikin ya da nasıl bir tedavinin kendi hastalık süreçleri içinde uygun olacağına karar verememektedirler.¹

3.3. Sağlık Kurumlarının Sınıflandırılması

Sağlık kurumları işlevlerine göre ilçe/belde hastanesi, gün hastanesi, genel hastaneler, özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri sınıflandırılmaktadır. İşlevlerine göre sınıflandırma şu şekildedir:

“-İlçe / Belde Hastanesi: Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.

-Gün Hastanesi: Birden fazla branşta, gününbirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.

- Genel Hastaneler: Her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.

¹ Devedbakan, ss.59-62

- Özel Dal Hastaneleri: Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır. Kadın ve çocuk bakım evleri, onkoloji hastaneleri ve psikiyatri hastaneleri özel dal hastanelerine örnek olarak gösterilmektedir.”¹

- Eğitim ve Araştırma Hastaneleri: Tıp fakültesinden mezun olduktan sonra tıpta uzmanlık sınavını kazanarak asistan olarak seçtikleri bölümlerde görev almaya başlayan doktorların tıp, sağlık alanında eğitim alıp araştırma yaparak uzman ve yan dal uzman olarak yetiştirildiği ve sağlık hizmetinin de birlikte yürütüldüğü hastanelerdir.”²

“Mülkiyetlerine göre sınıflandırmada ise hastanenin mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşa ait olduğu ve niteliği dikkate alınmaktadır. Bugüne kadar faaliyetlerini devam ettiren bu kuruluşlar, Sosyal Sigortalar Kurumu, belediye, demiryolları hastaneleridir. Ancak 06.01.2005 tarihinde kabul edilen “5283 No’lu Bazı Kamu Kurum Ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun” ile bu uygulamaya son verilerek sağlık hizmetlerinin tek bir çatı altında toplanması amaçlanmıştır. Bu Kanun ile; Cumhurbaşkanlığı, yüksek mahkemeler, Sayıştay, Türk Silahlı Kuvvetleri, Milli İstihbaratTeşkilatı, üniversiteler, mahalli idareler ve mazbut vakıflara ait hastaneler uygulamadan muaf tutulmuştur.”³

“Hastaların kalış süresine göre; kısa kalış süreli hastaneler, genellikle ortalama yatış süresi otuz günden az olan genel veya özel dal hastaneleridir. Ortalama yatış süresinin otuz günden daha fazla olduğu genel veya özel dal hastanelerine ise uzun kalış süreli hastaneler adı verilmektedir.”⁴Yapılan araştırmalar incelendiği zaman en fazla hastanede kalış süresinin üniversite hastanelerinin, en kısa kalış süresinin ise özel dal hastanelerinde olduğu görülmektedir. Üniversite hastanelerinin eğitim ve araştırma hastanesi olması ve yatan hastaların ağır, komplike hastalar olması bu kalış süresinin nedenleri olarak gösterilebilir.

“Diğer bir önemli sınıflandırma da; hastanelerin büyüklüklerine (yatak kapasitelerine) göre sınıflandırılmasıdır. Çünkü hastane büyüdükçe bazı yeni hizmet birimlerine ihtiyaç duyulacağı gibi diğer bazı birimler de yeterli büyüklüğe ulaşacaklarından organizasyonlarında değişiklikler olacak; böylece hastane içindeki idari kademelerin ve pozisyonların sayısında

¹A.Erdemir, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, BÜ, SBÜ,YYLT,İstanbul,2015,s.41

² Erdemir, s.41

³ A.Okursoy, Türkiye’de Sağlık Sistemi ve Kamu Hastanelerinin Performanslarının Değerlendirilmesi, AMÜ, SBE, YYLT, Aydın,2010,s.80

⁴ Bişkin,s.150

artışlar olabilecektir. Büyüklüklerine göre hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.”¹

“Hastaneler, eğitim statüsüne göre eğitim hastaneleri ve eğitim amaçlı olmayan hastaneler olarak iki grupta incelenmektedir. Eğitim hastaneleri hastalıkların tanı ve tedavilerinin yapılmasının yanı sıra sağlık uzmanlarının eğitime yönelik uygulamaları da bulunan hastanelerdir. Eğitim amacı olmayan hastaneler ise geleneksel teşhis ve tedavi hizmetlerinin sağlandığı hastanelerdir. Türkiye’de hekimlere verilen uzmanlık eğitiminin yalnızca eğitim hastanelerinde verildiği ifade edilirken, eğitim amaçlı olmayan hastanelerde de eğitime yönelik sınırlı ölçüde hizmetin (staj) verildiği belirtilmektedir.”²

Hastaneler hizmet basamaklarına göre 3 gruba ayrılır.

- “Birinci Basamak Hastaneler
- İkinci Basamak Hastaneler
- Üçüncü Basamak Hastaneler”³

Uzunsürelili tedavi gerektirmeyen, ayaktan teşhis ve tedavinin yapıldığı, daha basit yapıda teknolojik cihazların bulunduğu, aile hekimi, hemşire veya ebe tarafından hizmet verilen sağlık ocakları, dispanserler, sağlık evleri, poliklinikler ve muayenehaneler birinci basamak tedavi hizmetleridir. Sağlık ocaklarının aile planlaması, bağışıklık, okul sağlığı, hasta bakımı, laboratuvar gibi hizmetleri bulunmaktadır. Yapılan tetkikler ve muayene sonucunda ayaktan tedavisi yapılacak hastaların tedavisine başlanmakta, daha ileri tetkik ve tedavi gerektiren hastalar ise üst basamak tedavi hizmetlerine yönlendirilmektedir. Birinci basamak tedavi hizmetlerinde tedavi edilemeyen hastaların yönlendirilerek ayaktan veya yatarak tedavilerinin uygulandığı devlet hastaneleri ya da özel hastaneler ikinci basamak tedavi hizmetleri grubundadır. Daha ileri teknolojik cihazların, makinelerin bulunduğu ve daha ileri tetkik ve tedavi gerektiren hastalıkların tedavisinin yapıldığı hastaneler de üçüncü basamak tedavi hizmetleridir. Üniversite hastaneleri, onkoloji, verem, çocuk, ruh ve sinir, göğüs gibi özel dal hastaneleri ve eğitim ve araştırma hastaneleri bu basamaktaki sağlık kurumlarıdır. Bu hastanelerde farklı alanlarda uzmanlaşmış hekim, hemşire ve diğer sağlık

¹M.Yazgan, Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi, DEÜ, SABE,YYLT,İzmir,2009,s.42

²Erdemir,s..39

³B.Danacı,Sağlık Bakanlığı Üniversite ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerinin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması,Dumlupınar Üniversitesi ,YYLT,SBE,Kütahya,2010,s.27

personelleri (eczacı, diyetisyen, fizyoterapist) görev almaktadır.¹Hizmet alan kişilerin şikayetlerine göre uygun tedavi hizmet basamaklarına başvurmaları verilen sağlık hizmetinin daha hızlı, etkili ve zamanında olmasını sağlayacaktır. Gribal enfeksiyon şikayeti olan hastanın üçüncü basamak hastanelere başvurması bu basamaktaki iş yükünün ve yoğunluğun artmasına neden olup bundan dolayı da asıl müdahale edilmesi gereken hastalara hizmetin sunumunda aksaklıklara sebebiyet verecektir.

Rehabilitasyon hizmetleri, hastalık veya kazalar sonucunda bireyde meydana gelen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük rutin işlerini yapma becerisini etkilemesinin önüne geçmek veya bu etkiyi asgari düzeye indirmek, bireyin fiziksel ve psikolojik açıdan diğer insanlardan bağımsız bir şekilde hayatını devam ettirmesini sağlamak amacıyla yapılan çalışmalardır. Bu hizmetler ayaktan veya yataklı rehabilitasyon merkezleri tarafından sunulmaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin rehabilitasyon merkezleri tanımı şu şekilde ifade edilebilir: Herhangi bir organ, sinir, kas, iskelet sistemi hastalıkları ile kaza ve yaralanmalar ya da cerrahi girişim sonrası ortaya çıkan sakatlıkların düzeltilmeye çalışıldığı yataklı kurum ya da servislerdir.²Rehabilitasyon hizmetleri; iki başlık altında toplanmaktadır.

Tıbbi Rehabilitasyon: Fiziksel engelleri düzelterek bireyin fiziksel hareketleri yapabilmesini sağlamak, bireyi günlük hayatta kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek düzeye getirmek ve bu sayede yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla sunulan hizmetlerdir.

Sosyal Rehabilitasyon: Sakatlığı veya engeli olan bireylerin sosyal hayata katılabilmesi, bir başkasının yardımına gerek duymadan hayatını devam ettirebilmesi amacıyla yapılan, iş bulma, işe uyum sağlama veya iş için eğitme hizmetlerini içermektedir. Sağlık hizmetlerinin ileriki dönemlerdeki gidişatını tahmin edebilmek için koruyucu sağlık hizmetleri kavramı ile tedavi edici sağlık hizmetleri kavramı arasındaki farkın iyice açıklanması gerekmektedir.”³ Rehabilitasyon hizmetlerinde amaç kaza veya hastalık sonucunda sakatlanan kişilere en üst düzeyde işlevsel beceriler kazandırmaktır.

“Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlıklı kişilerin sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde temel sorumluluk bireylerdedir. Sağlığın geliştirilmesi, bedensel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin yükseltilmesini amaçlamaktadır. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlık

¹ Danacı, s.28

²...;<https://nenedir.com.tr/rehabilitasyon-hizmetleri-nelerdir/>, (18.09.2018)

³...;<https://nenedir.com.tr/rehabilitasyon-hizmetleri-nelerdir/>, (18.09.2018)

eğitiminden farklıdır; sağlık eğitimi, halkın sağlık konusunda bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesine yönelik iken, sağlığın geliştirilmesi sağlık eğitimini de kapsayan daha geniş kapsamlı hizmetleri ifade etmektedir. Sağlığın geliştirilmesi görevi, yalnızca sağlık kurumlarının sorumluluğunda değildir; ulusal ve uluslararası bağlamda tüm özel ve kamu kurum ve kuruluşlarına sağlığın yükseltilmesi konusunda görevler düşmektedir.”¹

Bireylerin yaşam tarzlarını değiştirerek kendi sağlıklarını korumalarını ve iyileştirmelerini amaçlayan sağlığı geliştirme hizmeti, fiziksel ve sosyal olarak bireyin, grupların ve çevrenin iletişimini sağlamayı amaçladığı için sektörler arası bir yaklaşım gerektirmektedir. Barınma, eğitim, gıda, sosyal adalet ve eşitlik sağlığı geliştirmenin ön koşulları arasındadır. Bu koşulların iyileştirilmesiyle hastalık ve ölüm oranlarında azalma görülmesi beklenmektedir

¹D.Tengilimoğlu- M.Akbolat- O.Işık, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, ss.35-36; http://content.lms.sabis.sakarya.edu.tr/Uploads/69863/44716/1._hafta._sa%C4%9Fl%C4%B1k_hizmetlerinin_%C3%B6zellikleri,_s%C4%B1n%C4%B1f_lan%C4%B1r%C4%B1mas%C4%B1_ve_fonksiyonlar%C4%B1.pdf, (18.09.2018)

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

1. 1SAĞLIK KURUMLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİ TEHDİT EDEN FAKTÖRLER

1.1. Biyolojik Risk Faktörleri

Sağlık çalışanları mesleki gereklilik kaynaklı hasta ile sürekli ve sıkı temas halindedir. Hastaya yapılan bir girişim sonrası sağlık çalışanlarının mesleki maruziyet yaşaması, muhtemel bir durumdur. Bakteri, virus,mantar, protozoon gibi mikroorganizmalar sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında en sık karşılaştıkları biyolojik etkenlerdir. Bu mikroorganizmalar solunum yolu ve sindirim yolu ile bulaşabileceği gibi enfekte kişiye temas eden iğne ucu, bistüri gibi kesici ve delici cisimlerin damar içi, kas içi ya da derialtı gibi parenteral yollardan vücuda girmesi, göz, ağız gibi muközmembranlara kan sıçraması ya da açık yara, sıyrık, çatlak gibi bütünlüğü bozulmuş derinin kan ile direk temas etmesi durumunda da bulaş olabilmektedir.¹

Sağlık çalışanlarının çalışma süreleri boyunca hastaların kan ve vücut sıvıları ile temas etme ihtimallerinin yüksek olması biyolojik risk faktörlerinin çalışan sağlığı açısından önemini arttırmaktadır. Sağlık çalışanlarının hayatını tehdit eden, gerek hastadan sağlık personeline, gerekse de sağlık personelinden hastaya geçiş söz konusu olabilen, kan ve kan ürünleri, vücut sıvıları ile bulaşan en önemli mikroorganizmalar HIV, Hepatit B ve Hepatit C virüsleridir. Sağlık çalışanları açısından diğer bir risk faktörü de solunum yolu ile bulaşan, genellikle hastane kökenli olan ve çalışanların yaşam kalitesini bozup iş gücü kaybına neden olan nezle, grip, tüberküloz, kızamık, kızamıkçık ve suçiçeği gibi enfeksiyon etkenleridir.²

Sağlık çalışanlarının biyolojik risk faktörlerinden korumak için yapılması gereken uygulamalar Amerikan Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi -CDC- rehberleri gibi birtakım rehberler tarafından belirlenmiştir. Çalışan ile risk faktörü etkileşiminde bazı koruyucu ekipmanların kullanılması sağlık çalışanın çalışma ortamındaki iyilik halinin devamı

¹Babayiğit, s.28

²Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Ankara, 2009, s.8 ; http://static.ato.org.tr/fs/4f50bc8167cde90929000003/sc_meslek_riskleri.pdf(15.12.2018)

açısından önem teşkil etmektedir. Kan ve vücut sıvılarıyla temas sonucu bulaşan faktörlerden korunmak için eldiven, önlük, maske, siperlik kullanımı; solunum yoluyla bulaşan enfeksiyon etkenleri için maske, önlük, siperlik veya hastanın negatif basınçlı odada tutulması gereklidir.¹

1.2.Kimyasal Risk Faktörleri

Sağlık kurumlarında toz, buhar, gaz ve sıvı halinde çeşitli kimyasal maddeler kullanılmaktadır. “Sağlık çalışanları çalışma ortamlarında sık sık kimyasal maddeler ile temas halinde bulunmaktadır. Özellikle kanser hastalarının tedavisinde kullanılan antineoplastik ilaçların uygulandığı onkoloji birimlerinde, anestezi gazların kullanıldığı ameliyathanelerde, dezenfektan maddelerinin ve sterilizasyon malzemelerinin kullanıldığı sterilizasyon birimlerinde, laboratuvarlarda bu maddeler ile karşılaşma olasılıkları diğer birimlere göre daha yüksektir.”²

Bu kimyasal maddeler gerekli önlemler alınmadığı takdirde insan sağlığına zarar vermektedir. Deri ile temasla veya inhalasyon yoluyla kimyasallara maruz kalan çalışanlarda alerjik reaksiyondan ürtikere, alerjik kontak dermatitden atopik reaksiyonlara, zehirlenmelerden körlük gibi kalıcı hasarlara kadar olumsuz sonuçlara neden olduğu yapılan araştırmalar sonucu bildirilmiştir. Oluşabilecek bu hasarlar maruz kalınan kimyasal maddelerin özelliğine, yoğunluğuna ve sürenin uzunluğuna göre değişiklik göstermektedir.³

Kimyasal faktörlerden olan antineoplastik ilaçlar sadece eczacıları, hemşireleri ve doktorları olumsuz etkilemekle kalmaz; temizlik personelinin, atık toplama personelinin ve çamaşırhane personelinin de olumsuz etkiler. Sağlık çalışanları bu kimyasallara inhalasyon, deri teması/deriden emilim yoluyla maruz kalabileceği gibi el-ağız teması sonucu sindirim sisteminden ve kesici delici alet yaralanması, iğne ucu batması sonucu parenteral yoldan da bu ilaçlara maruz kalabilmektedir. Hazırlanan ilacın dozu, uygulama sıklığı, önlük, maske, eldiven gibi kişisel koruyucuların kullanımı, filtre ile tozdan ve partikülden arındırılmış hava sağlayan kabinlerin kullanımı, mesleki tecrübe ve vardiya saatleri bu ilaçların sağlık çalışanlarının üzerindeki etkilenimi belirler.⁴

¹Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Ankara, 2009, s.8 ; http://static.ato.org.tr/fs/4f50bc8167cde90929000003/sc_meslek_riskleri.pdf(15.12.2018)

²İnceslesli, ss.18-19

³A. Bulut, 112 Acil Durum Ambulanslarında İSG Risklerinin Tespiti ve İSG Rehberi, ÇASGB, YUT, Ankara, 2016, ss.21-22

⁴Babayiğit, s.32

Sağlık çalışanlarını kullarılan bu maddelerin ve ilaçların olumsuz etkilerinden korumak için bu etkenlerin zararlı etkileri, korunma yolları hakkında çalışanlara eğitim verilmeli, uygulama sırasında kontrolü sağlanmalı ve çalışanların düzenli aralıklarla muayeneleri yapılmalıdır.

1.3.Fiziksel Risk Faktörleri

İnsanlar, yaşadığı ortamın fiziksel özelliklerinden etkilenir. İşyeri yönetimi çalışanlardan yüksek verim alabilmek için çalışma ortamında ısı, sıcaklık, nem, havalandırma,hijyen, temizlik, gürültü, aydınlatma, radyasyon gibi durumların çalışanın iş motivasyonunu, tatminini arttıracak özellikte olmasına dikkat etmelidir.¹

1.3.1. Işıklandırma/Aydınlatma

Yeterli ve tatmin edici bir aydınlatma düzeyinin olması çalışanların daha istekli bir şekilde görevlerini yerine getirmesini sağlamaktadır. Çalışma yerleri yapılandırılırken gün ışığından yeterli derecede yararlanacak şekilde yapılmalı, gün ışığının yetersiz olduğu ameliyathane gibi yerlerde ise güneş ışığına yakın ışık veren aydınlatmalar tercih edilmelidir. İyi bir aydınlatma ile gözün ayırt edebilirliği artar, işin daha kısa sürede bitirilmesi sağlanır, algılama, karar verme ve uygulamaların daha çabuk yapılması sonucu yorgunluk azalır ve bu duruma doğru orantılı olarak iş kazaları da azalır. Böylece çalışanın kurum içi başarısı artar.²

1.3.2. Gürültü

Sağlık kurumlarındaki gürültü düzeyi hem çalışan sağlığı açısından hem de iş verimi açısından önemli bir etkidir. Özellikle acil servisler, çocuk servisleri, teknik servis, laboratuvarlar, ameliyathaneler gibi servisler gürültünün daha fazla olduğu yerlerdir.

DSÖ' ye göre hastanelerdeki gürültünün gündüz 40 dB, gece 35 dB civarında olması önerilmektedir. Uluslararası standartlarla belirlenmiş, işitme sistemine zarar veren gürültü düzeyi 100-10000 Mhz ve 85 dB olmasına rağmen fizik tedavi üniteleri, ameliyathane, dış

¹M. Saygılı, Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, HÜ, SABE, YYLT, Ankara, 2008, s.22

²S. Parlak, "Sağlık Çalışanlarında Gözardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı" Ege Üniversitesi, TAF Preventive Medicine Bulletin, C.7, S.2, İzmir, 2008, s.549

hekimliği, laboratuvarlar gibi servislerde bu düzey 90-110 dB'dir. Bu da çalışanların kulak sağlığını olumsuz etkileyecek düzeydedir.¹

Ses düzeylerinin aşılmasıyla ortaya çıkan gürültü, çalışanda davranış bozukluğu, öfkelenme, sıkılma gibi psikolojik rahatsızlıklar; geçici veya kalıcı işitme hasarları gibi fiziksel ve baş ağrısı, kan basıncında artış, yorgunluk, uyku bozuklukları, kalp atışlarında hızlanma gibi fizyolojik rahatsızlıklar; dikkat dağınıklığı, konsantrasyon bozukluğu ve iş veriminde azalma gibi performansı olumsuz etkileyen sonuçlara neden olmaktadır.²

Gürültünün alışanlar üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak için; binanın döşeme ve duvarlarında ses yalıtımını sağlayan malzemeler kullanmak, gürültüye neden olan cihazların tamiratını ve belli aralıklarla periyodik bakımını yapmak, gürültülü çalışan cihazları ayrı bir yere koymak, radyonun, televizyonun sesini kısmak, çalışan için rahat, kulak yapısına uygun tıkaçlar kullanmak, gürültüyü kesmek ya da en aza indirmek gerekmektedir.³

1.3.3.İyonize Radyasyon

Radyoloji, radyasyon onkolojisi, diş klinikleri, anjio, ameliyathane ve nükleer tıp ana bilim dalında çalışanlar radyasyon açısından büyük risk altındadırlar. Radyasyonun alışan üzerindeki etkisi, vücutun maruz kaldığı bölgeye ve maruz kalınan doza göre değişiklik göstermektedir.

Radyasyon genetik değişikliklere ya da vücutta kalıcı değişikliklere neden olabilmektedir. İyonize radyasyon DNA' yı parçalayarak hücreleri öldürür ve dokulara zarar verir. Bu durum kanser oluşmasına yol açabilmektedir. Uzun süre iyonize radyasyona maruz kalan kişilerde deride kuruluk, derinin rengine koyulaşma, tırnaklarda bozulma, ilerleyen durumlarda ise deri kanseri görülebilmektedir. Gözlerde katarakt, konjunktivit ya da göz kapağı kanserine; kemiklerde erime ve kemik kanserine neden olabilmektedir.⁴

Radyoaktif maddelerden korunmak için, radyasyonla teması önlemek gerekir. Kurşun bariyer kullanılarak kaynak ile çalışan arasındaki temas engellenebilir. Belli aralıklarla kan testleri yapılarak ve vücuda giren radyasyon miktarı ölçülerek radyasyon kaynağı radyoaktif

¹Babayiđit, s.36

²Parlak, s.549

³Parlak, s.549

⁴.....;http://www.tyih.gov.tr/Eklenti/2677,fiziksel-risk-etmenleripdf.pdf?0 , (19.12.2018)

maddeler ile çalışanın geçirdiği süre ayarlanıp azaltılabilir ya da aralarındaki mesafe arttırılabilir.¹

1.3.4. Nakil/Transfer

Sağlık çalışanları fiziksel güç gerektiren hastaların ya da tıbbi araç - gereçlerin bir yerden bir yere transfer edilmesi gibi işlemler sırasında personel yetersizliği, bilgi eksikliği ya da uygun taşıma araçlarının olmamasından kaynaklı vücut mekaniği ilkelerini doğru uygulayamamaktadır. Hastanın yatakta hareket ettirilmesi, bir yerden bir yere taşınması ya da yere düşen bir hastanın kaldırılması gibi işlemler uygulanırken vücut pozisyonunu uygun bir şekilde kullanmama ya da omuz hizasından yükseğe uzanma gibi durumlar sonucunda sağlık çalışanlarında kas – iskelet hastalık ve yaralanmaları meydana gelmektedir. Yapılan araştırmalar sağlık çalışanlarında en çok hasta taşıma ve kaldırma işlemlerinin kas – iskelet yaralanmalarına yol açtığını göstermektedir.²

Sağlık çalışanlarına doğru hasta taşıma tekniklerinin öğretilmesi, çalışma ortamında hareketi engelleyen araçların, mobilyaların kaldırılması ve yerlerine çalışanın vücut mekaniğine, niteliğine uygun araç – gereç, mobilyaların kullanılması, çalışanın hasta kaynaklı zarar görmemesi için çalışma ortamı ve hastaya yönelik önlemlerin alınması kas – iskelet hastalık ve yaralanmalarını önlemek ve azaltmak için alınabilecek önlemlerdir.

1.3.5. İklimlendirme Sistemleri

Hastanelerdeki iklimlendirme sistemleri sıradan bir klimaya göre bazı farklılıklar göstermektedir. Hastane ortamında hastalar ve hastane personeli için hastane enfeksiyonları gibi ciddi risk taşıyan mikroorganizmalar söz konusudur. Tüberküloz gibi hava yolu ile bulaşan mikroorganizmalar olduğu gibi sıcak, soğuk ya da fazla nemli ortamlarda yaşayabilen ve sağlık çalışanları açısından risk oluşturan birçok mikroorganizma da bulunmaktadır. Bu

¹İ. Taşçıoğlu, Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması, TÜ, SABE, YYLT, Edirne, 2007, s.22

²M. Akçapınar, İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Kalite Yönetimi Uygulanan Hastanelerin Doğumhanelerinde Çalışan Güvenliği ve Çalışan Güvenliğini Etkileyen Nedenler, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2015, s.45

mikroorganizmaların etkilerini en aza indirmek için sıcaklık, nem, havalandırma gibi ısıl konfor şartlarının yerine getirilmesi gerekmektedir.¹

İklimlendirme sistemi yapılırken, çalışma ortamındaki çalışan sayısı, yapılan iş türü, kullanılan cihazın özellikleri iyice öğrenilerek ısı gereksinimi buna göre hesaplanıp ayarlanmalıdır. Projeyi yapan kişi ihtiyaç durumunda çalışma alanının dış ortam şartlarını tesisatın risksiz bir şekilde çalışabilmesi için değiştirebilmelidir. Özel bir durum yoksa, hastane odalarında seçilen sıcaklık 21-26°C, ameliyathanelerde ise sıcaklık 21°C, hem hastane odalarında hem de ameliyathanede bağıl nem %30-65 aralığında olmalıdır ve sıcaklığın $\pm 3^{\circ}\text{C}$, nemin ise $\pm \%5$ toleransla istenilen değerde tutulması gerekir.²

1.4. Psiko – Sosyal Risk Faktörleri

İnsana hizmet veren ve insan hayatı ile ilgilenen sağlık çalışanlarının yaptıkları işin öneminden dolayı çalışma saatleri içerisinde yoğun dikkat, özen, çabukluk göstermesi gerekmektedir. Bu görevlerini yerine getirirken uygun olmayan koşullarda dinlenme ve beslenme ihtiyaçlarını gidererek hizmet vermektedir. Vardiya, nöbet gibi düzensiz ve yoğun çalışma saatleri, iş yükünün fazla olması, diğer meslek gruplarına kıyasla daha fazla dikkat ve özen gerektirmesi, fiziksel ya da psikolojik açıdan sağlığı bozulmuş insanlara hizmet vermesi sağlık çalışanının psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve stres düzeylerini arttırmaktadır.³

1.4.1. İş Stresi

İnsanların hem fizyolojik hem psikolojik dengelerini bozarak, strese neden olan etkenlerin büyük bir kısmı iş yaşamından kaynaklanmaktadır. İş stresi, bireyi tehdit eden durumlar karşısında bireyin vücudu tarafından verilen fiziksel, psikolojik, davranışsal tepkilere neden olan, bireyin işinden ya da diğer insanlarla ilişkisinden kaynaklanan durum olarak tanımlanabilir. Sağlık kurumları diğer işyerlerine kıyasla daha farklı ve yoğun stres kaynaklarının bulunduğu örgütlerdir. Bu stres kaynakları fiziki durum ya da yönetim kaynaklı olabilir. Gürültülü ve havasız bir ortam, kullanılan malzemelerin eksikliği, yapılan işle

¹A.İ. Yavuz, Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet (Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Cerrahisi ve Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği), BÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2014, ss.51-52

²S. Özçelebi, Hastane İklimlendirme Sistemlerine Genel Bir Bakış, Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, İÜ, Makine Mühendisliği Bölümü, İstanbul, 2009, s.23

³A.İ. Yavuz, s.53

uyumlu bir ortamda çalışmamak, rol belirsizliği, iş yükünün fazla olması, örgütsel kararlara katılamama, personel ya da ücret yetersizliği, ağır ya da ölümcül durumdaki bireylere hizmet verme sağlık kurumlarındaki stres faktörleri olarak sıralanabilir.¹

Bu stres faktörleri çalışanlarda yorgunluk, sinirlilik, endişe, uykusuzluk, doyumsuzluk, depresyon gibi psikolojik sorunlara, baş ağrısı, astım, kaslarda gerginlik, romatizma, mide-kalp hastalıkları gibi fizyolojik sorunlara neden olmaktadır. Bu şikayetlerde çalışanın verimliliğini düşürerek zihinsel, duygusal yeteneklerini ortaya koymalarını olumsuz yönde etkilemektedir. Çalışanın iş doyumunu azaltarak işe devamsızlık, ilerleyen süreçte de işten ayrılma gibi durumların yaşanmasına yol açmaktadır.² Ayrıca stres, çalışanlar arasında çatışmaya da neden olarak örgüt içerisindeki performans verimliliğini de olumsuz etkilemektedir.

1.4.2. İş Yerinde Şiddet

Avrupa Komisyonunun tanımına göre “İşyerinde şiddet, çalışanın işi nedeniyle (işine gidip gelirken olanlar da dahil) maruz kaldığı, açıkça ya da üstü kapalı şekilde, güvenliğini, iyilik durumunu ya da sağlığını hedef alan istismar, korkutma, tehdit ya da saldırı olaylarıdır.” şeklindedir.”³Buradan da anlaşılacağı üzere tecavüz, dayak, dışlama, bağırma, isim takma, kaba davranışlar, tehdit gibi hareketler işyeri şiddet davranışlarıdır. Bu davranışlar kişi ya da kişiler üzerinde fiziksel, cinsel, psikolojik bir zarar verecek şekilde fiziksel bir kuvvet uygulayıp açıkça yapılabileceği gibi, mobbing, cinsel taciz, tehdit, sözel şiddet gibi tekrar eden bir dizi davranışlar gibi üstü kapalı şekilde de uygulanabilir.

Özellikle sağlık çalışanlarının risk altında olduğu, işyerinde şiddet, dünyada ve Türkiye’de giderek artmaktadır ve sağlık çalışanları için ciddi bir mesleki tehlike olarak görülmektedir. Yapılan araştırmalar, hekim, hemşire, eczacı, sağlık teknikeri, hastabakıcı gibi meslek gruplarının görev yaptığı sağlık kurumlarında şiddet olaylarının daha sık görüldüğünü ve yaşanan şiddet olaylarının artmasıyla birlikte sağlık çalışanlarının özellikle hemşirelerin daha çok hedef haline geldiğini göstermektedir. Yasal uygulamalardaki eksiklikler, yetersiz güvenlik önlemi, personel istihdamı gibi kurumsal nedenler, medyada

¹D. Nur, “Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres İlişkisi”, Klinik Psikiyatri Dergisi, C.14, Kahramanmaraş, 2011, s.231

²A. Atasoy-S. Yorgun, “Sağlık Çalışanlarında İş Gerilimi ve İş Stres Düzeyinin Değerlendirilmesi”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, S.6, Ankara, 2013, s.73

³T. Pınar-G. Pınar, “Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet”, TAF Preventive Medicine Bulletin, C.12, S.3, Kırıkkale Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, SABE, Kırıkkale, 2013, s.316

şiddet haberlerinin daha çok yer alması, sağlık ve sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplanması, aile hekimliği gibi sağlık sektöründeki hızlı dönüşüm programları çalışan güvenliğinin sağlanması konusunda zorluklara neden olmaktadır.¹Bunların dışında hizmet verilen kişilerin alkol, madde kullanımının olması ya da psikiyatrik hastalık tanısının bulunması, muayene, tetkik gibi hizmetleri almak için uzun süre beklenmesi, sağlık kurumlarının fiziki şartlarının yeterli olmaması, hasta yakınlarının stresli olması, kalabalık ortamlarda 24 saat kesintisiz hizmet verilmesi sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskini arttıran faktörler arasındadır.

İşyerinde şiddet hem çalışanın fiziksel ve psikolojik sağlığının bozulmasına hem de kurum içinde nitelsiz ve kalitesiz hizmet sunumuna yol açarak iş gücü kaybı, maddi kayıp gibi zararların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu durum çalışanların sigara, alkol gibi kötü alışkanlıklar edinmesine, hizmet verirken kendini güvensiz hissetmesine, işte devamsızlığın artmasına, tükenmişlik sendromu yaşamasına ve buna bağlı mesleği bırakmasına, iş kazaları, sakatlıklar, intihar gibi olayların yaşanmasına sebebiyet vermektedir. Bu yüzden işyerinde şiddet eylemlerinin nasıl karşılandığı, kabul edilip edilmediği, şiddetin neden kaynaklandığı ve bu şiddetin devamı halinde nasıl sonuçlar doğuracağı üzerinde önemle durulmalıdır.²

Hastanelerdeki acil durumlar esnasında yapılması gerekenlerle ilgili ortak bir kurum anlayışı geliştirmek için oluşturulan acil kod sistemlerinden olan beyaz kod hastanelerde çalışanlara karşı yapılan fiziksel saldırı, cinsel taciz gibi durumları engellemeyi amaçlayan bir kod sistemidir. Tüm çalışanlara periyodik aralıklarla beyaz kod eğitimi verilmelidir ve çalışanlara tatbikat planlanarak tatbikat sonrası görülen eksiklikler için düzeltici önleyici faaliyetler yapılmalıdır. Olay gerçekleştikten sonra şiddet gören çalışana gerekli bilgilendirmeler yapılmalı ve psikolojik destek sağlanmalıdır. Olayın gerçekleştiği tarih, saat, yer, olay anında yapılan iş, olayın başlama nedeni, olayın oluş şekli, olayı gerçekleştiren kişi ya da kişilerin yaş, cinsiyet gibi özelliklerini içeren Beyaz Kod Kayıt Formu doldurularak kalite yönetim birimine gönderilmelidir. Bu form Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimi (ÇASGB) tarafından değerlendirildikten sonra gerekli olan önlemler alınmalıdır.³

¹H. Yeşilbaş, “Sağlıkta Şiddete Genel Bakış”, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, C.3, S.1, KÜ, Kocaeli, 2016, s.47

²Pınar-Pınar, s.322

³A. Cinoğlu, Sağlık Kurumlarında Şiddet, Pamukkale Üniversitesi, SBE, Yayınlanmamış Dönem Projesi , Denizli, 2015, s.58

2. SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİRİMLERİNİN HİZMETLERİ

2.1. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Hizmetler

Sağlık çalışanları, işyeri tehlike sınıfları listesinde çok tehlikeli sınıf listesinde yer alan sağlık kurumlarında çalışma şartları ve ortamından kaynaklanan fiziksel, kimyasal, biyolojik, psiko-sosyal tehlikelere, faktörlere maruz kalmaktadır. Bazı teknik, tıbbi uygulamalar ile bu faktörlerin neden olduğu tehlikeler saptanıp, standartlarla karşılaştırılıp, gerekli düzeltmeler yapılarak çalışanın sağlığına zarar vermeyecek şekilde kontrol altında tutulmalıdır ve sağlık çalışanları bu tehlike ve riskler konusunda bilgilendirilmelidir. Böylece çalışma ortamında iş kazaları dışında çalışanın verimini ve üretimini olumsuz etkileyen ve sağlık harcamalarının maliyetini arttıran solunum sistemi hastalıkları, kalp hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları, obezite, diyabet, depresyon gibi hastalıklar da en aza indirgenecektir. Bu yüzden sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik sorunlar ve ihtiyaçlar belirlenip sağlığı geliştirme programları hazırlanmalıdır. Sağlığı geliştirme programlarındaki amaç herhangi bir sağlık sorunu olmayan veya var olan sağlık sorununun farkında olmayan çalışanlara koruyucu ve geliştirici konularda eğitim yapmaktır. Bu programlar konferans, grup görüşmeleri, Tv-video filmleri, afişler kullanılarak çalışana sunulabilmektedir. Çalışana iş kazaları ve meslek hastalıkları, stresle baş etme yolları, sigarayı bırakma, sağlıklı beslenme, obezite gibi konularda eğitim verilebilmektedir.¹

Yeni işe başlayan her sağlık çalışanının işe giriş muayenesi ve çalışma süresi boyunca periyodik muayenesi yapılmalıdır. Bu sayede oluşabilecek iş kazaları ve meslek hastalıkları tespit edilebilecektir. Periyodik muayenelerde akciğer filmi, kan ve idrar tetkikleri, odimetri, göz muayenesi, solunum fonksiyon testi, aşılama hizmetleri gibi işlemler yapılmaktadır. Ayrıca hijyenin çok önemli olduğu sağlık sektöründe yemekhane çalışanlarının bulaşıcı hastalık taşıyıp taşımadıklarını belirlemek amacı ile 6 ayda bir portör muayeneleri yapılmalıdır. Portör muayenesinde gaita kültürü, gaitada parazit, boğaz kültürü, burun kültürü, hepatit tetkikleri yer almaktadır. İş kazası ya da meslek hastalığı sonrası tekrardan işe dönüş yapan çalışanlara da periyodik muayene yapılmalıdır. Böylece muayene sonucunda çalışanın sağlığı ve güvenliği için hangi birimin daha uygun olduğuna karar verilebilmektedir.²

¹Ö. Özkan-O.N. Emiroğlu, “Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri”, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, S.3, C.10, CÜ, 2006, s.46

²Özkan-Emiroğlu, s.46

Sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipmanları kullanması hem işçi sağlığı ve güvenliği mevzuatı gereğince zorunludur hem de çalışanın kendi sağlığını koruması açısından önemlidir. Bu ekipmanları uygun yerlerde, doğru şekilde kullanmak işyerindeki risklerin önlenmesini ya da en aza indirgenmesini sağlayacaktır.¹

Etkin ve başarılı bir bağışıklama programı, hem çalışanı hem de hastaları koruduğu, iş gücü kaybını azalttığı ve hastalıkların tedavisine kıyasla daha az maliyet gerektirdiği için önemlidir. Ulusal hastane aşı politikasına göre sağlık çalışanlarına işe girişte, iş değişikliklerinde ve bakanlığın belirlediği aralıklarda aşı önerilerinde bulunulmalıdır ve bu aşı kayıtları bilgisayarda saklanmalıdır. Hepatit B, influenza, difteri, tetanoz, boğmaca, suçiçeği, kızamık ve özel durumlarda yapılan meningokok, polio, tifo gibi aşılar sağlık çalışanlarına önerilen aşılar arasındadır. Fakat bazı enfeksiyon hastalıklarına karşı etkin bir bağışıklama bulunmamaktadır. Bu tür durumlarda ilaçla korunma denilen kemoprofilaksinin uygulanması hastalık riskinin azaltılmasında büyük rol oynamaktadır. Kemoprofilaksi hasta ile temas sonrası aşı için yeterli zamanın olmadığı durumlarda, bağışıklık kazanılamayan ama spesifik ilacı olan hastalıklarda, hastalığın yinelemesiyle yaşamsal tehlike arz eden hastalıklarda uygulanmaktadır.²

Çalışanların sağlık ve güvenlik standartlarına uyumunun izlenmesinin temelinde denetim vardır. Örneğin kişisel koruyucu ekipmanların işyerinde bulundurulması, çalışana nasıl kullanacağı ile ilgili eğitim verilmesi tek başına yeterli olmamakla birlikte, çalışanların bu koruyucu ekipmanları kullanıp kullanmadığının takibinin de yapılması gerekmektedir. Bu denetimler, çalışanlardaki eksikliklerin zamanında fark edilerek risk oluşmadan önlem alınmasını sağlamaktadır.³

Sağlık ve güvenlik önlemlerinin yeterliliğinin ve güvenilirliğinin ölçülmesi, eksikliklerinin belirlenebilmesi ve yapılan kontrol ve ölçümlerin sonuçlarının kalıcı olması için toplanan verilerin kayıtlarının tutulması gerekir. Böylece çalışan için sorun teşkil eden durumlar daha rahat tespit edilip, kontrolü sağlanır. Kayıtlar, sağlık taramaları, araştırma sonuçları hakkında kurum yönetimi, sağlık çalışanı ve sendikalar da bilgilendirilmelidir ve iş kazaları, meslek hastalıkları gibi kayıtlar sağlık çalışanının görebileceği yerlere asılmalıdır.⁴

¹Özkan-Emiroğlu, s.46

²Özkan-Emiroğlu, s.46

³Özkan-Emiroğlu, s.46

⁴Özkan-Emiroğlu, s.46

2.2. Hastane Ortamına ve Üretim Sürecine Yönelik Hizmetler

ÇASGB kurumda yapılacak bakım-onarım çalışmalarında yer alarak gerekli güvenlik tedbirlerini planlamalı ve alınan bu tedbirlerin uygulamalarını kontrol etmelidir.¹

Doktorlar, hemşireler, sağlık memurları, hizmetli personel, diyetisyenler, laborantlar, tıbbi sekreterler, röntgen teknisyenleri sağlık hizmet üreticileridir. ÇASGB bu hizmet üreticilerin çalışma ortamını gezip kontrol ederek çalışma ortamının değerlendirilmesini, çalışanların uygulamalarını gözlemleyerek sağlık ve güvenlik programlarına uyumlarını ve yürütülen programın etkin olup olmadığını belirlemelidir.²

Üretim sürecinde görevli her bir meslek grubunun çalıştığı birimlere göre yaptıkları iş ve işlemlerin sırasını, izlenen yolu, harcanan zamanı gösteren iş akış şemalarını hazırlamalıdır ve duruma göre bu şemaları güncellemelidir. Böylece yapılan işin maliyeti azaltılıp, yapılış süresi kısaltılacak ve işin yapılış şekli daha kolay hale gelecektir.³

ÇASGB çalışanların maruz kaldığı biyolojik, fiziksel, kimyasal, psiko-sosyal risk faktörlerinin neden olduğu tehlike ve riskleri değerlendirmek ve alınması gereken önlemleri belirleyebilmek için çalışanın maruziyetini belirlemelidir. Bu maruziyetin türünü, düzeyini, süresini belirleyebilmek için de sağlık kurumlarında düzenli aralıklarla durum değerlendirmesinde bulunmalıdır. Maruziyet düzeyi ölçüm ve gözlemlerle ya da çalışanlardan alınan kan, idrar tetkikleri gibi örneklerle belirlenir. Örneğin bir kimyasal maddenin ölçümler sonucunda sağlık ve güvenlik yönünden tehlike ve zararları belirlendikten sonra bu madde ile temas eden çalışan sayısının azaltılıp, kullanılan maddenin miktarı ve maruziyet süresinin en az düzeyde olması sağlanır. Yeterli havalandırma sistemi kurulur ve bu gibi alınan önlemlerin daha etkili ve sürekli olmasını sağlamak için düzenli kontrol, denetim sağlanır. Bu risk faktörlerinin çalışanda meslek hastalığına ya da iş kazasına neden olmadan önce önlenmesi için ÇASGB tarafından çalışan için gerekli olan malzemelerin önceden belirtilmiş standartlar doğrultusunda temini sağlanmalıdır. Örneğin sağlık kurumlarından kaynaklanan atıklar; evsel atıklar, tıbbi atıklar, tehlikeli atıklar ve radyoaktif atıklar olarak sınıflandırılır. Atıkların ayrıştırılması için gerekli malzemeler sağlandıktan sonra ÇASGB

¹Özkan-Emiroğlu, s.46

²Özkan-Emiroğlu, s.46

³Özkan-Emiroğlu, s.46

sahada gözlem yapıp, gerekli ölçümleri yaparak kaydedilen eksiklikler için çalışana eğitim, danışmanlık hizmeti vermelidir.¹

ÇASGB kurumda hizmet sunumu sırasında çalışan sağlığı ve güvenliğini zarara uğratma potansiyeli olan durumlar hakkında gerekli araştırma ve incelemeyi yaparak tehlike ve riskleri belirlemelidir. Tanımlanan tehlike ve riskler için önlem alarak etkilerinin azaltılmasını veya ortadan kaldırılmasını sağlamakla görevlidir.²

¹Özkan-Emiroğlu, s.46

²Özkan-Emiroğlu, s.46

SONUÇ

İSG politikalarının uluslararası boyutu bulunmaktadır. Dünyada her yıl binlerce insan iş kazası meslek hastalıklarına bağlı sakat kalmakta ve hayatını kaybetmektedir. Bu durum çalışan sağlığı ve güvenliğinin toplum içinde yerinin ve öneminin artmasını ve İSG ile ilgili uluslararası alanda da çalışmaların, uygulamaların yapılmasını sağlamıştır. Bu uluslararası örgütlerin başında ILO gelmektedir. Bu örgütler çıkarmış oldukları yasal mevzuatlar, tavsiye kararları ile çalışma koşulları ile ilgili standartlar oluşturmaktadır. İSG' nin evrensel boyutu olduğu için devletler bunu dikkate almak ve mevzuatları ile bu örgütlerin çalışmalarının uyum içinde olmasını sağlamak durumundadırlar.

Çalışma ortamında sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eden biyolojik, kimyasal, fiziksel, psiko-sosyal risk faktörleri bulunmaktadır. Bu riskler iş kazaları ve meslek hastalıklarının artmasına, çalışan performans ve motivasyonunda düşmeye bağlı olarak verimliliğin azalmasına, kurumda mali kayıplara ve toplum sağlığının olumsuz etkilenmesine neden olmaktadır. Hem çalışanı, hem kurumu hem de toplumu olumsuz etkileyen bu faktörlerin ortadan kaldırılması ya da en az düzeye indirilmesi gerekmektedir. Bu yüzden sağlık kurumlarında çalışana yönelik koruyucu ve geliştirici nitelikte sağlığı geliştirme programları hazırlanmalıdır. Sağlık eğitimi, sağlık taramaları yapılmalı, sağlıklı beslenme, sigarayı bırakma gibi sağlıklı yaşam davranışlarına yönelik önlemler alınmalıdır.

Sağlık çalışanlarını enfeksiyonlardan korumada en kolay, ucuz yöntem bağışıklamadır. Bağışıklama ile enfeksiyon hastalıklarının görülme oranında düşme ve bu hastalıklar sonucunda gelişecek komplikasyonlardan korunma sağlanmaktadır. Hastalar, çalışan ve çevresi korunarak toplumda salgın hastalıkların görülmesi ve iş gücü kaybı azalacağından hem sosyal hem de ekonomik yönden zarar en aza indirgenmiş olacaktır.

Sağlık çalışanları hasta ile sürekli ve sıkı bir temas halindedir. Çalışanlarda delici-kesici alet yaralanmaları ya da açık yara, çatlak gibi nedenlerden dolayı derinin bütünlüğünün bozulması sonucunda enfekte hastanın kan ve vücut sıvıları ile temas etmesi kaynaklı HIV, Hepatit B, Hepatit C virüsleri görülebilmektedir. Bu hastalıkları önlemenin en etkili yolu eldiven, önlük, maske, gözlük gibi koruyucu ekipmanları kullanmak işçi sağlığı ve güvenliği mevzuatın gereğince zorunludur ve uygun yer ve zamanda ve doğru bir şekilde kullanmak sağlık çalışanlarında biyolojik risk faktörleri açısından koruma sağlamış olacaktır.

Yapılan araştırmalar sağlık kurumlarında şiddet olaylarının daha sık görüldüğünü ve sağlık çalışanlarından özellikle hemşirelerin şiddet olayı ile karşı karşıya kaldığını göstermektedir. Hizmet verilen kişinin fiziksel ya da psikolojik olarak şikayetinin bulunması, çalışma ortamının kalabalık olması, uzun bekleme sürelerinin olması, çalışan personel sayısının yeterli olmaması, sağlık personelinin iletişim gibi konularda yeterli eğitiminin olmaması, çalışma ortamının uygun fiziki koşullara sahip olmaması şiddet olaylarının yaşanmasına yol açan nedenler arasındadır. Sözel, fiziksel ya da cinsel saldırı şeklinde gelişebilecek şiddet, çalışanda fiziksel veya psikolojik sorunlara neden olmakta ve sunulan hizmetin kalitesini, sürekliliğini etkilemektedir. İş sağlığını ve güvenliğini sağlamak amacıyla oluşturulan Beyaz Kod Sistemi sağlık çalışanına yönelik şiddet olaylarını önlemek amacıyla oluşturulan bir sistemdir. Bu sistem ile yaşanan şiddet olayları kayıt edilerek gerekli önlemler alınmakta ve çalışana ihtiyaç durumuna göre psikolojik ve hukuki destek sağlanmaktadır.

Çalışanlarda davranış değişikliği oluşturarak sağlık ve güvenliği sağlamak amacıyla verilen eğitimler tek başına yeterli olmamaktadır.  alışan sağlığı ve güvenliğine yönelik alınan önlemlere uyum gösterilip gösterilmediği denetleme yapılarak belirlenmelidir. Çalışanları korumak adına kişisel koruyucu ekipmanları temin etmek yeterli olmamakla birlikte bu ekipmanların kullanılıp kullanılmadığının da takibi yapılmalıdır. Böylece uygulamadaki eksiklikler zamanında fark edilerek çalışanda herhangi bir risk oluşmadan ve hizmet sürecinde aksaklıklara yol a amadan önlem alınmış olacaktır.

Bir ülkenin yurttaşlarına verdiği değer, sağlık ve güvenlik alanında sunmuş olduğu hizmetler, çalışanını koruması sosyal devlet anlayışının bir göstergesidir.  alışan sağlığı ve güvenliğinin sağlanması toplum sağlığı açısından önem arz etmektedir. Sanayileşme ve teknolojik gelişmeler, insan hayatı üzerinde bir yandan olumlu sonuçlar doğururken bir yandan da sakatlık, can kaybı gibi olumsuz durumların meydana gelmesine zemin hazırlamıştır. İş kazaları ve meslek hastalıkları hem çalışanı hem kurumu hem de devleti insan gücü kaybı, kurum verimliliğinde azalma, tazminat ödemeleri, tedavi giderleri gibi durumların sonucunda doğrudan ya da dolaylı olarak olumsuz bir şekilde etkilemektedir.  alışan ve kurum açısından mesleki risk oluşturan etkenlerin ortadan kaldırılması, sonradan meydana gelecek toplumsal ve ekonomik kayıplara göre daha az maliyet içermektedir.

 alışan sağlığı ve güvenliği birimleri, diğer işletmelerde olduğu gibi sağlık kurumlarında da çalışanın sağlık ve güvenliğinin sağlanmasında önemli bir role sahiptir.  alışan sağlığı ve güvenliği birimlerinin sağlık çalışanlarına, hastane ortamına ve üretim

sürecine yönelik hizmetleri bulunmaktadır. Sağlık kurumlarında çalışanı tehdit edecek, iş kazaları ve meslek hastalıklarına neden olacak faktörleri belirlemek, değerlendirmek, bu faktörlere yönelik önlemler almak, çalışanın işe giriş ve periyodik muayenelerini yapmak, çalışanlar için eğitim programları planlamak, sağlık ve güvenlik standartlarına uyulup uyulmadığının denetimini yapmak, iş akış şemalarını hazırlamak çalışan sağlığı ve güvenliği biriminin görevlerindendir. Böylece sağlık kurumlarında ve diğer işletmelerde çalışanlar mesleki risklerden korunmuş ve kurum içi denetim sağlanmış olacaktır.

Radyasyonun çalışan üzerindeki etkisi, vücudun maruz kaldığı bölgeye ve maruz kalınan doza göre değişiklik göstermektedir. Radyasyonla teması önlemek için radyoaktif maddelerden korunmak gerekmektedir. Kurşun bariyer kullanılarak kaynak-çalışan arasındaki temas engellenmektedir. Ayrıca düzenli aralıklarla kan testlerinin yapılması çalışanın maruz kaldığı radyasyon miktarının ve alınacak önlemlerin belirlenmesine yardımcı olmaktadır.

Sağlık çalışanları çalışma ortamının fiziksel şartlarından etkilenmektedir. Işıklandırma, gürültü, havalandırma gibi özellikler çalışanın iş motivasyonu ve tatmininde rol oynamaktadır. Çalışma ortamı fiziki koşullarının uygun hale getirilmesiyle iş kazalarında azalma, hizmet kalitesi ve iş veriminde artma sağlanacaktır.

KAYNAKÇA

- Akay, E. , Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Avrupa Birliği Ülkeleri ile Karşılaştırılması ve Bir Hizmet Modeli Önerisi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, SBE, YYLT, Zonguldak, 2006.
- Akbaş, E. , Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti ve Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler(Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği), BÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2014
- Akbay, Ö. , Yargıtay Kararları Işığında ve 5510 Sayılı Kanun Kapsamında İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortası Kavramı, KATÜ, SBE, YYLT, Trabzon, 2012.
- Akçapınar, M. , İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Kalite Yönetimi Uygulanan Hastanelerin Doğumhanelerinde Çalışan Güvenliği ve Çalışan Güvenliğini Etkileyen Nedenler, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2015.
- Akın, C.S. , Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye’de Sağlık Sektörü ve Harcamaları, ÇÜ, SBE, YYLT, Adana, 2007.
- Aktekin, F. A. , İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Etkisi, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2010.
- Alataş, C. , İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirme Metotları ve Risk Yönetimi, KÜ, FBÜ, YYLT, Kocaeli, 2007.
- Alper, Y. , Bazı Ülkelerde İşçi Sağlığı -İş Güvenliği Uygulamaları ve Türkiye’deki Uygulama ile Karşılaştırılması; istanbul.dergipark.gov.tr/download/article-file/9611, (08.05.2017)
- Aslanköylü, R. , Mülga 506 Sayılı ve Mer’i 5510 Sayılı Kanunlarda İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası; <http://www.kamu-is.org.tr/pdf/1411.pdf> ; (10.09.2017)
- Ataman, H. , Avrupa Sosyal Şartı ve Uygulaması, Ankara, 2010.
- Atasoy, A.- Yorgun, S. , “Sağlık Çalışanlarında İş Gerilimi ve İş Stres Düzeyinin Değerlendirilmesi”, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, S.6, Ankara, 2013.
- Ateş, M. , Sağlık Hizmetleri Yönetimi, İstanbul, 2011.

- Ayan, B. , Montaj Hakkında Ergonomik Risk Unsurlarının İncelenmesi: Otomotiv Sektörüne Yönelik Bir Uygulama, ÇSGB, ÇASGEM, YUT, Ankara, 2015.
- Aybay, R. , Açıklamalı İnsan Hakları Evrensel Bildirisi, Türkiye Barolar Birliği İnsan Hakları Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara, 2006.
- Aydemir, Y. , OHSAS/TS 18001 İş Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarının Çalışma Yaşamı Kalitesine Etkisi, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2008.
- Babayiğit, M. A. , Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinin İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları, Gazi Üniversitesi, SABE, YYLT, Ankara, 2014.
- Balkır, Z.G. , “İş Sağlığı ve Güvenlik Hakkının Korunması: İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu”, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Güvenlik Dergisi, Kocaeli, 2012.
- Bıyıkçı, E. T. , İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında İş Güvenliği Uzmanlığı, UÜ, SBE, YYLT, Bursa, 2010.
- Bilir, N. , İş Sağlığı ve Güvenliği Profili Türkiye, ÇSGB, Ankara, 2016.
- Bilir, N. , “Meslek Hastalıkları (Tanı, Tedavi ve Korunma İlkeleri)”, HÜ, Hacettepe Tıp Dergisi, Ankara, 2011.
- Bişkin, F. , Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi: Kamu ve Özel Sağlık İşletmelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulamaları Araştırması, SÜ, SBE, YDT, Konya, 2011.
- Bulut, A. , 112 Acil Durum Ambulanslarında İSG Risklerinin Tespiti ve İSG Rehberi, Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Birimi, YUT, Ankara, 2016
- Camkurt, M. Z. , “İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi”, TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, Ankara, 2007.
- Cinoğlu, A. , Sağlık Kurumlarında Şiddet, Pamukkale Üniversitesi, SBE, Yayımlanmamış Dönem Projesi , Denizli, 2015
- Çakar, A.E. ve diğ. , İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, TMMOB Makine Mühendisleri Odası Oda Raporu, Ankara, 2014.

- Çakıroğlu, N. , İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Kapsamında Risk Analizi, Denetim ve Bir Firma Uygulaması, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2007, s.16
- Çetindağ, Ş. , “İş Sağlığı ve Güvenliği’nin Tarihsel Gelişimi ve Mevzuattaki Güncel Durum”,Toprak İşveren Dergisi, İstanbul, 2010.
- Dağlı, G.H. , Türkiye’de Sağlık Sektörünün Yapısı, AÜ,SBE,YYLT,Ankara,2006.
- Danacı, B. , Sağlık Bakanlığı Üniversite ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerinin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması,DÜ,YYLT,SBE, Kütahya,2010.
- Demir, B. , Sağlık Hizmetlerinin Özel Sektör Tarafından Yürütülmesi, AÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2011.
- Demir, G. , İş Sağlığı ve Güvenliği(İSG)’nin Sağlanmasında İşyeri İSG Kurullarının Etkinliği, UÜ, SBE, YYLT, Bursa, 2006.
- Demircan, E. , Ameliyathane Hemşirelerinin Delici/Kesici Aletlerle Yaralanma Sıklığının ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Osmangazi Üniversitesi, SABE, YYLT, Eskişehir, 2008.
- Devebakan, N. , Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, DEÜ, SBE, YDT, İzmir, 2007.
- Erdemir, A. , Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi,BÜ,SBÜ,YYLT,İstanbul,2015.
- Erdoğan, G. , “Avrupa Sosyal Şartı ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı”,TBB Dergisi, Ankara, 2008.
- Güneş, G. , Bilgi ve Belge Merkezleri Çalışanlarının, İş Ortamından Kaynaklanan Sağlık Şikayetleri ve Risk Faktörleri, MÜ, Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü,YDT, İstanbul, 2009.
- Gür, T. , Meslek Hastalıkları, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Ankara, 2013.
- Gürer, E. , Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi;<https://docplayer.biz.tr/1247066-Temel-is-sagligi-ve-guvenligi-egitimi-emrah-gurer-isg-uzmani-cevre-muhendisi.html>

- Hamzaoglu, O. , “Sağlık Nedir? Nasıl Tanımlanmalıdır?”, Türk Tabipleri Birliği, Toplum ve Hekim Dergisi, Ankara, 2010.
- İnceslesli, A. , Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi,ÇÜ, SABE, YYLT, Adana, 2005.
- İşler, M.C. “Uluslararası Kaynaklar ve 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu”, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Dünyası Dergisi, Ankara, 2014.
- Kalyoncu, G., Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Ankara Üniversitesi, SBE, YYLT, Ankara, 2007.
- Karakulle, İ. , Kobilerde İş Sağlığı ve Güvenliği ve Bir Araştırma, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya, 2012.
- Korkut, G.- Tetik, A. , “6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun Getirdiği Yenilikler ve Temel Sorunlar”, Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Isparta, 2013.
- Mert, E. A. , Ergonomik Risk Değerlendirme Yöntemlerinin Karşılaştırılması ve Bir Çanta İmalat Atölyesinde Uygulanması, ÇSGB, İSG Genel Müdürlüğü, YUT, Ankara, 2014.
- Metin, B. - Aydın, S.T. , Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye İle İlişkileri, Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, Ankara, 1997.
- Mezarcıöz, S. - Oğulata, R.T. , 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu- Tekstil İşletmelerinde İSG (İş Sağlığı ve Güvenliği) Sorunları, ÇÜ, Adana, 2014.
- Nur, D. , “Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres İlişkisi”, Klinik Psikiyatri Dergisi, C.14, Kahramanmaraş, 2011.
- Obuz, S. , İnşaat Sektöründe Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkındaki Bilgi Düzeyleri, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, SABE, YYLT, İstanbul, 2016.
- Okursoy, A. , Türkiye’de Sağlık Sistemi ve Kamu Hastanelerinin Performanslarının Değerlendirilmesi, AMÜ, SBE, YYLT, Aydın, 2010.
- Onur, A. H. , İş Güvenliğinin Önemi, Genel Tanımlar; slideplayer.biz.tr/slide/3055073 (25.02.2017)

- Orhan, M. , İş Sağlığı ve Güvenliği Sisteminde İşveren Yükümlülükleri, MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2007.
- Önder, R. , Sağlık Arama Davranışı ve Etki Eden Etkenler, AMÜ, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, YUT, Aydın, 2014.
- Özabacı, M. N. , Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması, İÜ, SABE, YYLT, İstanbul, 1990.
- Özçelebi, S. , Hastane İklimlendirme Sistemlerine Genel Bir Bakış, Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, İÜ, Makine Mühendisliği Bölümü, İstanbul, 2009.
- Özdemir,S.,Türkiye’de“ZorunluÇalışma”Uygulamaları,s.194;dergipark.gov.tr/download/articel-e-file/9550, (31.03.2017)
- Özkan, Ö.-Emiroğlu, O.N. , “Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri”, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, S.3, C.10, CÜ, 2006.
- Pala,K., Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?, Bursa,2007 ; https://www.researchgate.net/publication/280230044_Turkiye_icin_nasil_bir_saglik_reformu, (05.11.2017)
- Parlak, S. , “Sağlık Çalışanlarında Gözardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı” Ege Üniversitesi, TAF Preventive Medicine Bulletin, S.2, C.7, İzmir, 2008.
- Pınar, T.-Pınar, G. , “Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet”, TAF Preventive Medicine Bulletin, C.12, S.3, Kırıkkale Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, SABE, Kırıkkale, 2013.
- Sarıkaya, M. – Güllü, A. - Seyman, M.N. , Meslek Yüksekokullarında İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verilmesinin Önemi: Kırıkkale Meslek Yüksek Okulu, Türk Bilim Araştırma Vakfı, Kırıkkale, 2009.
- Saygılı, M., Hastane Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, SABE, YYLT, HÜ, Ankara, 2008.
- Saygun, M. İşyeri Sağlık Gözetimi ve Çalışma Ortamı, Kırıkkale Üniversitesi, Kırıkkale, 2012.

- Sevimli, K.A. , Türk Borçlar Kanunu m.417 İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Işığında Genel Olarak İşçinin Kişiliğinin Korunması ; <http://docplayer.biz.tr/454867-Turk-borclar-kanunu-m-417-ve-is-sagligi-ve-guvenligi-kanunu-isiginda-genel-olarak-iscinin-kisiliginin-korunmasi.html> , (10.09.2017)
- Soygun, H. – Saygın, T. , ”Şifahaneden Hastaneye: Sağlık Kuruluşlarının Değişimine Genel Bir Bakış”,SDÜ,SBEDergisi,2014.
- Şahin, N. S. , Yöneticilerin İşgören Sağlığı ve İş Güvenliği Uygulamalarına İlişkin Tutumları ve İnşaat Sektöründe Bir Araştırma, İnönü Üniversitesi, SBE, YYLT, Malatya, 2010.
- Tanır, F. , İş Sağlığı ve Güvenliği, Yayımlanmamış Ders Notu, Adana, 2012.
- Taşcıoğlu, İ. , Lüleburgaz Devlet Hastanesi ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması, TÜ, SABE, YYLT, Edirne, 2007.
- Taşoluk, A. , Hazır Giyim Üretiminde Meslek Hastalıkları, Yorgunluk ve İş Kazaları Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi: Örnek Bir Uygulama, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya, 2011.
- Taştan, H. , İşverenin Koruma ve Gözetme Borcu Kapsamında İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemleri Alma Yükümlülüğü, CÜ, SBE, YYLT, Sivas, 2008.
- Tekin, A. , Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri (Burdur Örneği),SDÜ, SBE, YYLT,Isparta, 2007.
- Tekin, G., Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekaleti’nden Sağlık Bakanlığı’na (1920-2000), AÜ, Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü, YDT, Ankara, 2011.
- Tengilimoğlu, D. – Akbolat, M. - Işık, O. , Sağlık İşletmeleri Yönetimi ; http://content.lms.sabis.sakarya.edu.tr/Uploads/69863/44716/1._hafta._sa%C4%9Fl%C4%B1k_hizmetlerinin_%C3%B6zellikleri,_s%C4%B1n%C4%B1fland%C4%B1r%C4%B1lmas%C4%B1_ve_fonksiyonlar%C4%B1.pdf , (18.09.2018)
- TMMOB İstanbul İl Koordinasyon Kurulu, “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Alanında Temel Bilgiler”, Mühendislikte, Mimarlıkta ve Planlamada Ölçü Dergisi Eki, İstanbul, Ekim, 2011.

Tozan, C. , 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, Ankara, 2012.

Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Ankara, 2009 ;

http://static.ato.org.tr/fs/4f50bc8167cde90929000003/sc_meslek_riskleri.pdf(15.12.2018)

Tüzüner V. L. - Özaslan, “B. Ö. , Hastanelerde İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma”, İÜ, İşletme Fakültesi Dergisi, İstanbul,2011.

Ulaşlı, K. , Hafriyat Toprağı, İnşaat ve Yıkıntı Atıkları İşinde Görev Alan Şoför ve Operatörlerin Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeylerine Etkisi, Zirve Üniversitesi, SBE, YYLT, Gaziantep, 2016.

Yaş, S. Z. , Toplam Kalite Yönetimi Anlayışının Sağlık Sektöründe Uygulanması: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi İle Edirne Devlet Hastanesi’nin Karşılaştırılması, TÜ, SBE,YYLT,2009.

Yavuz, A. İ. , Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet (Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Cerrahisi ve Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği), BÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2014.

Yavuz, E. , Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Durumlarının İncelenmesi, Haliç Üniversitesi, SABE, YYLT, İstanbul, 2009.

Yazgan, M. , Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi, DEÜ, SABE,YYLT,İzmir,2009.

Yeşilbaş, H. , “Sağlıkta Şiddete Genel Bakış”, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, C.3, S.1, KÜ, Kocaeli, 2016.

Yılmaz, F. , “6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nda Önleyici Yaklaşım ve İşverenlerin Yükümlülükleri”, TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, Ankara, 2013.

Yılmaz, F. , “İş Kazalarının Demografisi; Kazalarda İnsan Faktörü Üzerine Bir Değerlendirme”, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yerel Sempozyumu, Bildiriler Kitabı, İstanbul, 2013.

Yiğit, A. , İş Güvenliği, UÜ, Mühendislik-Mimarlık Fakültesi, Bursa, 2012.

- Yüksel, N. , Türkiye’de Sağlık Sistemi ve 2003 Yılında Yapılan Sağlıkta Dönüşüm Reformunun Olumlu ve Olumsuz Algılarının Ölçümü, İÜ,SABE,YYLT,İstanbul,2015.
- Zengin, T. , Ulusal/Uluslararası Mevzuat ve Belgelerde İş Sağlığı ve Güvenliği, Türk Harb- İş Sendikası, Ankara, 2015.
-;http://baskentfreze.com/FileUpload/bs544200/File/7-kanunlarda-is-sagligi-ve-guvenligi.pdf , (16.08.2017)
-;https://docplayer.biz.tr/9738281-Ulusal-ve-uluslararasi-kuruluslar-ve-sozlesmeler.html,(09.05.2017)
-;http://enm.blogcu.com/işçi sağlığı ve iş güvenliğinin tanımı önemi nedir 2/2569793, (02.12.2016)
-;http://iguzmani.blogcu.com/4857-sayili-is-kanunu-na-gore-is-sagligi-ve-is-guvenligi-acsinde/12306598, (17.08.2017)
-;http://isguvenligiuzmaniorg.wordpress.com/2008/09/25/is-sagligi-uygulama-ilkeleri/, (28.11.2016)
-;https://nenedir.com.tr/rehabilitasyon-hizmetleri-nelerdir/, (18.09.2018)
-;http://saglikliyasamak.blogcu.com/dunya-saglik-orgutu-nedir-dunya-saglik-orgutu-nun-gorevler/207797,(11.05.2017)
-;http://www.danistay.gov.tr/upload/insanhaklarievrenselbeyannamesi.pdf , (09.05.2017)
-;http://www.harmonigd.com.tr/tr/haber/turkiyede-saglik-sektorune-genel-bakis/, (03.12.2017)
-;http://www.kulturelbellek.com/sagliga-etki-ed-en-etmenler/ , (10.10.2017)
-;http://www.tyih.gov.tr/Eklenti/2677,fiziksel-risk-etmenleripdf.pdf?0 , (19.12.2018)
-;www.baskentfreze.com/FileUpload/bs544200/file/28-yetiskin-egitimi-isyerinde-saglik-ve-guvenlik-egitimi-ve-iletisim, (13.12.2016)

EKLER

Ek-1: İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi 22.,23.,24. ve 25. Madde

Madde 22

- Herkesin, toplumun bir üyesi olarak, sosyal güvenliğe hakkı vardır. Ulusal çabalarla ve uluslararası işbirliği yoluyla ve her devletin örgütlenmesine ve kaynaklarına göre, herkes onur ve kişiliğinin serbestçe gelişim için gerekli olan ekonomik, sosyal ve kültürel haklarının gerçekleştirilmesi hakkına sahiptir.

Madde 23

- Herkesin çalışma, işini serbestçe seçme, adaletli ve elverişli koşullarda çalışma ve işsizliğe karşı korunma hakkı vardır.
- Herkesin, herhangi bir ayırım gözetmeksizin, eşit iş için eşit ücrete hakkı vardır.
- Herkesin kendisi ve ailesi için insane onuruna yaraşır ve gerekirse her türlü sosyal koruma önlemleriyle desteklenmiş bir yaşam sağlayacak adil ve elverişli bir ücrete hakkı vardır.
- Herkesin çıkarını korumak için sendika kurma veya sendikaya üye olma hakkı vardır.

Madde 24

- Herkesin dinlenmeye, eğlenmeye, özellikle çalışma süresinin makul ölçüde sınırlandırılmasına ve belirli dönemlerde ücretli izne çıkmaya hakkı vardır.

Madde 25

- Herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkı vardır. Herkes, işsizlik, hastalık, TBMM İnsan Haklarını İnceleme Komisyonu sakatlık, dulluk, yaşlılık ve kendi iradesi dışındaki koşullardan doğan geçim sıkıntısı durumunda güvenlik hakkına sahiptir.

Ek-2: T.C. Anayasası 17.,49.,50. ve 56. Madde

Madde 17

- Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya ve muameleye tabi tutulamaz.

Madde 49

- Çalışma herkesin hakkı ve ödevidir. Devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alır.

Madde 50

- Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar. Dinlenmek, çalışanların hakkıdır. Ücretli hafta ve bayram tatili ile ücretli yıllık izin hakları ve şartları kanunla düzenlenir.

Madde 56

- Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşın ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.

ÖZGEÇMİŞ

13 Ekim 1986 tarihi, Malatya ili Yeşilyurt ilçesi doğumluyum. İlk, orta ve lise eğitimimi Malatya Merkez de tamamladım. 2009 yılında İzmir Ege Üniversitesi Hemşirelik bölümünden mezun oldum. Halen Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans Programında öğrenimime devam etmekteyim. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hemşire olarak görev yapmaktayım.

Sibel SEFEROĞLU