

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

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MESLEK HASTALIKLARI
RİSKLERİ, KARŞILAŞILAN İŞ KAZALARI, ALINAN YASAL
ÖNLEMLER VE BUNLARA YÖNELİK ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Hakan SARAÇ

İSTANBUL, 2019

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

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MESLEK HASTALIKLARI
RİSKLERİ, KARŞILAŞILAN İŞ KAZALARI, ALINAN YASAL
ÖNLEMLER VE BUNLARA YÖNELİK ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Hakan SARAÇ

Öğrenci No:

150746061

Danışman:

Prof. Dr. Selahattin SARI

İSTANBUL, 2019

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık Sektöründe Meslek Hastalıkları Riskleri, Karşılaşılan İş Kazaları, Alınan Yasal Önlemler ve Bunlara Yönelik Çözüm Önerileri” 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. 02.01.2019

Hakan SARAÇ

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

02. / 01. / 2019

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **150746061** numaralı **Hakan SARAÇ**'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Sektöründe Meslek Hastalıkları Riskleri, Karşılaşılan İş Kazaları, Alınan Yasal Önlemler ve Bunlara Yönelik Çözüm Önerileri*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 04/12/2018 tarih ve 2018/48 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince (45) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

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

DANIŞMAN
Prof. Dr. Selahattin SARI
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Doç. Dr. Volkan ÖNGEL
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE
Doç. Dr. Kamil USLU
(İzmir Kavram MYO)

Adı ve soyadı : Hakan SARAÇ
Danışmanı : Prof. Dr. Selahattin SARI
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2018
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Sağlık Hizmetleri, Meslek Hastalıkları, İş Kazası

ÖZ

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MESLEK HASTALIKLARI RİSKLERİ, KARŞILAŞILAN İŞ KAZALARI, ALINAN YASAL ÖNLEMLER VE BUNLARA YÖNELİK ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Son dönemlerde iş kazaları ve meslek hastalıklarıyla ilgili bilinçlendirme çalışmalarına hız verilmiştir. Bu kapsamda iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda bazı tedbirlerin alınması yasal olarak zorunlu hale gelmiştir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerindeki durumun hangi düzeyde olduğunun tespit edilmesi amacıyla çalışma yapılması gerekliliği önem kazanmıştır. Çalışmanın amacı; iş kazası ve meslek hastalıklarına yönelik olarak sağlık hizmetlerindeki durumun ne olduğunun irdelemektir.

Çalışmada sağlık hizmetleri, iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik olarak literatür taraması eşliğinde elde edilen bilgiler bölümler halinde hazırlanmıştır. Bununla birlikte sağlık çalışanlarına anket uygulanmış ve anketlerin analizi sonucu elde edilen bilgiler bulgular bölümünde yer almıştır. Çalışmada öncelikle literatür taraması yapılarak genel bilgiler bölümü düzenlenmiştir. İş kazaları ve meslek hastalıkları anketi kullanılarak elde edilen verilen analizi bilgisayar ortamında SPSS 17.0 programı ile analiz edilmiştir.

Çalışma sonucunda; bazı demografik özellikler ile ölçekteki bazı ifadeler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmadan elde edilen en önemli sonuç ise koruyucu kullanmayan çalışanların iş kazalarına daha fazla maruz kaldıklarıdır. Bu durum yapılan istatistiksel analizde de anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Name and Surname : Hakan SARAÇ

Supervisor : Prof. Dr. Selahattin SARI

Degree and Date : Master, 2019

Major : Hospital and Healthcare Management

Key Words : Health Services, Occupational Diseases, Work Accident

ABSTRACT

RISKS OF OCCUPATIONAL DISEASES IN THE HEALTH SECTOR, WORK ACCIDENTS, LEGAL PRECAUTIONS RECEIVED AND SUGGESTIONS

In recent years, awareness-raising activities related to occupational accidents and occupational diseases have been accelerated. In this context, it has become legally mandatory to take some measures on occupational health and safety at workplaces. In this context, the necessity of working in order to determine the level of health services is important. Purpose of the study; to examine the situation in health services for occupational accidents and occupational diseases.

In the study, the information obtained in the light of literature review about health services, occupational accidents and occupational diseases was prepared in sections. However, a questionnaire was applied to the health workers and the information obtained from the analysis of the questionnaires was included in the findings section.

First of all, a general information section was prepared by literature review. The data obtained from occupational accidents and occupational diseases were analyzed by using SPSS 17.0 software.

In the results of working; There were statistically significant differences between some demographic characteristics and some expressions in the scale ($p < 0.05$). The most important result obtained from the study is that workers who do not use preservatives are more exposed to work accidents. This situation was also significant in the statistical analysis ($p < 0.05$).

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ	i
ABSTRACT	ii
TABLolar LİSTESİ	v
KISALTMALAR.....	vi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM SAĞLIK HİZMETLERİ

1. SAĞLIK HİZMETLERİ VE İLGİLİ KAVRAMLAR.....	2
1.1. Sağlık Hizmetleri	2
1.2. Sağlık Hizmetlerinin Amacı	2
2. SAĞLIK HİZMETİ SUNAN KURUMLARIN TÜRLERİ	2
2.1. Koruyucu Sağlık Hizmeti	3
2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmeti.....	3
2.3. Rehabilitasyon Edici Hizmetler	4

İKİNCİ BÖLÜM MESLEKİ HASTALIKLAR VE İŞ KAZASI KAVRAMI

1. MESLEK HASTALIKLARI.....	5
1.1. Mesleki Hastalıklar	5
1.2. Sağlık Hizmetlerinde Meslek Hastalıkları.....	6
1.2.1. Enfeksiyonlara Bağlı Meslek Hastalıkları	6
1.2.2. Kimyasal Maddelere Bağlı Meslek Hastalıkları	6
1.2.3. Radyasyona Bağlı Meslek Hastalıkları	7
1.2.4. Biyolojik Ajanlara Bağlı Meslek Hastalıkları.....	7
2. İŞ KAZASI KAVRAMI.....	8
2.1. Sağlık Hizmetlerindeki İş Kazaları.....	8
2.1.1. Kesici ve Delici Alet Yaralanmaları	9
2.1.2. Kan ve Vücut Sıvıları ile Temas Edilmesi.....	9
2.1.3. Şiddet	10
2.1.4. İlaç ve Kimyasal Madde Maruziyetleri.....	11

2.1.5. Alerjiler	12
2.1.6. Kas ve İskelet Sistemi Yaralanmaları	12
2.1.7. Zehirlenme	13
2.1.8. Diğer İş Kazaları	13
2.2. İş Kazalarının Sonuçları ve Önemi.....	13
2.3. Meslek Hastalıkları ve İş Kazalarına Karşı Alınması Gereken Önlemler	15
2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği	16
2.4.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Önemi.....	17
2.4.1.1 Çalışanlar Bakımından İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi	17
2.4.1.2. İşletmeler Açısından İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi.....	17
2.4.1.3. Ülke Ekonomisi Açısından İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi.....	18
2.5. İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Konusunda Yapılmış Bazı Çalışmalar.....	18
3. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE ALINAN YASAL ÖNLEMLER.....	20
3.1. Dünyada İş Sağlığı ve Güvenliği.....	20
3.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Ülkemizdeki Gelişimi.....	22

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MESLEK HASTALIKLARI RİSKLERİ, KARŞILAŞILAN İŞ KAZALARI, ALINAN YASAL ÖNLEMLER VE BUNLARA YÖNELİK ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

1. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	24
2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	24
3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	24
4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	24
5. VERİLERİN ANALİZİ	25
6. BULGULAR	26
SONUÇ	40
KAYNAKLAR.....	42
EKLER	48

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Demografik Özellikler.....	26
Tablo 2. Çalışan Güvenliği Ölçeği Boyutları	27
Tablo 3. Fiziksel Güvenlik Boyutu ve Demografik Özelliklerin Karşılaştırmaları.....	28
Tablo 4. Kimyasal Güvenlik Boyutu ve Demografik Özelliklerin Karşılaştırmaları.....	29
Tablo 5. Biyolojik Güvenlik Boyutu ve Demografik Özelliklerin Karşılaştırmaları	30
Tablo 6. Psikolojik Güvenlik Boyutu ve Demografik Özelliklerin Karşılaştırmaları	31
Tablo 7. Ergonomik Güvenlik Boyutu ve Demografik Özelliklerin Karşılaştırmaları	32
Tablo 8. Genel Güvenlik Boyutu ve Demografik Özelliklerin Karşılaştırmaları.....	33
Tablo 9. Çalıştığınız hastanede hiç iş kazası geçirdiniz mi?	33
Tablo 10. Rapor Gün Sayısı	34
Tablo 11. Çalıştığınız hastanede hiç meslek hastalığına yakalandınız mı?.....	34
Tablo 12. Yakalanan Meslek Hastalığı	34
Tablo 13. İş Kazası Riskleri Puan Ortalamaları	34
Tablo 14. İş Kazaları Nedenlerinin Puan Ortalamaları	35
Tablo 15. Koruyucu Kullanımı Sıklığı Puan Ortalaması	35
Tablo 16. Koruyucu Kullanmama Nedenlerinin Puan Ortalamaları	35
Tablo 17. İş Kazası Geçirme Durumu ile Koruyucu Kullanımı ve Kullanmama Nedeni Arasındaki Karşılaştırmalar	36
Tablo 18. Cinsiyet ile Koruyucu Kullanımı ve Koruyucu Kullanmama nedenleri Arasındaki Karşılaştırmalar.....	36
Tablo 19. Eğitim ile Koruyucu Kullanımı ve Koruyucu Kullanmama nedenleri Arasındaki Karşılaştırmalar.....	37
Tablo 20. Görev ile Koruyucu Kullanımı ve Koruyucu Kullanmama nedenleri Arasındaki Karşılaştırmalar.....	37
Tablo 21. Çalışma Şekli ile Koruyucu Kullanımı ve Koruyucu Kullanmama nedenleri Arasındaki Karşılaştırmalar	38
Tablo 22. Mesleki Deneyim ile Koruyucu Kullanımı ve Koruyucu Kullanmama nedenleri Arasındaki Karşılaştırmalar	38

KISALTMALAR

- ABD** : Anabilim Dalı
AÜ : Ankara Üniversitesi
BÜ : Başkent Üniversitesi
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
GÜ : Gazi Üniversitesi
HÜ : Hacettepe Üniversitesi
İÜ : İstanbul Üniversitesi
KDAY: Kesici Delici Alet Yaralanmaları
SBE : Sosyal Bilimler Enstitüsü
SBED : Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi
YDT : Yayınlanmamış Doktora Tezi
YYLT : Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

Çalışma Konusunun Seçimi: Son dönemlerde iş kazaları ve meslek hastalıklarıyla ilgili bilinçlendirme çalışmalarına hız verilmiştir. Bu kapsamda iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliği konusunda bazı tedbirlerin alınması yasal olarak zorunlu hale gelmiştir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerindeki durumun hangi düzeyde olduğunun tespit edilmesi amacıyla çalışma yapılması gerekliliği önem kazanmıştır.

Çalışmanın Amacı: İş kazası ve meslek hastalıkları her sektörde görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinde de görülmektedir. Sağlık hizmetlerinde yaşanan iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik yapılan çalışmalar kısıtlı olduğundan sağlık hizmetlerine yönelik olarak durumun ne olduğunun irdelenmesi amacıyla bu çalışma hazırlanmıştır.

Çalışmanın Önemi: Çalışanların iş yerlerindeki iş kazaları ve meslek hastalıklarına maruz kalması günümüzde önemini artıran bir durumdur. Bu nedenle iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik yasal mevzuat hazırlanmıştır. Sağlık hizmetlerinde çalışanların iş kazası geçirmeleri ve meslek hastalıklarına yakalanmaları yüksek olması, bu çalışmayı önemli hale getirmiştir.

Çalışma Planı: Çalışmada sağlık hizmetleri, iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik olarak literatür taraması eşliğinde elde edilen bilgiler bölümler halinde hazırlanmıştır. Bununla birlikte sağlık çalışanlarına anket uygulanmış ve anketlerin analizi sonucu elde edilen bilgiler bulgular bölümünde yer almıştır.

Kullanılan Metot ve Teknikler: Çalışmada öncelikle literatür taraması yapılarak genel bilgiler bölümü düzenlenmiştir. İş kazaları ve meslek hastalıkları anketi kullanılarak elde edilen verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS 17.0 programı ile analiz edilmiştir.

Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: Çalışmanın en zorlu kısmı anket uygulama kısmı olmuştur. Sağlık hizmetlerinde çalışanların vardiya ve nöbet usulü çalışmaları, anket uygulama konusunda zorluk yaşatmıştır. Anket çalışması tek bir hastanede uygulandığından genele yaygınlaştıramaması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ

1. SAĞLIK HİZMETLERİ VE İLGİLİ KAVRAMLAR

1.1. Sağlık Hizmetleri

Bireyin sağlıklı olması demek, sadece hasta olmaması anlamına gelmemektedir. Literatürde sağlıkla ilgili geniş tanımlamalar mevcut olması karışıklığa neden olduğundan, sağlığı en iyi şekilde tarif eden ve otoritelerce geçerliliği kabul edilen Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün aşağıdaki tanımını baz alınmıştır.

“Sağlık; yalnızca hastalığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. Bu tanımda bedensel ve ruhsal iyilikten daha çok sosyal iyilik haline vurgu yapılmaktadır. Sağlık hizmetleri için genel bir tanım vermek gerekir ise; 'sağlığın korunması, hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyon için yapılan çalışmaların tümüne' birden sağlık hizmetleri denilmektedir.” Görüldüğü gibi DSÖ geniş kapsamlı bir tanımlama yaparak sağlık ile ilgili tanımlamaların kafa karışıklığı yaratmasının önüne geçmiştir.

1.2. Sağlık Hizmetlerinin Amacı

Sağlık hizmetlerinde temel amaç toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinin, hastaların istedikleri kalite, istedikleri zaman ve hastaların mağdur olmayacakları bir ücret karşılığında sunulmasıdır. Fakat bununla birlikte, her geçen gün teknolojiye değişimlere, toplumun farklı taleplerine, hastaların artış gösteren şikayetlerine, tanı, tedavi ve bakımın iyileştirilmesi taleplerine ve artan sağlık giderlerine paralel olarak sağlık hizmetleri gün geçtikçe karmaşık bir hale gelmeye başlamıştır. Bu durum doğal olarak sağlık hizmeti sunumunu engelleyecek bir durum değildir. Sosyal devlet anlayışında olan bir ülkede sağlık hizmetleri herkese ve kesintisiz olarak sunulmak zorundadır.

2. SAĞLIK HİZMETİ SUNAN KURUMLARIN TÜRLERİ

Sağlık hizmetleri çok kapsamlı, karışık ve profesyonel hizmetlerden oluşmaktadır. Bu nedenle bu hizmetler bölümlere ayrılarak her bölümde kendi alanında uzmanlaşmış

profesyoneller tarafından hizmet sunumu yapılmaktadır. Bu hizmet türlerine aşağıda başlıklar halinde değinilmiştir.

2.1. Koruyucu Sağlık Hizmeti

Adından da anlaşılacağı üzere, hastalıklar oluşmadan önce alınacak tedbirler koruyucu sağlık hizmetleri tarafından yapılmaktadır. Yüksek bulaşıcılık özelliği taşıyan hastalıkların engellenmesi, yaşam standardını artırmayı amaçlayan koruyucu sağlık hizmetlerinin yaptığı en önemli işlem aşılama. Aşılama ile bireyler salgın hastalıklardan korunmaya çalışılır. Aşılama sayesinde birçok hastalık yapan mikroorganizmalar geriletilmiş, hatta bazılarında günümüzde rastlanmamaktadır.

2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmeti

Koruyucu sağlık hizmetleri her ne kadar görevini tam ve eksiksiz yapsa da değişen çevre koşulları nedeniyle yeni hastalıklar ve yeni hastalık yapan biyolojik canlılar ortaya çıkmaktadır. Bunun dışında koruyucu sağlık hizmetlerinin alanı dışında kalan hastalıklar ya da kazalar nedeniyle ortaya çıkan durumlara müdahale edilmesi amacıyla tedavi edici hizmet birimleri oluşturulmuştur. Bu birimler basamaklara ayrılmış ve 1., 2. ve 3. Basamak sağlık hizmetleri olarak adlandırılmıştır.

Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Birinci basamaktaki hastalar genellikle ayaktan tedavi olabilecek türde hastalığı olan hastalara hizmet vermektedir. Genellikle zaman ve maliyet tasarrufu sağlar. Aile hekimliği 1. Basamak sağlık hizmetlerine örnektir.

İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri: Teşhis ve yatarak tedavi gerektiren hastalıkların tedavisi 2. Basamak sağlık hizmetleri sunan yerlerde yapılabilmektedir. Hastaneler 2. Basamak tedavi uygulayan yerlerdir.

Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri: Çeşitli alanlarda uzmanlaşmış ileri düzey teşhis ve tedavi uygulayan sağlık hizmetleri bu gruba girmektedir. Örneğin onkoloji hastanesi, kadın doğum ve çocuk hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ve üniversite hastaneleri bu gruba girmektedir. Bu hastanelerde ayrıca eğitim verilerek uzman doktor yetiştirilmektedir.

2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Koruyucu ve tedavi edici hizmetler bazen hastanın tamamen sağığına kavuşmasını sağlamayabilmektedir. Bireyin bir kaza sonucu bir uzvunu kaybetmesi sonucu hayatında birçok şeyi değiştirmektedir. Bireyin eskisi gibi tekrar topluma kazandırılması ve yaşamını tek başına idame ettirmesini sağlamaya yardımcı olmak amacıyla rehabilitasyon hizmetleri verilmektedir. Tıbbi ve sosyal olmak üzere 2 türlü rehabilitasyon türü bulunmaktadır.

Tıbbi Rehabilitasyon: Genellikle yataklı tedavi kurumlarında verilen rehabilitasyon türüdür. Burada bir organını kaybeden ya da organlarında güçsüzlük bulunan hastalar tedavi edilmektedir. Bu tedaviler genellikle uzun ve meşakkatlidir. Daha çok fizik tedavi olarak adlandırılmaktadır. Buradaki amaç, hastaların fiziksel olarak eski hallerine en yakın seviyeye döndürmektir.

Sosyal Rehabilitasyon: Hastaların hastalıkları nedeniyle yaşadıkları psikolojik sorunlar, toplumdan uzaklaşmalarına neden olabilmektedir. Bu hastaların tekrar topluma kazandırılmaları için yapılan tedaviye sosyal rehabilitasyon adı verilmektedir.

İKİNCİ BÖLÜM

MESLEKİ HASTALIKLAR VE İŞ KAZASI KAVRAMI

1. MESLEK HASTALIKLARI

1.1. Mesleki Hastalıklar

“Meslek hastalıkları, çalışanların yaptıkları işle nedensellik bağı olan, tekrarlayan, etkisi sürekli olan hastalıklardır.” Genişletilmiş başka bir tanımda; işyerinde yapılan iş nedeniyle ortaya çıkan çeşitli çeşitli kimyasal ve fiziksel maddeler, gürültü, mikrobiyolojik faktörler (bakteri, virüs ve mantarlar), psiko-sosyal faktörler (düzensiz çalışma saatleri, sıkı kontrol ve aşırı disiplin vb. nedenler) meslek hastalıkları oluşmasına neden olan faktörler olarak değerlendirilmektedir.

Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) kazayı; “çalışanlarda bir zarara veya yaralanmaya sebep olan, beklenmeyen ve önceden planlanmamış bir durum” olarak tanımlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) iş kazasıyla ilgili bir tanımlama yapmıştır. Bu tanımlamada iş kazası, “planlı olmayan, genellikle bireysel yaralanmaya, makine, araç ve gereçlerin zarar görmesine, ürün ya da hizmet üretiminin belirli veya sürekli olarak durmasına neden olan durumlar” şeklinde tanımlamaktadır

Mevzuat açısından meslek hastalığı kapsamına alınması için birtakım koşulun aynı anda gerçekleşmiş olması gerekmektedir. Bu koşullar aşağıda sıralanmıştır.

- “Meslek hastalığı oluşan çalışanların sigortalı olmaları,
- Sigortalıların fiziki veya ruhen bir zararla karşılaşmaları,
- Hastalıkların, sakatlıkların ya da ölümün yapılan işlerin bir sonucu olarak gerçekleşmesi,
- Hastalıkların sosyal sigorta mevzuatında yer alan listede yer almaları ve mevzuatta yer alan sürelerle uygun olarak ortaya çıkmaları,
- Hastalıkların sağlık kurumları tarafından alınan raporlarla ispat edilmesi gerekmektedir.”

Yukarıda sayılan hükümler, hastalığın meslek hastalığı olarak kabul edilmesi için çeşitli faktörlerin bir arada gerçekleşmesini gerektirdiğini göstermektedir. Bu faktörlerden bir ya da birden fazla şekilde bir araya gelmediği koşullarda mevzuat açısından meslek hastalığı ortaya çıkmamakta ve meslek hastalığı nedeniyle tanınan haklar sunulamamaktadır.

1.2. Sağlık Hizmetlerinde Meslek Hastalıkları

Çalışanların yaptıkları iş dolayısıyla karşılaştıkları yaralanmalar (kesik, kırık, burkulma vb.) meslek yaralanması olarak adlandırılmaktadır. Meslek hastalıkları ise; iş yerindeki çevresel koşulların çalışanlarda aniden, kronik yani tekrarlayan bir rahatsızlığa neden olan hastalıklardır. Diğer bir ifadeyle; iş yerindeki fiziksel, kimyasal ya da biyolojik maddelerin çalışanlarda fizyolojik bir rahatsızlığa neden olması ve tekrarlaması sonucu oluşan hastalıklardır. Söz konusu hastalıkların meslek hastalığı sayılabilmesi için, bu hastalığın iş yerindeki çevresel koşullar nedeniyle oluşması şartının yerine getirilmiş olması gerekliliğidir.

1.2.1. Enfeksiyonlara Bağlı Meslek Hastalıkları

Enfeksiyon; sağlık hizmetlerinde çalışan personellerin en fazla maruz kaldıkları hastalığa neden olan faktörlerden en önemlileri arasında yer almaktadır. Bazı enfeksiyonlar, meslek hastalığı olarak tanımlanan hastalıklara neden olabilmektedirler. Bunlara en iyi örnek olarak verem hastalığı gösterilebilir. Enfeksiyona, bazı bakterilerin veya virüslerin vücuda girerek hastalık oluşturmaları neden olmaktadır. Bu bakteri ve virüslerin çeşitli bulaşma yolları vardır. Özellikle de hastanelerde çok fazla bulaşma riski bulunmaktadır. Örneğin hastaların solunumuyla etrafa yayılan virüs ve bakteriler bulaşma açısından risk teşkil eder. Bunun dışında; hastaya ait kan ve vücut sıvılarına temas etmeleri de enfeksiyona maruz kalmalarına neden olabilmektedir. Hastane de enfeksiyonların önlenmesine yönelik yoğun çalışmalar yapılmasına rağmen, enfeksiyon riski sıfırlanamamaktadır.

1.2.2. Kimyasal Maddelere Bağlı Meslek Hastalıkları

Sağlık hizmetlerinde çalışanların karşı karşıya kaldıkları bir risk unsuru da kimyasal maddelerdir. Kimyasal maddeler genellikle laboratuvarlarda kullanılmakla beraber, hastanenin her biriminde rastlanabilmektedir. Kimyasal maddelerin en çok bulaştıkları yol akciğerlerdir. Akciğerlerden tüm vücuda yayılma riski daha fazladır. Bununla birlikte sindirim yolu ve

derinin emmesiyle de zarar verebilmektedir. Kimyasal maddeler gelip geçici bir etkiye sahip değildirler. Kimyasal maddelere maruz kalanlar çoğu kez bunun farkına varmazlar ancak bu maddeler uzun vadede fizyolojik etkiye sahip olduklarından, etkileri çok daha sonra ortaya çıkabilmektedir.

1.2.3. Radyasyona Bağlı Meslek Hastalıkları

Hastaların hastalıklarını tanılamak için birçok işlem yapılmaktadır. Bu işlemlerden biri de röntgendir. Röntgen aşırı derecede radyasyona neden olmaktadır. Hastaların bir kez röntgen çektirmesi çok fazla radyasyona maruziyete neden olmamaktadır. Fakat çalışanlar her gün onlarca röntgen çekmektedirler. İyi korunamayan çalışanların radyasyona bağlı gelişen hastalıklara (özellikle de kanser) maruz olmaları olasıdır. Bazı hastalıklar radyasyonla tedavi edilmeyi gerektirmektedir. Bu işlem uzun sürdüğünden, radyasyona maruziyet de çok daha fazladır.

1.2.4. Biyolojik Ajanlara Bağlı Meslek Hastalıkları

Sağlık çalışanlarının meslek hastalığına yakalanmalarına neden olan faktörlerden bir diğeri de biyolojik ajanlardır. Bu ajanların yol açtığı hastalıklar genellikle uzun süre tedavi edilmeyi gerektirmektedir. Bu ajanlardan bazıları ölüme bile neden olabilmektedir. Atık sistemi bulunmayan ameliyathanelerde anestetik gazların ortama verilmesi, hamile kadın çalışanların düşük yapmalarına neden olabilmektedir. Bunların dışınca birçok biyolojik ajana hastanelerde rastlanmaktadır. Örneğin, HIV virüsü, Hepatit B vb. biyolojik ajanlar sağlık çalışanlarını ciddi oranda tehdit etmektedirler. Yine sterilizasyonda kullanılan bazı maddeler de çalışanların solunum sistemlerinden girerek zarar vermektedirler. Bütün korunma yollarına rağmen birçok faktör, sağlık çalışanlarının meslek hastalıklarına maruz kalmalarına neden olabilmektedir. Yoğun ve stresli iş temposu çalışanların dikkatsizliğine neden olmakla birlikte, bazen çalışanların umursamazlığı da meslek hastalıklarına yol açabilmektedir.

2. İŞ KAZASI KAVRAMI

Aniden ortaya çıkarak, sistemlere ya da kişilere zarar veren ya da işin işleyişini engelleyen olaylar kaza olarak adlandırılmaktadır.

İş yerlerinde dikkatsizlikten ya da tedbirsizlikten ve beklenmedik bir zamanda, bir yerde ve şekilde ortaya çıkan, maddi ve manevi hasara yol açan, bazen geri dönüşü olmayan sonuçlar doğuran olaylar ise iş kazası olarak adlandırılmaktadır.

Sigortası olan işçilerin iş yerinde ya da işi gereği bulunduğu iş yeri dışındaki yerlerde olan ve işçinin çeşitli kayıplara uğramasına vesile olan olaylar da iş kazası olarak tarif edilmektedir.

İş kazasının mevzuat hükümlerine tabi olması için aşağıdaki mevzuat hükümlerinden birini içinde barındırıyor olması gerekir:

- “İşçinin, işyerinde bulunduğu sırada, işçi kaza anında çalışsın, çalışmasın, mesai dâhilinde olsun, olmasın, işyerinde olması yeterli ve aranan tek şarttır.
- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- Emziren kadın sigortalının, iş mevzuatına tabi olup olmadığına bakılmaksızın yine bu mevzuatta belirtilen sürelerde çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında meydana gelen kazalar.”

2.1. Sağlık Hizmetlerindeki İş Kazaları

Sağlık hizmetlerinin karşılaştıkları iş kazaları arasında düşme, kesici veya delici aletlerin yol açtığı yaralanmalar, çarpmalar, burkulmalar, kan veya vücut sıvılarıyla temasla oluşan yaralanmalar, hastaların kaldırılması sırasında oluşan yaralanmalar, şiddet, kayma, yanık vb. gibi kazalardır.

İş sağlığı ve güvenliği kapsamında birtakım önlemler alınmakla birlikte gerek dikkatsizlik gerek önemsememe nedeniyle bu tür kazalara hala rastlanmaktadır. Bu nedenle

her şeyden önce, çalışanların bilinçlendirilmesi için okuldan itibaren bu tür bilinçlendirme çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

2.1.1. Kesici ve Delici Alet Yaralanmaları

Sağlık hizmetleri sunumu esnasında kullanılan birçok alet (iğne, bisturi vb.) kesici ve delici özellik göstermekte ve bu durum çalışanların yaralanmalarına neden olabilmektedir. Bu aletlerin yol açtığı yaralanmaların oranı, diğer yaralanmaların yaklaşık 3'te birini oluşturmaktadır. Bu aletlerin daha önce herhangi bir hasta kullanılmış olması ise daha ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Çünkü enfeksiyonların kan yoluyla bulaşması daha çabuk ve daha risklidir. Meslek hastalıklarının bir kısmının kan yoluyla bulaştığı göz önüne alındığında, sağlık çalışanlarının karşılaştıkları riskin büyüklüğü görülecektir. Kan yoluyla bulaşan en önemli meslek hastalıkları arasında başta Hepatit (B, C ve D) ve AIDS hastalıkları görülmekle beraber yaklaşık 20 hastalık bulunmaktadır.

DSÖ'ye göre Hepatit B hastalığının hastanelerde görülme sıklığı her yıl yaklaşık %0,6-1,4'tür. ABD'de her yıl yaklaşık 250 sağlık çalışanı Hepatit B hastalığına ve bu hastalığın komplikasyonlarına bağlı olarak hayatlarını kaybettikleri rapor edilmektedir. Bu rapordaki 250 kişiye HIV virüsünün yol açtığı AIDS hastalığına yakalan ve hayatını kaybeden yaklaşık 100 sağlık çalışanı da dahil edilmiştir.

İdari çalışanlar dışında hemen hemen tüm meslek gruplarında kesici ve delici alet yaralanmalarına rastlamak mümkündür. Çeşitli meslek mensuplarında rastlanan kesici ve delici alet yaralanmalarının meslek bazında dağılımı, hemşirelerde %44, hekimlerde %28, teknisyenlerde %15 ve diğer personellerde ise %13'tür. Görüleceği üzere en çok işlem uygulayanlar en çok kesici ve delici alet yaralanmalarına maruz kalmaktadırlar.

2.1.2. Kan ve Vücut Sıvıları ile Temas Edilmesi

Sağlık çalışanlarını tehdit eden bir diğer risk ise kandan ve vücut sıvılarından bulaşan enfeksiyon etkenleri olarak anılan virüs, bakteri ve mantarlardır. Bu etkenler genellikle çalışanlara temas yoluyla bulaşmaktadır. Hastalara yapılan girişimsel uygulamalar sonucunda hasta kan ve vücut sıvılarına temas edilmesi ve çalışanların korumasız çalışması nedeniyle çeşitli hastalıklara yol açan enfeksiyonlar gelişmektedir. Bunun dışında, hastaların solunumu, öksürmesi veya hapşırması ile ortama yayılan virüs ve bakteriler de çalışanların

ortamda solumaları durumunda bu etkenler bünyeye yerleşerek çoğu kez hastalıklara neden olmaktadır. Çalışanların vücutlarındaki kesik, sıyrık ve deri mukozasının bozuk olması gibi nedenlerle hastanın kan ve vücut sıvılarının bu alanlara yerleşerek enfeksiyona ve dolayısıyla hastalıklara yol açmaktadır.

En çok rastlanan hastalıklar Influenza (grip) solunum veya damlacık yoluyla, HIV, Hepatit, vb. gibi hastalıklar ise kan ve vücut sıvıları ile temasla bulaşmaktadır.

2.1.3. Şiddet

Her geçen gün yaşam koşullarında değişim yaşanmaktadır. Kimi kez bu değişimlere ayak uyduramayan bireyler, bu sorunlarını şiddete başvurarak çözmeye çalışmaktadırlar. Şiddet sorunu her geçen gün artış göstermekte ve uluslararası bir problem olarak görülmektedir. Günümüzde şiddet, halk sağlığında bir sorun olarak görülmeye başlanmıştır. Her an her yerde karşımıza çıkan şiddet, çözümlenmesi gereken acil sorunlar arasında yer almaktadır. İş yerleri de artık şiddet uygulanan yerlerdendir. Özellikle de insan ilişkilerinin yoğun olduğu hizmet sektörlerinde şiddet olaylarına rastlamak daha mümkündür. İş yerlerinde görülen gerek çalışanın çalışana gerek hizmet alanların hizmet sunanlara gösterdikleri şiddet, çalışanların görevlerini en iyi şekilde sunmalarına bir engel teşkil etmektedir. Çünkü iş yerinde şiddete maruz kalan bir çalışan, işiyle ilgili yoğun bir memnuniyetsizlik duymaktadır. Bu memnuniyetsizlik hem iş verimini etkilemekte hem de hizmet alanları etkilemektedir. Özellikle de sağlık kurumlarında yoğunlaşan şiddet olayları, günümüzde psikosoyal olarak incelenmesi gereken bir konu haline gelmiştir.

Sağlıkta şiddet “hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan, tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” şeklinde tanımlanmaktadır.

Sağlık sunumunda görevli personeller, şiddetin yol açtığı sorunları gidermeye çalışırken, bir yandan da doğrudan şiddete maruz kalmaktadırlar farklı sektörlerle karşılaştırıldığında sağlık hizmetleri sektörü şiddet olaylarının en çok yaşandığı sektör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun en önemli nedeni de sağlık hizmeti almak için sağlık kurumlarına başvuranların yaşadıkları stresin çok yoğun olmasıdır. Çünkü hastaların tanı ve tedavilerinin belirsizlik içinde olması, hastaların yaşadıkları stresin yoğun olmasına neden olmaktadır.

Yapılan çalışmalarda sağlık personellerinin diğer sektörlerdeki çalışanlara oranla şiddete uğrama olasılıkları 16 kat daha fazla olarak bulunmuştur. Sağlık kurumlarının her biriminde şiddet görülmesi mümkündür, fakat bazı birimlerde daha sık görülmektedir. Özellikle acil servis, psikiyatri klinikleri, bekleme alanları en çok şiddetin görüldüğü yerlerdir. Sağlık hizmetlerinde görülen şiddet türleri hakaret, fiziki saldırıdır. Bu saldırılar zaman zaman fiziksel ve psikolojik travmalara neden olmaktadır, bazen ölümle sonuçlanmaktadır.

2.1.4. İlaç ve Kimyasal Madde Maruziyetleri

Yapılan araştırmalara göre sağlık hizmeti veren kurumlarda yaklaşık 299 çeşit insan sağlığına zarar veren çeşitli kimyasal maddeler bulunmaktadır. Bu maddelerin bir kısmı direkt bir kısmı ise endirekt sağlığa zarar vermektedir. Bu maddeler sağlık hizmetlerinde sıklıkla kullanılan anestetik gazlar, dezenfeksiyon ve sterilizasyonda kullanılan kimyasal maddeler, deterjanlar ve ilaçlardır. Bu maddelerin en çok kullanıldığı sterilizasyon üniteleri, ameliyathaneler ve laboratuvarlarda çalışan personellerin koruyucu ekipman kullanmadıkları takdirde ciddi riskler oluşturmaktadırlar.

Kimyasal maddelerin cilde teması veya solunması çalışanların çeşitli şekillerde etkilenmelerine neden olmaktadır. Söz konusu kimyasal maddelerin verecekleri zarar, kimyasal maddenin miktarına, maruz kalınan süreye, kimyasal maddenin özelliğine ve ne şekilde maruz kalındığına bağlı olarak değişmektedir. Kimyasal maddelere maruz kalınması ile akut ve kronikleşmiş hastalıklara yakalanma riski doğmaktadır. Kimyasal maddelerle temasın engellenmesi için çalışanların çok sıkı bir şekilde koruyucu ekipmanları kullanması gerekmektedir. Aksi takdirde ortaya çıkacak zararların geri dönüşü olmayabilir.

Kimyasal maddelerden biri olan formaldehit alerjiye neden olmaktadır. Bu alerjiler solunumun durmasına yol açabilmekte ve zamanında müdahale edilmediği takdirde ölümle sonuçlanabilmektedir. Göz ile temas etmesi halinde ise körlük gibi kalıcı hasara neden olabilir.

2.1.5. Alerjiler

Alerjik ajanlar vücudun bağışıklık sistemini devreye sokarak, vücudun çeşitli kimyasal ve fiziksel tepkiler göstermesine neden olurlar. Bu tepkiler bazen aşırı derecede olmakta ve bireyde kalıcı hasara ve hatta ölüme bile yol açmaktadır. Bu nedenle alerjik reaksiyonlar mutlaka ciddiye alınmalı ve bu konuda gerekli tedbirler alınmalıdır.

Alerjik ajanlara gösterilen tepkiler aniden, sonradan veya sürekli olabilir. Birçok ajan alerjik olabilir. Bireylerin bağışıklık sistemi, başkalarına alerji yapmayan ajanlara karşı reaksiyon gösterebilmektedir. Çünkü alerji tamamen bireyin bağışıklık sistemiyle alakalıdır. Sağlık hizmetlerinde alerjiye neden olacak birçok madde bulunmaktadır. Lateks eldivenler, ilaçlar, çeşitli kimyasal maddeler vb. özellikle lateks alerjisi günümüzde meslek hastalığı boyutuna ulaşmıştır. Bu nedenle bazı sağlık çalışanları lateks eldiven kullanamadıkları için başka birimlerde görevlendirilmektedirler.

Lateks eldivenlerin kullanımında en sık görülen alerjik yanıt, dermatittir. Bununla birlikte; kaşıntı, solunum güçlüğü, mide bulantısı, düşük tansiyon, karın ağrısı, nabızın hızlanması vb. gibi etkiler de nadiren görülmektedir. En ciddi reaksiyon ise tip I adı verilen anafilaktik şoka neden olan alerjik yanıttır.

Ameliyathanelerde çeşitli kimyasallar kullanılmaktadır. Bunlardan klorheksidin glukonat dermatite, dispneye ve anafilaktik şok gibi ciddi alerjik reaksiyonlara neden olduğu tespit edilmiştir.

2.1.6. Kas ve İskelet Sistemi Yaralanmaları

Sağlık hizmetlerinde çalışan personellerin karşılaştıkları bir diğer risk kas ve iskelet sistemindeki yaralanmalardır. Bu konuda en çok doktorlar, laboratuvar çalışanları, hemşireler ve fizyoterapistler yaralanmaya maruz kalmaktadırlar. Uzun süre ayakta çalışma, hastanın transferi vb. gibi birçok işlem kas ve iskelet sisteminin bir bölümünün hasar görmesine neden olmaktadır. Günlük çalışmalar esnasında yapılan aktiviteler sağlık çalışanlarında kas ve iskelet sisteminde yaralanmalara neden olmakta ve bu durum çalışanlarda verim kaybına, rapor almaya neden olmaktadır.

2.1.7. Zehirlenme

Çeşitli yollarla vücudumuza giren maddelerin vücudun kimyasal yapısı bozmasına zehirlenme denmektedir. Sağlık hizmetlerinde kullanılan birçok madde zehirlenmeye yol açabilecek niteliktedir. Kimyasal ajanlar, besinler, biyolojik ajanlar, mineral ve metaller zehirlenmelere yol açan bazı maddeler içerisinde yer almaktadır. Bu maddeler ölüme bile yol açabilecek derecede tehlikeli olabilmektedirler. Bu dedenle çalışanların bu maddelerle temastan kaçınması için koruyucu kullanmaları çok önemlidir. Ameliyathaneler, laboratuvarlar ve sterilizasyon ünitelerinde bu maddelerin kullanımına çok sık rastlanmaktadır.

2.1.8. Diğer İş Kazaları

Diğer kazalar arasında; elektrik çarpması, bir cismin çarpması, düşmeler, radyasyona maruz kalma, patlama, gaz kaçıkları gibi kazalar yer almaktadır. Bu kazalara birçok iş yerinde rastlamak olasıdır. Önlemler alındıkça bu kazaların etkisi azaltılabilmektedir.

2.2. İş Kazalarının Sonuçları ve Önemi

Önem alındığında karşılaşılmayacak bazı kazalar ve meslek hastalıkları nedeniyle birçok kişi yaşadıkları kazalar nedeniyle ya ölmekte ya da engelli birey haline gelmektedirler. Bu kazaların birçoğu yasal olarak alınması gereken önlemlerin alınmaması nedeniyle gerçekleşmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün yapmış olduğu çalışmada günde yaklaşık olarak 6 bin kişi meslek hastalıkları veya iş kazaları nedeniyle hayatını kaybetmekte; her yıl yaklaşık olarak 350 bin kişi iş kazası nedeniyle, 1.700 bin kişi ise meslek hastalıkları nedeniyle hayatını kaybetmektedir.

İş kazaları nedeniyle çalışanların yaşamı ve sağlıkları tehdit altındadır. Bu durumun başta çalışanların ailelerini, üretimi, örgütü, sosyal güvenlik kuruluşlarını, sigorta şirketlerini ve devleti önemli ölçüde etkilediği görülmektedir. Her kazanın bir maliyeti bulunmakta ve bu maliyet başta kazaya maruz kalan olmak üzere tüm topluma yansımaktadır.

Meslek hastalıkları ve iş kazaları bireylerde psikolojik, fiziksel ve sosyal sorunlara yol açmaktadır. Bununla birlikte bu sorunlar hem işverenleri hem ekonomiyi hem de toplumsal

refahı da etkilemektedir. Tüm bu nedenler göstermektedir ki; iş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda ulusal düzeyde çalışmalar yapılmalı ve üzerinde titizlikle durulmalıdır.

Meslek hastalıkları ve iş kazalarının en önemli sonuçlarından biri çalışan bireyin hayatını kaybetmesidir. Bu durumdan en çok etkilenen çalışan ve ailesidir. Aile içinde başka çalışanın olmaması, ailenin geçim kaynağının sona ermesine ya da azalmasına neden olmaktadır. Bunun dışında çalışanın geçirdiği kaza ya da meslek hastalığına yakalanması nedeniyle sakat kalması da mesleğini sürdürmesine engel olmakta, dolayısıyla gelirinin düşmesine ve geçimini sağlayamamasına neden olmaktadır.

Çalışanın sakat kalması nedeniyle sosyal statüsünde de değişimler meydana gelmektedir. Bu değişimler bireyi psikolojik yönden de etkilemekte ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklara da neden olmaktadır. Bu tür rahatsızlıklar nedeniyle de hem aile içinde hem de arkadaş çevresinde ilişkiler bozulmaya başlar.

İş kazaları ve meslek hastalıklarının işverenlere de doğrudan ve dolaylı olarak olumsuz etkileri bulunmaktadır. Başta deneyimli çalışanın kaybetmekte ve ödenecek tazminatlarla mali açıdan da zarar görmektedirler.

Çalışanların iş kazaları sonucunda sakat kalmaları ya da hayatlarını kaybetmeleri işveren açısından üzüntü kaynağı olmasının yanında çeşitli maliyetlere katlanması sonucunu da doğurmaktadır. Özellikle de işverenin gerekli önlemleri almadan işçileri çalıştırması hukuki açıdan da ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Tedavi ve tazminatlar, sorumluluk varsa mahkemeye ödenecek ücretler, mahkeme sonucu işçiye ödenecek tazminatlar, kaza sonucu iş yerinde oluşan hasarlar, araç gereç kaybı vb. gibi ödemeler iş veren açısından önemli mali kayıplara yol açmaktadır. Bunun yanında devletin sosyal güvenlik kurumunun yapacağı ödemeler de toplum açısından maliyet üstlenmeye neden olmaktadır.

İş kazası ve meslek hastalıklarının yarattığı maliyet aslında buz dağının görünen kısmıdır. Asıl maliyet buz dağının altında kalan kısımda oluşmaktadır. Buz dağının üstündeki maliyet direkt maliyetlerdir. İndirekt maliyetler direkt maliyetlerin 3'te 2'sini oluşturmaktadır. İndirekt maliyetler kaza sırasında görünmeyen, uzun süre sonra ortaya çıkan maliyetlerdir. Ön görülemeyen bu maliyetler işverenleri zor durumda bırakabilecek düzeye ulaşabilmekte, birçok çalışanın aynı anda iş kazası veya meslek hastalığına yakalanması sonucunda işveren iş yerini bile kaybedebilmektedir. Endirekt maliyetler de işte bu durumlarda ortaya çıkmaktadır.

Günümüzde global rekabet koşullarında hizmet sunan işletmelerin sahip oldukları işgücünü korumaları dolayısıyla işgünü kaybı yaşamamaları gerekli olduğu görüşü dile getirilmektedir. Çalışanlardan verimli bir şekilde yararlanabilmek için iş güvenliğinin ön plana alınması gerektiği birçok uluslararası kuruluş tarafından yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur. İşgücü kaybı işin durmasına, dolayısıyla çeşitli maliyet giderlerine yol açtığı ve bunun da rekabeti olumsuz etkilediği belirtilmektedir.'

İş kazaları ve meslek hastalıklarından etkilenen iş görenlerin ülke ekonomisine büyük maliyetlere neden olduğu, bununla birlikte toplumsal sorunlara da yol açtığı belirtilmektedir. Maliyetler açısından bakıldığında hem işverenlerin hem de sosyal güvenlik kurumlarının maliyetleri üstlenmesi gayri safi milli hasılanın yaklaşık %3 ile 4 arasında bir kısmının harcanması anlamına gelmektedir. Toplumsal açıdan bakıldığında ise iş kazası ya da meslek hastalığına yakalanan iş gören nedeniyle ailesi başta olmak üzere yakın çevresi bu durumdan mustarip olmaktadır. Ayrıca sosyal güvenlik kurumlarının yapmış olduğu ödemeler toplumdan toplanan vergi ve primlerden karşılanmaktadır.'

Sadece ABD'de iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle ödenen ücretlerin 34 milyar dolar civarında olduğu belirtilmektedir. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 2005 yılında yapmış olduğu çalışmada ise ülkemizde 1.791.292 iş günü kaybı yaşanmış ve bu kayıp nedeniyle de üstlenilen maliyetin de yaklaşık 5 yüz milyon dolar olduğu tahmin edilmiştir.

2.3. Meslek Hastalıkları ve İş Kazalarına Karşı Alınması Gereken Önlemler

Kazalar ve meslek hastalıklarının ortak özelliklerinden biri de önlem alınması durumunda önüne geçilebilir sorunlar olmasıdır. Çünkü birçok kaza ve hastalık önlem alınmamasından kaynaklanmaktadır. Bilimin her geçen gün ilerlemesi alınabilecekler önlemler konusunda da çeşitli alternatifler ortaya çıkarmaktadır. Başta bireylerin alması gereken önlemler ve yönetimin bu konudaki hassasiyeti birçok kazanın ve meslek hastalığının oluşmasını engelleyeceği bilinmektedir. Burada asıl problem denetim eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Özellikle devletin bu konuda daha hassas davranması, kanunlara kurallara riayet etmeyenlerin ciddi müeyyidelerle karşılaşmalarını sağlaması, birçok iş kazası ve meslek hastalığının oluşmasını engelleyebilecektir.

Alınacak önlemlerle ilgili bazı öneriler aşağıda yer almaktadır.

Her şeyden önce iş sağlığı ve güvenliği uzmanı tarafından iş kazasına neden olabilecek unsurlar ortaya çıkarılmalı ve alınacak önlemler işletmeye ve çalışanlara bildirilmelidir. Meslek hastalıkları konusunda da iş yeri hekimine büyük görev düşmektedir. Alınması gereken önlemler arasında; koruyucu ekipmanların ilgili personele dağıtılması, çevresel faktörlerin düzenlenmesi, çalışanlara iş kazası ve meslek hastalıkları konusunda sürekli eğitim verilmesi, uygunsuz hareket edenlerin ya da koruyucu kullanmadan çalışanların ciddi bir şekilde uyarılması vb. sağlık çalışanları birçok tehditle karşı karşıyadır. Çünkü hastane ortamı çeşitli riskleri barındırmaktadır. Bu nedenle havalandırma, aydınlatma, kesici delici aletler, zemin, gürültü ve hijyenle ilgili faktörler konusunda önlemler alınmalıdır. İdare tarafından alınacak tedbirlerin yanında çalışanların da konulan kurallara riayet etmeleri sağlanmalıdır.

Çalışanların moral ve motivasyonunun artırılması iş yerine ve işe bağlılığı artırıcı etkiye sahiptir. Bu nedenle çalışanlar mesleklerine uygun yerlerde çalıştırılmalıdırlar. İstemediği bölümde çalışan personellerin dikkat eksikliği ve vurdumduymazlığı yüksek olacağından iş kazası geçirmeleri daha olasıdır. Bununla birlikte bazı kronik hastalıklara sahip personelin bu hastalıklarını kötü şekilde etkileyecek birimlerde çalıştırılmamasına özen gösterilmelidir. Ayrıca sterilizasyon, radyoloji, laboratuvar ve ameliyathanede çalışan personellerin sürekli risklere maruz kalmamaları için periyodik olarak rotasyona tabi tutulmaları ya da izin kullandırılmaları da yararlı olacaktır. İş sağlığı ve güvenliği açısından çeşitli etmenlere sürekli maruziyet meslek hastalıklarına ya da iş kazalarına sebebiyet verdiği unutulmamalıdır. İşveren tarafından koruyucu kullanımı teşvik edilmeli ve bu konuda sürekli eğitim verilmelidir.

2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği

İş sağlığı ve güvenliği kavramı, işçinin sağlık ve emniyetinin işyeri sınırları ve iş dolayısıyla doğan tehlikeler karşısında korunmasını kapsamaktadır. Ancak, zaman içinde bu tanımlamanın yeterli olmadığı ortaya çıkmıştır. Özellikle yaşama çevresinde de iş görenin korunmasının gerekli olduğu ileri sürülmüştür. Çevrenin korunması, sağlıklı bir konutta yaşama hakkı, beslenme ve ulaşım emniyeti, ilk yardım ve sosyal güvenlik, kentleşme gibi konular iş sağlığı ve iş güvenliği konuları ile ilişkilendirilmiştir. Geniş anlamda iş sağlığı ve iş güvenliği kavramı, işyeri ile sınırlı sağlık ve emniyet tedbirlerinin yeterli koruma sağlayamayacağını kabul eden ve işçinin sağlığını ve güvenliğini etkileyen ve ilgilendiren ve işyeri dışından kaynaklanan riskleri de kapsamına dâhil eden bir kavramdır.

İş güvenliği ve işçi sağlığı, işyerinde çalışanların güvensiz davranışlarının ve/veya güvensiz ortamın neden olabileceği iş kazalarının önlenmesi ve güvenli bir çalışma ortamının yaratabilmesini amaçlar. İşçi sağlığının amacı ise, çalışanların yaptıkları işlerden dolayı sağlıklarına bir zarar gelmemesidir.

İşçi sağlığının tanımlamasında bazı hususlar öne çıkmaktadır. İşin türüne bakılmaksızın çalışanların fiziki, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik hallerinin tam olarak sağlanması ve bu yönde geliştirilmesi, iş yerindeki çalışma koşullarının düzeltilerek sağlığa zarar veren etmenlerin önlenmesi, çalışanların fiziksel ve ruhsal durumlarına uygun yerlerde çalışmasının sağlanması ve bu durumun mümkün olduğunca sürdürülmesidir. Buradaki amaç; sürdürülebilir bir iş sağlığı ve güvenliği sağlayarak, verimliliğin sürekliliğini sağlamaktır.

2.4.1. İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Önemi

İş sağlığı ve iş güvenliğini üç başlık altında toplamak mümkündür. Bu başlıklar ise işçi, işveren ve ülke ekonomisi şeklindedir.

2.4.1.1 Çalışanlar Bakımından İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi

Çalışanlar herhangi bir iş kazası veya meslek hastalığı ile karşılaştıklarında belirli bir süre veya süresiz olarak hem maddi hem de manevi bir kayıpla karşılaşmaktadırlar. “Böyle bir kayıp ise ücret gelirinin de tamamını veya bir bölümünün sürekli veya belirli bir süre kaybetmek anlamına gelmektedir. İşçilerin çoğunun ücret gelirinden başka bir geliri bulunmayan kişiler olması ise, bu kayıpları kendileri ve bakmakla yükümlü bulundukları aile üyeleri için kuşkusuz daha da güç duruma getirecektir”.

2.4.1.2 İşletmeler Açısından İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi

İşverenler fiziki ve psikolojik açıdan güvenli bir ortam yarattıklarında, çalışanlar kendilerine değer verildiğini hissederler. İş doyumunu sağlamak için işveren tarafından çalışanlarının sağlığının ve güvenliğinin önemsendiğinin ve çalışanların kendi sağlıklarına ve güvenliklerine verdikleri önemi desteklendiğinin gösterilmesi gerekmektedir. Bunlar sağlanmadığı takdirde ise yaralanma, hastalık, devamsızlık gibi iş verimini önemli derecede düşürecek sorunlarla karşılaşmaları kaçınılmazdır.

İşletmelerin çalışanlarını ve koruyucu fiziksel önlemler alması hem çalışanların kendilerini güvende hissetmelerine hem de çalışanların işletmeye bağlılıklarına olumlu yansır. İşyerinde olası kazalara yönelik olarak alınacak tedbirler ve sağlık açısından güvenlik önlemlerinin alınması gelecekte yaşanması muhtemel kaza ve hastalıkların önlenmesini engelleyeceğinden hem çalışanların uğrayacağı zararlar hem de işletmenin ve işverenin uğrayacağı maddi zararların önüne geçmeye yarayacaktır.

İşverenlerin tedbirsizlikleri nedeniyle iş kazası ya da meslek hastalığı oluşması durumunda, Borçlar Kanunu'nda yer alan hükümler nedeniyle SGK tarafından ödenmeyen kısımlar (maddi ve manevi tazminat ile destekten yoksun kalma) işverenler tarafından ödenir, ki bu ödemeler bazen çok büyük boyutta olabilmekte ve işletmeyi mali açıdan zora sokabilmektedirler.

2.4.1.3. Ülke Ekonomisi Açısından İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi

İş kazası ya da meslek hastalığı nedeniyle hayatını kaybeden ya da sakatlanan çalışanların işgücünden çekilmesi sonucu, başta üretim olmak üzere, vergi ve sosyal güvenlik primleriyle ülke ekonomisine katkıları olamamaktadır. Bununla birlikte, sosyal güvenlik kurumu tarafından ölmüşse ailesine, sakat kalmışsa kendisine üretmediği halde ödemeler yapılarak ülke ekonomisine ekstra yük olmaktadır. Sosyal güvenlik kurumu kayıtları incelendiğinde yapılan ödemelerin azımsanamayacak kadar çok olduğu ve bu durumun sürdürülemez hale gelebileceği görülmektedir. Bu nedenle iş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda devletin mümkün olduğunca müdahaleci olması ve bu tür durumları asgari düzeyde tutması gerekmektedir.

2.5. İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Konusunda Yapılmış Bazı Çalışmalar

Çopur vd. (2006) Ege Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan ev idaresi personelinin geçirdiği iş kazalarını inceledikleri araştırmasında “personelin kaza geçirme durumu öğrenim düzeylerine göre incelendiğinde; ilkokul ve daha az öğrenim görenlerin %20,9'nun, ortaokul mezunlarının %13,2'sinin, lise mezunlarının ise %34,6'sının kaza geçirdiği saptanmıştır. Yapılan çalışmada lise mezunu olanların daha fazla iş kazası geçirme riski olduğu sonucuna ulaşılmıştır”.

Özkan (2005)'ın NIOSH (1998,1988) verilerinden oluşturduğu tablo ve aktardığı bilgilere göre “hastanelerde 29 tip fiziksel, 25 tip kimyasal, 24 tip biyolojik, 10 tip psiko-sosyal ve 6 tip ergonomik risk faktörü bulunmaktadır”.

Özkan (2005)'ın kendi çalışmasında “hemşireler çalışma ortamına yönelik riskleri sayarken ilk sırada bulaşıcı hastalık riskini (%28,5) önemsemektedirler”.

Canbolat (2011)'ın hemşirelerle yaptığı çalışmada da “çalışan güvenliğini en fazla kesici-delici-yakıcı alet yaralanmaları (%44), kanla/ vücut sıvılarıyla/ solunum yoluyla bulaşan hastalıklara maruziyet (%41), gibi faktörlerin tehdit ettiği ifade edilmekte ve çalışan güvenliğinin biyolojik faktörlerin önemi ortaya konulmaktadır. Buna rağmen yapılan çalışmada personelin en yüksek puanla katılım gösterdiği çalışan güvenliği boyutu olan biyolojik boyut, aynı zamanda çalışanların güvenli bulunduğu tek boyut olmuştur”. Bunda tıbbi atıklarla ilgili ifadelerin aldıkları yüksek puanlar etkili olmuş, en yüksek katılımı da “Hastanemizde tıbbi atıklar özel poşetlerde toplanmaktadır” ifadesi almıştır. Bu boyutta en düşük katılım “Hastane çalışanları yılda bir kez sağlık kontrollerini yaptırmaktadır” ifadesine aittir. Çalışan güvenliğinin biyolojik boyutunun katılımcıların en güvenli bulunduğu boyut olmasına hastane yönetiminin özellikle tıbbi atıklar konularındaki ciddi çalışmaları ve bu çalışmaların personel tarafından benimsenmesinin etkili olduğu düşünülmektedir. Hastane yönetimlerini de bu ciddi çalışmalara iten asıl sebebin tıbbi atıkların tartılarak toplanması ve ücretli olarak bertaraf edilmesi, yanlış/hatalı uygulamaların da para cezası ile cezalandırılması olduğu düşünülmektedir”.

Türkiye’de Davas vd. (2016)’nin yaptığı bir çalışmada, “bir üniversite hastanesinde son 1 yılda iş kazası geçirenlerin oranı %27,5 bulunmuştur”.

Diyarbakır’da Kaya vd. (2012)’nin yaptığı çalışmada “sağlık personellerinin karşılaştığı kesici ve delici alet yaralanmalarının oranı %55 bulunmuştur”.

İsviçre’de bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada ise bu oran %93,8 olduğu ve bunun doktorlar ve hemşirelerde görüldüğü saptanmıştır.

Hırvatistan’da Serdar vd. (2013)’nin yaptığı “10 yıllık bir follow-up çalışmasının sonucuna göre, sağlık çalışanlarının en sık maruz kaldığı iş kazası KDAY yaralanmasıdır. Bunu ikinci sırada vücut sıvıları ve sekresyonları ile temas izlemektedir”.

Kuzey Fransa’da 4 yıl süren bir sörveyans araştırması sonucunda “kan ve vücut sıvısı temaslarının %60’ının hemşireler tarafından rapor edildiğı saptanmıştır”. “Tunus’ta 507 sağık çalışanı arasında yapılan çalışmada saptanan bulaşların %74,2’ü doktor ve hemşirelere olmuştur”. “Hindistan’da yapılan başka bir çalışmada kan ve vücut sıvısı ile temas oranı %32,7 iken kazaların %66,5’ini sağık profesyonelleri geçirmiştir”. “2010 yılında İran’da acil servislerde yapılan bir çalışmada çalışanların %57,5’i en az 1 kere kan ve vücut sıvı teması yaşadığını belirtmiştir”.

“Kamerun’da yapılan çalışmada kan-ve vücut teması yaşayanların %60’ı sağık profesyoneliidir”. “Duke üniversitesinin 4 yıllık sörveyans sonuçlarına göre, raporlanan 2730 kan vücut sıvı temasının %72,1’i KDAY’a %17,7’si temasa bağılıdır. Hem perkütan hem de müköz membran temasları, çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde sağık profesyonellerinde yüksektir”.

“Ortak kabul edilmiş şiddet tanımlarının olmayışı ve çalışmalardaki yöntem farklılıkları nedeni ile dünyada şiddete maruz kalma sıklıkları ile ilgili olarak oldukça farklı sonuçlar bildirilmiştir (herhangi bir şiddet türü: %22- %88,6; fiziksel şiddet: %2,6- %57; sözel şiddet: %24,3- %82; cinsel taciz: %1,9-%10,5. Ankara Tabip Odası’nın 2011 yılı raporunda bir yıl içinde çalıştıkları kurumda şiddete maruz kalan sağık çalışanı oranı ise %45’tir. Kadınlar arasında bu oran %58, erkekler arasında ise %26’dır”.

“Ankara’da bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada, katılımcıların %64’ü en az 1 kere kan ve vücut sıvı teması yaşadığını bildirmiştir. Bizim çalışmamızda bu oran benzer şekilde %68,3’tür. Tayland’da 2013 yılında yıllık bir çalışma sonucunda kan ve vücut sıvılarına maruz kalanların %67,4’ünü kadınlar oluşturmuştur”.

3. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE ALINAN YASAL ÖNLEMLER

3.1. Dünyada İş Sağığı ve Güvenliğı

“Meslek hastalıklarına olan ilgi, antik Yunan’dan başlar. Hipokrat (MÖ 460-370) madenlerde yaşanan kurşun zehirlenmeleriyle ilgilenmiş ve Pliny (MS 23-77) kurşuna ve kükürde bağılı zehirlenmelerin önüne geçmek amacıyla çalışanların kullanmaları için deriden maskeler üretmiştir. Kurşun zehirlenmeleri ile ilgili patolojik çalışmalar ve bakırın elde edilmesi sırasında ortaya çıkan asit buharını Yunan Doktor Gallen MS 2. Yüzyılda

incelemiştir. Rönesans (MS 1500–1800)’la birlikte meslek hastalıklarının incelenmesi konusu hız kazanmıştır. Baca temizleme işinde çalışanların kansere yakalanmalarıyla ilgili çalışmalar yapan Percival Pott’un çabalarıyla 1788’de İngiliz Parlamentosu Baca Temizleyicileri Yasası’nı çıkarmış ve 1833 yılında ise İngiliz Fabrikaları Yasası yürürlüğe girmiştir.

“1802’de çıkartılan Çıraklık Sağlık ve Ahlak Yasası ile çırakların horlanmasına ve emeklerinin kötüye kullanılmasına engel olunmaya çalışılmıştır. 1824’e kadar yasak olan sendikal etkinlikler yasallaşmış ve kölelik kaldırılmıştır (1833). On dokuzuncu yüzyıldan itibaren sanayi devriminin yarattığı olumsuz çalışma koşullarının düzeltilmesinin sağlanması amacıyla, işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yasaların hazırlanması ve yaptırımlar uygulanması konusunda çeşitli etkinliklerde bulunmuşlardır. Sosyal güvenlik ilkeleri on dokuzuncu yüzyılda yaygınlaşmış, çeşitli sigorta kurumları kurulmuş ve iş kazaları ile meslek hastalıkları sigortası uygulanmaya başlanmıştır”.

UÇÖ 1919 yılında Milletler Cemiyeti’nin bir kolu olarak iş kazaları ve meslek hastalıklarıyla ilgili önemli çalışmalara imza atmıştır. 1946’da Birleşmiş Milletler ile yaptıkları anlaşma ile Birleşmiş Milletlere bağlı bir uzman kuruluş haline gelmiştir. UÇÖ, DSÖ ve bunlarla birlikte çalışan kuruluşlar, iş sağlığı ve güvenliği alanında birçok çalışma yapmıştır. Türkiye’nin de üyesi olduğu UÇÖ’nün, kimyasal maddelerle ilgili saptamış olduğu işyerlerinde kimyasal maddelere maruziyet değerleri ve iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili aldığı kararlar ve uluslararası sözleşmeler iş sağlığı ve güvenliği alanında yaşanan sorunların çözümü aşamasında önemli katkılar sağlamıştır.

1950 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), çalışanların sağlığını da kapsayacak şekilde bir tanımlama yapmışlardır. Bu tanım UÇÖ tarafından üye ülkelere aktararak buna uyulması tavsiye edilmiştir. Söz konusu tavsiye kararının içeriği aşağıda maddeler halinde yer almaktadır

- Sağlıklı olma hakkı kapsamında çalışanların sağlık kapasiteleri en üst düzeye çıkarılmalıdır.
- Sağlığı bozacak olumsuz çalışma koşulları düzeltilerek, çalışanların sağlıkları korunmalıdır.
- Çalışanlar, fiziksel ve psikolojik olarak yeterli oldukları alanlarda çalıştırılmalıdır.

- Çalışanlar ile yaptıkları çalışmalar optimum düzeyde uyumlu olmalı ve en düşük yorgunluk düzeyi sağlanarak yüksek verim sağlanmaya çalışılmalıdır.

“ABD’de her eyalet İş Sağlığı ve Güvenliği konusunda kendi yasalarını düzenlemiştir. Daha sonra ise gelişmekte olan ülkeler de iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yasalar düzenleme faaliyetlerine başlamışlardır. Örneğin sendikalar tarafından da çeşitli faaliyetler yürütülmüştür, sigorta kurumları kurulmuş, iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortasını uygulamaya başlatmışlardır”.

“Fransa’da 1810’da ‘İmparator Kararnamesi’ 1841 yılında yayınlanan ‘İş Mevzuatı’ bu gayretlerin ilk ürünleridir. 1847’de çıkarılan bir kanunla da işyeri denetimi ve iş müfettişliği yapısı oluşturulmuştur”.

İş Sağlığı ve Güvenliği AB ülkeleri tarafından 1980’li yıllardan sonra ele alınmaya başlanmıştır. “Özellikle, 1989 yılında çıkarılan 89/391/EEC sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Direktifi, iş sağlığı ve güvenliği alanında çerçeve direktif olarak kabul edilmiş ve daha sonra bu çerçeve direktife dayanarak, çok sayıda bireysel direktif çıkarılmıştır”. Dünyada İş Sağlığı ve Güvenliğinin zamana bağlı olarak geliştiği ve sürekli desteklenen bir konu olduğu görülmektedir. Önemli gelişmelerin başlangıcını sağlayan olay ise Sanayi Devrimi olduğu görülmektedir. Sanayi Devrimi’nin başlangıcıyla ağır iş koşullarının, fabrikalarda tehlikeli çalışma şartlarının ortaya çıkması ve insanı etkileyici olması önlemlerin alınmasını zorunlu hale getirildiği görülmüştür. İnsan sağlığı kadar değerli olabilecek bir konunun olmaması da İSG’nin mahiyetini arttırmıştır. Geçmişten günümüze İSG konusuyla ilgili olarak yüzlerce yasa çıkarılmıştır. Çağımızda insana verilen değer ile insan haklarının daha fazla korunduğu sağlıklı yaşama hakkının göz önüne alındığı bir dünya olarak İş Sağlığı ve Güvenliği önlemleri büyük titizlikle alınmaktadır.

3.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Ülkemizdeki Gelişimi

i. Osmanlı Dönemi: Bu dönemde bilinen iki yasa vardır. Bunlardan biri Dilaver Paşa Nizamnamesi (1865) olarak bilinen kömür madenlerinde çalışan işçilerin güvenlikleriyle ilgilidir. Diğer yasal düzenleme ise Maaddin Nizamnamesi’dir (1869). Bu da yine kömür madenlerinde çalışan işçilerin güvenliklerinin sağlanması için çıkarılmıştır.

ii. Cumhuriyet Sonrası Dönem ve Günümüz: “1921 yılında 151 sayılı 'Ereğli Havza-i Fahmiye Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun' kömür işçilerinin çalışma şartları, iş güvenliği ve işçi sağlığı ile ilgili ilk yasadır. 1924 yılında 394 sayılı yasa çalışanlara

hafta tatilini getirmiştir. Daha sonra ise 1935 yılında milli bayram ve genel tatil günleri hakkındaki yasa da yürürlüğe girmiştir. 1926 yılında 818 sayılı Borçlar yasası, iş kazası meslek hastalıkları ile ilgili hukuki hükümler getirmiştir. 1930 yılında çıkarılan Belediyeler Yasası ise denetim konusunda hükümler içermektedir. 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı 'Umumi Hıfzıssıhha Kanunu' ve 1937 yılında çıkarılan 3008 sayılı İş Yasası bu konuda çıkarılan önemli yasalardır. Bu yasalara dayalı çok sayıda tüzük ile detaylar ve uygulamalar belirlenmiştir. 1946 yılında Çalışma Bakanlığını kurulması İş güvenliği ve İş sağlığı konusunda en önemli aşama olarak görülmektedir. 1945 yılında 4792 sayılı 'İşçi Sigortaları Kurumu Yasası' da önemli bir aşamadır. 3008 sayılı İş Yasası, 1967 yılında 931 sayılı yasayla yürürlükten kaldırılmış, bunun yerine ise 1971 tarihinde 1475 sayılı İş Yasası gelmiştir”.

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu’nun 1964 yılında yasalaşmasıyla birlikte işçilere birçok alanda karşılaşılan risk unsurlarına yönelik olarak çeşitli güvenceler verilmiştir. 2003 yılında kapsamlı olarak 4857 sayılı İş Kanunu yürürlüğe girmiştir Söz konusu yasanın kapsamı genişletilerek 4958 sayılı kanun ile değiştirilmiştir. Son yasa ise günümüzde de uygulanan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’dur. 4857 sayılı İş Kanunu’nun yürürlüğe girmesiyle birlikte mevzuatımızda değişiklikler yapılmış ve bu kapsamda çeşitli yönetmelikler ve tebliğler yayınlanmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MESLEK HASTALIKLARI RİSKLERİ, KARŞILAŞILAN İŞ KAZALARI, ALINAN YASAL ÖNLEMLER VE BUNLARA YÖNELİK ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

1. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma Osmaniye Devlet Hastanesi'nde yapılmıştır. Hastanede 938 çalışan bulunmaktadır. Hastanede ankete katılan 500 çalışan ile çalışma yapılmıştır.

2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma Osmaniye Devlet Hastanesi'nde çalışan personellerle sınırlı olduğundan, sonuçlar tüm ülkeye genellenemez.

3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H₁: Araştırmaya katılan çalışanların bazı demografik özellikleri ile Çalışan Güvenliği ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

H₂: Araştırmaya katılan çalışanların bazı demografik özellikleri ile Çalışanların Meslek Hastalıklarına Yakalanma ve İş Kazalarına Maruz Kalma Durumları ve İlgili Tutumlarını Değerlendirme ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

H₃: Araştırmaya katılan çalışanların bazı demografik özellikleri ile Koruyucu Kullanma ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veri toplama aracı Akkaya (2015)'nin yapmış olduğu Hastane Personelinin Çalışan Güvenliğine Dair Algılarının İncelenmesi: Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Örneği isimli çalışmadan alınmıştır. Anket 3 kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda çalışan güvenliği ile ilgili ölçek, ikinci kısımda çalışanların meslek hastalıklarına yakalanma ve iş kazalarına maruz kalma durumlarıyla ilgili tutum ölçeği ve üçüncü bölümde ise demografik veriler yer almaktadır. Çalışan güvenliği ölçeği Likert tipinde bir ölçek olup

45 ifadeden ibarettir. Ölçek alıntı yapılan yazar tarafından, çalışan güvenliğinin “fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik, ergonomik” boyutlarına “genel güvenlik” boyutu ilave edilerek 6 boyut içerir şekilde oluşturulmuştur.

İkinci ölçek Akkaya (2007)’de yapmış olduğu çalışmadan alınmıştır. Ölçek 22 soru Likert tipi, geri kalan sorular genel cevaplanabilir sorulardan oluşmaktadır.

5. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 17.0 programı ile analiz edilmiştir. Analize geçilmeden önce verilerin güvenilirliğini ölçmek amacıyla Chronbach Alfa testi uygulanmıştır. Çalışan Güvenliği ölçeğinden elde edilen değer 0,931, Çalışanların Meslek Hastalıklarına Yakalanma ve İş Kazalarına Maruz Kalma Durumları ve İlgili Tutumlarını Değerlendirme ölçeğinden elde edilen değer 0,694 ve ölçeklerin tamamından elde edilen değer ise 0,816’dır. Sonuçlar güvenilir aralıkta bulunduğundan analiz yapılabilir kabul edilmiştir. Verilerin hangi testlerle analiz edileceğiyle ilgili olarak Kolmogorov-Smirnov normallik testi yapılmıştır. Test sonucunda tüm ölçeklerin normal dağılmadığı ($p<0,05$) görülmüş olup, analizler parametrik olmayan testlerde ikili gruplar için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla gruplarda ise Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır.

6. BULGULAR

Çalışanların demografik özellikleriyle ilgili bilgiler tablo 1’de yer almaktadır.

Tablo 1. Demografik Özellikler

DEĞİŞKENLER	N	%
CİNSİYET		
ERKEK	149	29,8
KADIN	351	70,2
YAŞ		
18-25 YAŞ ARASI	52	10,4
26-35 YAŞ ARASI	206	41,2
36 YAŞ VE ÜZERİ	242	48,4
EĞİTİM		
LİSE	78	15,6
ÖN LİSANS	181	36,2
LİSANS	176	35,2
YÜKSEK LİSANS	43	8,6
DOKTORA	22	4,4
GÖREV		
HEMŞİRE	258	51,6
SAĞLIK TEKNİKERİ	139	27,8
DOKTOR	48	9,6
DİĞER	55	11,0
ÇALIŞMA SAATİ		
45 SAATTEN AZ	75	15
45 SAAT	120	24
45 SATTEN FAZLA	305	61
ÇALIŞMA TÜRÜ		
GÜNDÜZ	177	35,4
GECE	100	20
DİĞER	223	44,6
MESLEK DENEYİMİ		
1 YILDAN AZ	20	4,0
1-5 YIL ARASI	100	20
6-10 YIL ARASI	151	30,2
11-20 YIL ARASI	156	31,2
21 YIL VE ÜSTÜ	73	14,6
TOPLAM	500	100

Tablo 1’e göre çalışanların %29,8’i erkek, %70,2’si ise kadındır. En çok 36 yaş ve üzerinde çalışan bulunmaktadır (%48,4). Eğitim durumlarına bakıldığında; en çok ön lisans (%36,2) ve lisans mezunu (%35, 2) bulunmaktadır. Meslek dağılımına bakıldığında ise hemşireler %51,6 ile ilk sırada yer almakta, hemşireleri %27,8 ile sağlık teknikerleri takip etmekte, Doktorlar ise %9,6 ile 3. sırada yer almaktadır. Mesleki deneyimlerine bakıldığında

ise ilk sırada %31,2 ile 11-20 yıl arası çalışanlar, 2. sırada ise %30,2 ile 6-10 yıl arası çalışanlar yer almaktadır.

Çalışan güvenliği anketi 6 boyutta incelenmiştir. Bu boyutlar tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. Çalışan Güvenliği Ölçeği Boyutları

Çalışan Güvenliği Boyutları		İfade Sayısı
1	Fiziksel Boyut	11
2	Kimyasal Boyut	6
3	Biyolojik Boyut	10
4	Psikolojik Boyut	6
5	Ergonomik Boyut	6
6	Genel Güvenlik Boyutu	6

Fiziksel Boyut: Bu boyutta yer alan 11 ifade hastanenin fiziksel güvenliğine ilişkin algılanan güvenlik belirlenmektedir.

Kimyasal Boyut: Bu boyutta yer alan 6 ifade ile hastanenin kimyasal güvenliğine ilişkin algılanan güvenlik belirlenmektedir.

Biyolojik Boyut: Bu boyutta yer alan 10 ifade ile hastanenin biyolojik güvenliğine ilişkin algılanan güvenlik belirlenmektedir.

Psikolojik Boyut: Bu boyutta yer alan 6 ifade ile hastanenin psikolojik güvenliğine ilişkin algılanan güvenlik belirlenmektedir.

Ergonomik Boyut: Bu boyutta yer alan 6 ifade ile hastanenin ergonomik güvenliğine ilişkin algılanan güvenlik belirlenmektedir.

Genel Güvenlik Boyutu: Bu boyutta yer alan 6 ifade ile hastanenin genel güvenliğine ilişkin algılanan güvenlik belirlenmektedir.

Çalışan güvenliğine ilişkin boyutların demografik verilerle karşılaştırma analizleri aşağıdaki tablolarda yer almaktadır.

Tablo 3. Fiziksel Güvenlik Boyutu ve Demografik Özelliklerin Karşılaştırmaları

DEĞİŞKENLER	N	%	Test Değeri	P
CİNSİYET				
ERKEK	149	29,8	U= 24755,5	0,35
KADIN	351	70,2		
YAŞ				
18-25 YAŞ ARASI	52	10,4	KW= 15,764	0,003
26-35 YAŞ ARASI	206	41,2		
36 YAŞ VE ÜZERİ	242	48,4		
EĞİTİM				
LİSE	78	15,6	KW= 3,324	0,656
ÖN LİSANS	181	36,2		
LİSANS	176	35,2		
YÜKSEK LİSANS	43	8,6		
DOKTORA	22	4,4		
GÖREV				
HEMŞİRE	258	51,6	KW= 13,345	0,052
SAĞLIK TEKNİKERİ	139	27,8		
DOKTOR	48	9,6		
DİĞER	55	11,0		
ÇALIŞMA SAATİ				
45 SAATTEN AZ	75	15	KW= 2,18	0,37
45 SAAT	120	24		
45 SATTEN FAZLA	305	61		
ÇALIŞMA TÜRÜ				
GÜNDÜZ	177	35,4	KW= 2,64	0,23
GECE	100	20		
DİĞER	223	44,6		
MESLEK DENEYİMİ				
1 YILDAN AZ	20	4,0	KW= 1,864	0,436
1-5 YIL ARASI	100	20		
6-10 YIL ARASI	151	30,2		
11-20 YIL ARASI	156	31,2		
21 YIL VE ÜSTÜ	73	14,6		
TOPLAM	500	100		

Fiziksel güvenlik boyutu ile demografik veriler arasında yapılan analizde; yaş grupları ile fiziksel güvenlik boyutu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4. Kimyasal Güvenlik Boyutu ve Demografik Özelliklerin Karşılaştırmaları

DEĞİŞKENLER	N	%	Test Değeri	P
CİNSİYET				
ERKEK	149	29,8	U= 24982,5	0,852
KADIN	351	70,2		
YAŞ				
18-25 YAŞ ARASI	52	10,4	KW= 21,348	0,00
26-35 YAŞ ARASI	206	41,2		
36 YAŞ VE ÜZERİ	242	48,4		
EĞİTİM				
LİSE	78	15,6	KW= 9,422	0,24
ÖN LİSANS	181	36,2		
LİSANS	176	35,2		
YÜKSEK LİSANS	43	8,6		
DOKTORA	22	4,4		
GÖREV				
HEMŞİRE	258	51,6	KW= 21,186	0,00
SAĞLIK TEKNİKERİ	139	27,8		
DOKTOR	48	9,6		
DİĞER	55	11,0		
ÇALIŞMA SAATİ				
45 SAATTEN AZ	75	15	KW= 4,542	0,74
45 SAAT	120	24		
45 SATTEN FAZLA	305	61		
ÇALIŞMA TÜRÜ				
GÜNDÜZ	177	35,4	KW= 8,341	0,34
GECE	100	20		
DİĞER	223	44,6		
MESLEK DENEYİMİ				
1 YILDAN AZ	20	4,0	KW= 5,652	0,78
1-5 YIL ARASI	100	20		
6-10 YIL ARASI	151	30,2		
11-20 YIL ARASI	156	31,2		
21 YIL VE ÜSTÜ	73	14,6		
TOPLAM	500	100		

Kimyasal güvenlik boyutu ile demografik veriler arasında yapılan analizde; yaş ve görev grupları ile kimyasal güvenlik boyutu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 5. Biyolojik Güvenlik Boyutu ve Demografik Özelliklerin Karşılaştırmaları

DEĞİŞKENLER	N	%	Test Değeri	P
CİNSİYET				
ERKEK	149	29,8	U:23456,5	0,644
KADIN	351	70,2		
YAŞ				
18-25 YAŞ ARASI	52	10,4	KW= 12,64	0,03
26-35 YAŞ ARASI	206	41,2		
36 YAŞ VE ÜZERİ	242	48,4		
EĞİTİM				
LİSE	78	15,6	KW= 8,348	0,682
ÖN LİSANS	181	36,2		
LİSANS	176	35,2		
YÜKSEK LİSANS	43	8,6		
DOKTORA	22	4,4		
GÖREV				
HEMŞİRE	258	51,6	KW= 6,546	0,742
SAĞLIK TEKNİKERİ	139	27,8		
DOKTOR	48	9,6		
DİĞER	55	11,0		
ÇALIŞMA SAATİ				
45 SAATTEN AZ	75	15	KW= 22,426	0,00
45 SAAT	120	24		
45 SATTEN FAZLA	305	61		
ÇALIŞMA TÜRÜ				
GÜNDÜZ	177	35,4	KW= 6,654	0,756
GECE	100	20		
DİĞER	223	44,6		
MESLEK DENEYİMİ				
1 YILDAN AZ	20	4,0	KW= 11,348	0,056
1-5 YIL ARASI	100	20		
6-10 YIL ARASI	151	30,2		
11-20 YIL ARASI	156	31,2		
21 YIL VE ÜSTÜ	73	14,6		
TOPLAM	500	100		

Biyolojik güvenlik boyutu ile demografik veriler arasında yapılan analizde; yaş ve çalışma saatleri grupları ile biyolojik güvenlik boyutu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 6. Psikolojik Güvenlik Boyutu ve Demografik Özelliklerin Karşılaştırmaları

DEĞİŞKENLER	N	%	Test Değeri	P
CİNSİYET				
ERKEK	149	29,8	U: 25624,5	0,752
KADIN	351	70,2		
YAŞ				
18-25 YAŞ ARASI	52	10,4	KW= 8,348	0,652
26-35 YAŞ ARASI	206	41,2		
36 YAŞ VE ÜZERİ	242	48,4		
EĞİTİM				
LİSE	78	15,6	KW= 10,348	0,065
ÖN LİSANS	181	36,2		
LİSANS	176	35,2		
YÜKSEK LİSANS	43	8,6		
DOKTORA	22	4,4		
GÖREV				
HEMŞİRE	258	51,6	KW= 24,864	0,00
SAĞLIK TEKNİKERİ	139	27,8		
DOKTOR	48	9,6		
DİĞER	55	11,0		
ÇALIŞMA SAATİ				
45 SAATTEN AZ	75	15	KW= 16,244	0,023
45 SAAT	120	24		
45 SATTEN FAZLA	305	61		
ÇALIŞMA TÜRÜ				
GÜNDÜZ	177	35,4	KW= 6,412	0,712
GECE	100	20		
DİĞER	223	44,6		
MESLEK DENEYİMİ				
1 YILDAN AZ	20	4,0	KW= 4,348	0,864
1-5 YIL ARASI	100	20		
6-10 YIL ARASI	151	30,2		
11-20 YIL ARASI	156	31,2		
21 YIL VE ÜSTÜ	73	14,6		
TOPLAM	500	100		

Psikolojik güvenlik boyutu ile demografik veriler arasında yapılan analizde; görev ve çalışma saati grupları ile psikolojik güvenlik boyutu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 7. Ergonomik Güvenlik Boyutu ve Demografik Özelliklerin Karşılaştırmaları

DEĞİŞKENLER	N	%	Test Değeri	P
CİNSİYET				
ERKEK	149	29,8	U: 25654	0,986
KADIN	351	70,2		
YAŞ				
18-25 YAŞ ARASI	52	10,4	KW= 21,868	0,00
26-35 YAŞ ARASI	206	41,2		
36 YAŞ VE ÜZERİ	242	48,4		
EĞİTİM				
LİSE	78	15,6	KW= 8,348	0,612
ÖN LİSANS	181	36,2		
LİSANS	176	35,2		
YÜKSEK LİSANS	43	8,6		
DOKTORA	22	4,4		
GÖREV				
HEMŞİRE	258	51,6	KW= 6,424	0,746
SAĞLIK TEKNİKERİ	139	27,8		
DOKTOR	48	9,6		
DİĞER	55	11,0		
ÇALIŞMA SAATİ				
45 SAATTEN AZ	75	15	KW= 5,364	0,866
45 SAAT	120	24		
45 SATTEN FAZLA	305	61		
ÇALIŞMA TÜRÜ				
GÜNDÜZ	177	35,4	KW= 7,238	0,698
GECE	100	20		
DİĞER	223	44,6		
MESLEK DENEYİMİ				
1 YILDAN AZ	20	4,0	KW= 10,434	0,054
1-5 YIL ARASI	100	20		
6-10 YIL ARASI	151	30,2		
11-20 YIL ARASI	156	31,2		
21 YIL VE ÜSTÜ	73	14,6		
TOPLAM	500	100		

Ergonomik güvenlik boyutu ile demografik veriler arasında yapılan analizde; yaş grupları ile ergonomik güvenlik boyutu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 8. Genel Güvenlik Boyutu ve Demografik Özelliklerin Karşılaştırmaları

DEĞİŞKENLER	N	%	Test Değeri	P
CİNSİYET				
ERKEK	149	29,8	U: 24676,5	0,648
KADIN	351	70,2		
YAŞ				
18-25 YAŞ ARASI	52	10,4	KW= 9,456	0,564
26-35 YAŞ ARASI	206	41,2		
36 YAŞ VE ÜZERİ	242	48,4		
EĞİTİM				
LİSE	78	15,6	KW= 11,452	0,064
ÖN LİSANS	181	36,2		
LİSANS	176	35,2		
YÜKSEK LİSANS	43	8,6		
DOKTORA	22	4,4		
GÖREV				
HEMŞİRE	258	51,6	KW= 22,48	0,00
SAĞLIK TEKNİKERİ	139	27,8		
DOKTOR	48	9,6		
DİĞER	55	11,0		
ÇALIŞMA SAATİ				
45 SAATTEN AZ	75	15	KW= 18,842	0,001
45 SAAT	120	24		
45 SATTEN FAZLA	305	61		
ÇALIŞMA TÜRÜ				
GÜNDÜZ	177	35,4	KW= 16,348	0,024
GECE	100	20		
DİĞER	223	44,6		
MESLEK DENEYİMİ				
1 YILDAN AZ	20	4,0	KW= 21,434	0,00
1-5 YIL ARASI	100	20		
6-10 YIL ARASI	151	30,2		
11-20 YIL ARASI	156	31,2		
21 YIL VE ÜSTÜ	73	14,6		
TOPLAM	500	100		

Genel güvenlik boyutu ile demografik veriler arasında yapılan analizde; görev, çalışma saati, çalışma türü ve meslek deneyimi grupları ile genel güvenlik boyutu arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

İş kazaları ve meslek hastalıkları ölçeğine verilen cevaplar ve ölçek ile demografik özellikler arasındaki istatistiksel analizlerin sonuçları aşağıdaki tablolarda yer almaktadır.

Tablo 9. Çalıştığınız hastanede hiç iş kazası geçirdiniz mi?

Çalıştığınız hastanede hiç iş kazası geçirdiniz mi?	N	%
Hayır	326	65,2
Evet	174	34,8
Toplam	500	100,0

Çalışanlardan 174 kişi (%34,8) iş kazası geçirmiştir.

Tablo 10. Rapor Gün Sayısı

Rapor gün sayısı	N	%
1	97	55,7
2	40	23,0
3	24	13,8
4	5	2,9
5	7	4,0
10	1	,6
Toplam	174	100,0

İş kazası geçirenlerden 97 kişi (%55,7) 1 gün, 40 kişi (%23) 2 gün, 24 kişi (%13,8) 3 gün, 5 kişi (%2,9) 4 gün, 7 kişi (%4) 5 gün, 1 kişi (%0,6) ise 10 gün rapor almıştır.

Tablo 11. Çalıştığınız hastanede hiç meslek hastalığına yakalandınız mı?

Çalıştığınız hastanede hiç meslek hastalığına yakalandınız mı?	N	%
Hayır	189	37,8
Evet	311	62,2
Toplam	500	100,0

Çalışanlardan 311 kişi (%62,2) bir meslek hastalığına yakalandığını belirtmiştir.

Tablo 12. Yakalanılan Meslek Hastalığı

Meslek Hastalığı	N	%
Bel Ağrısı	97	31,2
Varis	88	28,3
Stres	30	9,6
Lateks Alerjisi	18	5,8
Panik Atak	48	15,4
Diğer	30	9,6
Toplam	311	100,0

Çalışanlardan 97 kişi (%31,2) bel ağrısı, 88 kişi (%28,3) varis, 30 kişi (%9,6) stres, 18 kişi (%5,8) lateks alerjisi, 48 kişi (%15,4) panik atak ve 30 kişi (%9,6) ise diğer meslek hastalıklarına yakalandıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 13. İş Kazası Riskleri Puan Ortalamaları

	N	Ortalama	SS
Anestezi gazlarına maruz kalma riski	500	3,60	1,436
Dezenfektanlara maruz kalma riski	500	2,24	1,198
Elektrik çarpmasına maruz kalma riski	500	3,42	1,271
Etilen oksite maruz kalma riski	500	3,92	1,278
Formaldehite maruz kalma riski	500	3,83	1,340
Kaygan zeminde düşme riski	500	2,49	1,190
Kaza ile eline iğne batması riski	500	1,98	1,177
Kesici alet yaralanmalarına maruz kalma riski	500	2,12	1,213
Radyasyona maruz kalma riski	500	2,43	1,282

Çalışanların iş kazası risklerine verdikleri cevapların puan ortalamaları tablo 13'te yer almaktadır. Buna göre en düşük risk anestezi gazlarına maruz kalma (ortalama 3,6, standart sapma 1,436) riski, en yüksek risk ise kaza ile eline iğne batırılması (ortalama 1,98, standart sapma 1,177) olarak belirtilmiştir.

Tablo 14. İş Kazaları Nedenlerinin Puan Ortalamaları

	N	Ortalama	SS
Acemilik	500	2,80	1,143
Dikkatsizlik	500	2,30	1,095
Koruyucu Kullanmama	500	2,39	1,163
Stres	500	2,04	1,050
Uzun çalışma Saatleri	500	1,96	1,046
Yorgun iş temposu	500	1,84	1,007

Çalışanların iş kazaları nedenlerine verdikleri cevapların puan ortalamaları tablo 14'te yer almaktadır. Buna göre en düşük puanı (ortalama 1,84, standart sapma 1,007) yorgun iş temposu, en yüksek puanı (ortalama 2,8, standart sapma 1,143) ise acemilik almıştır. Puanlar düştükçe riskler arttığından iş kazası nedenleri arasında yoğun iş temposu öne çıkmıştır.

Tablo 15. Koruyucu Kullanımı Sıklığı Puan Ortalaması

	N	Ortalama	SS
Koruyucu eldiven	500	1,67	1,030
Koruyucu gözlük	500	3,26	1,211
Koruyucu gömlek	500	2,80	1,301
Koruyucu maske	500	2,54	1,241

Çalışanların koruyucu kullanımı sıklığıyla ilgili verdikleri cevapların puan ortalamaları tablo 15'te yer almaktadır. Buna göre en düşük puanı (ortalama 1,67, standart sapma 1,03) koruyucu eldiven, en yüksek puanı (ortalama 3,26, standart sapma 1,211) ise koruyucu gözlük almıştır. Puanlar düştükçe riskler arttığından koruyucu kullanım sıklığı şıkları arasında koruyucu eldiven şıkkı öne çıkmıştır.

Tablo 16. Koruyucu Kullanmama Nedenlerinin Puan Ortalamaları

	N	Ortalama	SS
Koruyucu kullanmak işimi yapmama engel oluyor.	500	3,80	1,317
Koruyucu kullanmayı gerekli görmüyorum	500	4,19	1,037
Koruyucu kullanmaktan hoşlanmıyorum	500	3,94	1,177

Çalışanların koruyucu kullanmama nedenleriyle ilgili verdikleri cevapların puan ortalamaları tablo 16'da yer almaktadır. Buna göre en düşük puanı (ortalama 3,80, standart sapma 1,317) koruyucu kullanmak işimi yapmama engel oluyor, en yüksek puanı (ortalama 4,19, standart sapma 1,037) ise koruyucu kullanmayı gerekli görmüyorum şıkkı almıştır.

Tablo 17. İş Kazası Geçirme Durumu ile Koruyucu Kullanımı ve Kullanmama Nedeni Arasındaki Karşılaştırmalar

	Çalıştığınız hastanede hiç iş kazası geçirdiniz mi?	N	Ortalama Fark	U	P
Koruyucu eldiven	Hayır	326	248,37	27668,5	0,606
	Evet	174	254,49		
Koruyucu gözlük	Hayır	326	249,40	28002	0,809
	Evet	174	252,57		
Koruyucu gömlek	Hayır	326	245,87	26853	0,315
	Evet	174	259,17		
Koruyucu maske	Hayır	326	247,45	27368,5	0,507
	Evet	174	256,21		
Koruyucu kullanmak işimi yapmama engel oluyor.	Hayır	326	243,06	25935	0,098
	Evet	174	264,45		
Koruyucu kullanmayı gerekli görmüyorum	Hayır	326	240,28	25030	0,018
	Evet	174	269,65		
Koruyucu kullanmaktan hoşlanmıyorum	Hayır	326	238,04	24300	0,005
	Evet	174	273,84		
	Toplam	500			

İş kazası geçirme durumu ile koruyucu kullanımı ve kullanmama nedenleri arasında yapılan analizde; koruyucu kullanmayı gerekli görmüyorum ve koruyucu kullanmaktan hoşlanmıyorum şıkları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ortalama fark puanına bakıldığında her iki şıkta da daha önce iş kazası geçirenler olduğu görülmüştür.

Tablo 18. Cinsiyet ile Koruyucu Kullanımı ve Koruyucu Kullanmama nedenleri Arasındaki Karşılaştırmalar

Cinsiyetiniz		N	Ortalama Fark	U	P
Koruyucu eldiven	Erkek	149	274,54	22567	0,006
	Kadın	351	240,29		

Çalışanların cinsiyeti ile Koruyucu Kullanımı ve Koruyucu Kullanmama nedenleri arasında yapılan analizde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ortalama fark puanına bakıldığında (274,54), anlamlı farklılığın erkek cinsiyetinden kaynaklandığı görülmüştür.

Tablo 19. Eğitim ile Koruyucu Kullanımı ve Koruyucu Kullanmama nedenleri Arasındaki Karşılaştırmalar

Eğitiminiz				KW	P
Koruyucu eldiven	Lise	78	255,26	25,548	0,00
	Ön Lisans	181	252,20		
	Lisans	176	228,41		
	Yüksek Lisans	43	264,36		
	Doktora	22	369,27		
Koruyucu gözlük	Lise	78	274,47	12,331	0,015
	Ön Lisans	181	223,10		
	Lisans	176	257,88		
	Yüksek Lisans	43	282,37		
	Doktora	22	269,57		
Koruyucu gömlek	Lise	78	287,10	16,175	0,003
	Ön Lisans	181	222,91		
	Lisans	176	250,99		
	Yüksek Lisans	43	271,21		
	Doktora	22	303,32		

Eğitim durumu ile koruyucu kullanımı ve koruyucu kullanmama nedenleri arasında yapılan analizde; eğitim durumu ile koruyucu eldiven, koruyucu gözlük ve koruyucu gömlek şıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ortalama fark puanlarına bakıldığında anlamlı farklılığın; koruyucu eldiven şıkında doktora mezunlarından (OF:369,27), koruyucu gözlük şıkında yüksek lisans mezunlarından (OF: 282,37) ve koruyucu gömlek şıkında ise yine doktora mezunlarından (OF: 303,32) kaynaklandığı görülmüştür.

Tablo 20. Görev ile Koruyucu Kullanımı ve Koruyucu Kullanmama nedenleri Arasındaki Karşılaştırmalar

Göreviniz				KW	P
Koruyucu eldiven	Hemşire	258	218,93	36,27	0,00
	Sağlık Teknikeri	139	278,66		
	Doktor	48	311,69		
	Diğer	55	274,02		
Koruyucu gözlük	Hemşire	258	245,33	8,42	0,038
	Sağlık Teknikeri	139	239,00		
	Doktor	48	253,91		
	Diğer	55	300,85		

Çalışanların görevleri ile koruyucu kullanımı ve koruyucu kullanmama nedenleri arasında yapılan analizde; görev ile koruyucu eldiven ve koruyucu gözlük şıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ortalama fark puanlarına bakıldığında bu farkın; koruyucu eldiven şıkında doktor (OF: 311,69), koruyucu gözlük şıkında ise diğer şıkında (OF: 300,85) görülmüştür.

Tablo 21. Çalışma Şekli ile Koruyucu Kullanımı ve Koruyucu Kullanmama nedenleri Arasındaki Karşılaştırmalar

Çalışma Şekli				KW	P
Koruyucu eldiven	Gündüz	177	275,72	10,952	0,04
	Gece	100	237,21		
	Diğer	223	236,44		
Koruyucu gömlek	Gündüz	177	277,28	11,53	0,003
	Gece	100	250,93		
	Diğer	223	229,05		
Koruyucu maske	Gündüz	177	278,40	10,87	0,004
	Gece	100	238,43		
	Diğer	223	233,77		

Çalışma şekli ile koruyucu kullanımı ve koruyucu kullanmama nedenleri arasında yapılan analizde; çalışma şekli ile koruyucu eldiven, koruyucu gömlek ve koruyucu maske şıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Ortalama fark puanlarına bakıldığında bu farkın; tüm seçeneklerde gündüz çalışanlardan kaynaklandığı görülmüştür.

Tablo 22. Mesleki Deneyim ile Koruyucu Kullanımı ve Koruyucu Kullanmama nedenleri Arasındaki Karşılaştırmalar

Mesleki Deneyim		N	Ortalama Fark	KW	P
Koruyucu eldiven	1 Yıldan Az	20	219,08	19,114	0,01
	1-5 Yıl Arası	100	296,62		
	6-10 Yıl Arası	151	233,28		
	11-20 Yıl Arası	156	250,66		
	21 Yıl ve Üstü	73	231,22		
Koruyucu gözlük	1 Yıldan Az	20	316,45	15,961	0,003
	1-5 Yıl Arası	100	285,44		
	6-10 Yıl Arası	151	225,15		
	11-20 Yıl Arası	156	248,61		
	21 Yıl ve Üstü	73	241,05		
Koruyucu gömlek	1 Yıldan Az	20	344,85	29,99	0,00
	1-5 Yıl Arası	100	302,42		
	6-10 Yıl Arası	151	223,63		
	11-20 Yıl Arası	156	236,04		
	21 Yıl ve Üstü	73	240,03		
Koruyucu maske	1 Yıldan Az	20	318,28	18,802	0,001
	1-5 Yıl Arası	100	291,78		
	6-10 Yıl Arası	151	225,14		
	11-20 Yıl Arası	156	243,03		
	21 Yıl ve Üstü	73	243,80		
Koruyucu kullanmak işimi yapmama engel oluyor.	1 Yıldan Az	20	262,95	14,235	0,007
	1-5 Yıl Arası	100	280,81		
	6-10 Yıl Arası	151	256,21		
	11-20 Yıl Arası	156	246,30		
	21 Yıl ve Üstü	73	202,73		
	Toplam	500			

Mesleki deneyim ile koruyucu kullanımı ve koruyucu kullanmama nedenleri arasında yapılan analizde; mesleki deneyim ile koruyucu eldiven, koruyucu gözlük, koruyucu gömlek, koruyucu maske ve koruyucu kullanmak işimi yapmama engel oluyor seçenekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ortalama fark puanlarına bakıldığında bu farkın; koruyucu eldivende 1-5 yıl arası çalışanlardan (OF: 296,62), koruyucu gözlük, gömlek ve maskede 1 yıldan az çalışanlardan (OF: 316,45-344,85-318,28), koruyucu kullanmak işimi yapmama engel oluyor seçeneğinde ise 1-5 yıl arası çalışanlardan kaynaklandığı görülmüştür.



SONUÇ

Gelişmiş ülkelerde çalışanların iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı korunmaları çok sıkı kanun ve kurallara bağlıdır. Ülkemizde de Avrupa birliği sürecinde iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik çeşitli yasal düzenlemeler çıkarılmış ve bu konuda hem çalışanlara hem de iş verenlere yükümlülükler getirilmiştir. Bu düzenlemelere rağmen hem yazılı hem de görsel medyada hemen her gün bir iş kazası haberiyle karşılaşmak mümkündür. Bunun en önemli nedenlerinden biri de hem çalışanların hem de iş verenlerin kanun ve kurallara uyma konusunda duyarsız olmalarıdır. Hukuk sisteminin de ağır işlemesi nedeniyle birçok iş kazası ve meslek hastalığına yönelik açılan davalar uzun süre sonuçlanmamaktadır. Bu durum da iş verenlerin konuya duyarsızlığını artırmakta ve nasıl olsa sonuç alınamayacağına yönelik beklentiyle birlikte iş kazası ve meslek hastalıklarına yönelik kanun ve kurallara uymamayı alışkanlık haline getirtmektedir.

İş kazaları ve meslek hastalıkları en çok çalışanı mağdur etmektedir. Bununla birlikte bu mağduriyet sadece kendisini değil, ailesini ve yakın çevresini de etkilemektedir. Genel olarak ise tüm toplumu etkileyen ekonomik ve sosyal sorunlara da yol açmaktadır. Bu nedenle iş kazası ve meslek hastalıkları konusunda etkin bir mücadele edilmeli ve tüm toplumu ilgilendiren bu sorunla toplumun farklı kesimlerini de içine alacak şekilde çeşitli çalışmalar yürütülmelidir.

Sağlık hizmetleri risklerin en fazla olduğu hizmet sektörlerinden biridir ve hatta ilk sırada yer aldığı söylenebilir. Hem fiziki koşullar hem yoğun ve stresli iş ortamı, iş kazası geçirme ve meslek hastalıklarına yakalanma riskini yükseltmektedir. Çalışanların 24 saat kesintisiz hizmet vermesi ve çoğunlukla ayakta ve risk unsuru maddelerle çalışması, sağlık çalışanlarında iş kazası ve meslek hastalıklarına rastlanma olasılığını artırmaktadır.

Yaptığımız çalışmadan elde ettiğimiz sonuçlar ve çözüm önerileri şu şekildedir;

- Çalışanların %34,8'i iş kazası geçirdiğini, %62,2 ise bir meslek hastalığına yakalandığını belirtmişlerdir. Bu rakamlar ciddiye alınması gereken rakamlar olarak öne çıkmaktadır ve çalışmanın yapıldığı alanda tedbir alınması gerekliliği görülmüştür.
- Çalışanların karşılaştıkları meslek hastalıkları arasında fiziki olanlar daha fazladır (%65,3). Bunun nedeni, sağlık çalışanlarının uzun süreli ve ayakta çalışmaları,

hastaların taşınması vb. gibi işlerden kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca psikolojik rahatsızlıkların da fazla olduğu görülmüştür (%25).

- Çalışanların iş kazaları nedenlerine vermiş oldukları cevaplarda en çok yoğun iş temposu öne çıkmaktadır. Birçok hastanede personel yetersizliğinin olduğu göz önüne alındığında, iş temposunun yoğun olması ve dinlenmeye vakit bulunamaması çalışanların verdikleri cevap ile örtüşmektedir.
- Koruyucu kullanmama nedenleri arasında en çok, koruyucunun işi yapmaya engel olduğu öne çıkmaktadır. Bu durumun gözden geçirilerek, koruyucuların daha ergonomik hale getirilmesiyle ilgili çalışma yürütülmelidir. 1-5 yıl arası çalışanlarda bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
- Erkek çalışanlar, kadın çalışanlara nazaran daha az koruyucu kullanmaktadır. Erkeklerin bu durumunun nedenlerinin araştırılması için başka çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.
- Çalışmadan elde ettiğimiz en önemli sonuç, koruyucu kullanmayan çalışanların, kullanan çalışanlara göre daha fazla iş kazası geçirmiş olmasıdır. Bu durum, istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç olarak; her üç hipotezimizde yer alan bazı demografik özellikler ile ölçekler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuş ($p<0,05$) ve hipotezler kabul edilmiştir.

KAYNAKLAR

- Akbulut, T., **İşçi Sağlığına Giriş**, İşyeri Hekimliği Ders Notları, İstanbul, 1998.
- Akbulut, T., **İşçi Sağlığı Prensipleri ve Uygulamaları**, İstanbul, 1994.
- Akdur, R., **Sağlık Sektörü Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyumu**, Ankara, 2003.
- Akkaya, G., **Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma**, İÜ, SBE, YDT, İstanbul, 2007.
- Akkaya, Ö., **Hastane Personelinin Çalışan Güvenliğine Dair Algılarının İncelenmesi: Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Örneği**, SDÜ, SBE, YYLT, 2015.
- Aksakal, N., Acar Vaizoglu S., Güler Ç., **Formaldehit ve Sağlık Etkileri**, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Nisan Mayıs Haziran, 2005, 40-44.
- ...**Allerjik Reaksiyonlar**, Mayo Clinic Kendi Kendine Bakım Rehberi, http://www.saglik365.com/S365Uploadedfiles/1_2008, Erişim Tarihi 05.07.2018.
- Altan, Ö.Z., **İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku**, Eskişehir, 2000.
- Altıntaş, N., **Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi**, İÜ, Psikiyatri Hemşireliği, ABD, YYLT, İstanbul, 2006.
- Altıntop, L., **Zehirlenme Vakalarına Multidisipliner Yaklaşım**, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 32, 2002, 153-159.
- Ayrancı, Ü., Yenilmez Ç., Günay Y., Kaptanoğlu, C., **Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı**, Anadolu Psikiyatri Dergisi 3, 2002, 147-154.
- Azap A, Ergönül O, Memikoğlu KO, Yeşilkaya A, Altunsoy A, Bozkurt G.Y, **Occupational exposure to blood and body fluids among health care workers in Ankara, Turkey**, Am J Infect Control, Şubat 2005;33(1):48–52.

- Bayhan, S., **Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin ve Tıp Fakültesi Hemşirelerinin Mesleki Riskler Konusunda Bilgi Düzeyi**, AÜ, Halk Sağlığı ABD, YYLT, Ankara, 2005.
- Biçer, E., **İş Kazalarının Nedenleri Maliyeti ve Önlenmesi Üzerine Çalışma**, GÜ, YYLT, Ankara, 2007.
- Bilir, N., Yıldız, A.N., “İş Sağlığı ve Güvenliği”, Ankara, 2004.
- Bürbüyük, A., **Gata Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Aletlerle Yaralanma Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Programı YYLT, Ankara, 2005.
- Ceyhan, A., **Sağlık Kurumlarında İmaj Yönetimi Açısından Web Sayfası Tasarımlarının Kategorik Analizi ve Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Uygulaması**, SÜ, YYLT, Konya, 2007.
- Çelikay, F., Gümüş, E., **Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Finansmanı**, EOÜ, SBED, S.11, Eskişehir, 2010, 177-216.
- Chaiwarith, R., Ngamsrikam, T., Fupinwong, S., Sirisanthana, T., **Occupational Exposure to Blood and Body Fluids among Healthcare Workers in a Teaching Hospital: An Experience from Northern Thailand**, Jpn J Infect Dis. 2013;66(2):121–125.
- Çopur, Z., Varlı, B., Avşar, M., Şenbaş, M., **Ege Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Ev İdaresi Personelinin İş Kazası Geçirme Durumlarının İncelenmesi**, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 9(2), 2006, 155-176.
- Davas, A., Türk, M., Yüksel, M., **Çalışma Koşulları İle İş Kazaları Arasındaki İlişkisi: Bir Hastane Örneği**, Mesleki Sağlık ve Güven Derg, 2016, 67–75.
- Dement, J.M., Epling, C., Ostbye, T., Pompeii, L.A., Hunt, D.L., **Blood and Body Fluid Exposure Risks Among Health Care Workers: Results From the Duke Health and Safety Surveillance System**, Am J Ind Med, 46(6), 2004, 637–648.
- Demirbilek, S., Pazarlıoğlu, M.V., **Türkiye’de İş Kazalarının Oluşumunda Etkili Olan Faktörler: Ampirik Bir Uygulama**, Finans, Politik & Ekonomik Yorumlar 44 (509), 2007, 81-91.

- Devebakan, N., **Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği**, DEÜ, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri ABD, YDT, İzmir, 2007.
- Doğanay, M., **Hemodiyaliz Personelinin Taşıdığı Riskler ve İğne Batması**, Türk Nefroloji Derneği, Hemodiyaliz Hemşiresi El Kitabı, (49),2010, 318-321.
- Eren, Ö.O., Karakaya, G., Kalyoncu, F., **Sağlık Personelinin Farklı Bir Meslek Hastalığı: Lateks Alerjisi**, Astım Alerji İmmünoloji; 3(2), 2005, 68-72.
- Farsi, D., Zare, M., Hassani, S., Abbasi, S., Emaminaini, A., Hafezimoghadam, P., **Prevalence of Occupational Exposure to Blood and Body Secretions and its Related Effective Factors Among Health Care Workers of Three Emergency Departments in Tehran**, 17, 2012, 656-665.
- Fırat, Z., **İnsan Kaynakları Yönetiminin İş Güvenliğine Yaklaşımı**, Paradoks, Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi, 4(1), 2008, 1-6.
- Gerek, N., **Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği**, Eskişehir, 1998.
- Giray, Ü., **Eucomed Basın Bildirisi**, <http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/abkd/usp/mallar/36.doc>, Erişim Tarihi:28.12.2017.
- Gürel, T.B., **Sağlık Sektörünün Avrupa Birliğine Giriş Sürecine Uyumuna Yönelik Bir Araştırma**, Niğde Üniversitesi İşletme ABD, Niğde, 2006.
- İlhan, M.N., Kurtcebe, Z.Ö., Durukan, E., Koşar, L., **Temizlik İşçilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Çalışma Koşulları ile İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sıklığı**, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(6), 2006, 433-439.
- İncesli, A., **Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi**, ÇÜ, SABE, YYLT, Adana, 2005.
- Karakaş, İ., **İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı**, Ankara, 2007.
- Kaya, Ş., Baysal, B., Eşkazan, A.E., Çolak, H., **Diyarbakır Eğitim Araştırma Hastanesi Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi** Viral Hepatit Derg. 15 Aralık 2012;18(2):107–110.
- Kişioğlu, A.N., Öztürk, M., Uskun, E., Kırbıyık, S., **Bir Üniversite Hastanesi Sağlık Personelinde Kesici Delici Yaralanma Epidemiyolojisi ve Korunmaya Yönelik Tutum ve Davranışlar**, T Klinik Tıp Bilimleri Dergisi 22, 2002, 390-396.

- Koç, M., Akbıyık, N., **Türkiye’de İş Kazalarının Maliyetleri ve Çözüm Önerileri**, Akademik Yaklaşımlar Dergisi, 2(2), 2011, 129-175.
- Mounira Darouiche, H., Chaabouni, T., Jmal Hammami, K., Messadi Akrou, F., Abdennadher, M., Hammami, A., vd. **Occupational Blood Exposure Among Health Care Personnel and Hospital Trainees**. 5, 2014, 26-35.
- Nouetchognou, J.S., Ateudjieu, J., Jemea, B., Mbanya, D., **Accidental Exposures to Blood and Body Fluids Among Health Care Workers in a Referral Hospital of Cameroon**. BMC Res Notes, 9(1), 2016, <http://www.biomedcentral.com/1756-0500/9/94>, Erişim: 23.01.2019.
- Omaç, M., **Malatya İl Merkezi Hastanelerinde Çalışmakta Olan Hemşirelerde Kesici-Delici Yaralanma Durumu ve Uykululuk Düzeyleri İlişkisinin İncelenmesi**, İÜ, Halk Sağlığı ABD, YYLT, Malatya, 2006.
- Özgen, H., **İnsan Kaynakları Yönetimi**, Adana, 2002.
- Özkan, Ö., **Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri İle Risk Algılarının Saptanması**, HÜ, Halk Sağlığı Hemşireliği YDT, Ankara, 2005.
- Özkılıç, Ö., **İş Sağlığı ve Güvenliği: Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri**, TİSK Yayınları, No: 246, Ankara, 2005.
- Pınar, T., Pınar, G., **Sağlık Çalışanları ve İşyerinde Şiddet**, TAF Preventive Medicine Bulletin, 12, 2013, 315-327.
- Sabancı, A., **Ergonomi**, Adana, 1999.
- Sabuncuoğlu, Z., **İnsan Kaynakları Yönetimi**, Bursa, 2000.
- Sadullah, Ö., **İnsan Kaynakları Yönetimi’nde Koruma İşlevi**, İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul, 1998.
- Serdar, T., Derek, L., Unić, A., Marijancević, D., Marković, D., Primorac, A., vd. **Occupational exposures in healthcare workers in University Hospital Dubrava-10 year follow-up study**, Cent Eur J Public Health. Eylül 2013;21(3):150–154.
- Semerci, O., **İş Sağlığı ve Güvenliğinde Risk Değerlendirmesi: Metal Sektöründe Bir Uygulama**, EÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2012.

- Sultan, N., Sipahi, B., **Temizlik Ürünleri ve Dezenfektanların Ürün Güvenliği**, 5. Uluslararası Sterilizasyon Kongre Kitabı, Bilimsel Tıp Yayınevi, 2007, 400-410.
- Şelimen, D., **Ameliyathane ve Cerrahi Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Meslek Hastalığına Yakalanma Risklerinin Karşılaştırılması ve Bu Konuda Alınması Gereken Önlemler**, Hemşirelik Forumu, S.3, İstanbul, 1998.
- Soğancı, A.S. **İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi Gelişimi Ders Notları**, 2006, <https://www.konya.edu.tr/storage/files/department/insaatmuhendisligi/editor/DersSayfaları/issagligi/ISGtarihiGelisimi.pdf>, Erişim Tarihi:29.01.2019.
- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği İle İlgili Genel Bilgiler**, Ankara, 1993.
- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, **İşveren Bildirim Formu**, <http://uyg.sgk.gov.tr/IsvBildirimFormu/kilavuz/kilavuz.pdf>, Erişim Tarihi: 25.07.2018.
- Tarantola, A., Golliot, F., Astagneau, P., Fleury, L., Brücker, G., Bouvet, E., vd. **Occupational Blood and Body Fluids Exposures in Health Care Workers: Four-Year Surveillance From The Northern France Network**, Am J Infect Control, Ekim 2003;31(6):357–363.
- Tayfur, R., **İş Kazalarının Risk Yönetimi ve Bilişim Teknolojileri Kullanılarak Azaltılmasının İncelenmesi ve Bir Kamu Kurumunda Yürütülen Uygulamaların Değerlendirilmesi**, DPÜ, İşletme ABD, YYLT, Kütahya, 2007.
- Tiryaki, D., **İş Sağlığı ve Güvenliğindeki Gelişmeler: Altınova Tersaneleri Çalışanlarının Farkındalıklarının Değerlendirilmesi**, Yalova Üniversitesi, SBE, YYLT, Yalova, 2011.
- Tunç, P., **Sağlık Çalışanlarında Kas İskelet Sistemi Bozuklukları ile İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler**, BÜ, YYLT, Ankara, 2008.
- Turan, P., **Turan M. Sağlık Çalışanlarının İş Kazası, Şiddet, Mesleki Sağlık ve Güven Derg**, 2016, 33–38.
- Turhan, F., **Başkent Üniversitesi Hastanesi Çalışanlarının Mesleki Risk Faktörleri ve Davranışlarının Değerlendirilmesi**, BÜ, Halk Sağlığı, ABD, YYLT, Ankara, 2006.

- Türkoğlu, F., **İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarının Türkiye Ekonomisine Maliyeti ve Konuyla İlgili Eğitimin Önemi**, GÜ, İşletme Eğitimi Bilim Dalı, YYLT, Ankara, 2006.
- Uygun, G., **Diş Hekimliğinde El Hijyeni ve Lateks Alerjisi**, 5. Ulusal Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı, Bilimsel Tıp Yayınevi, 2007, 648-660.
- Voide, C., Darling, K., Kenfak-Foguena, A., Erard, V., Cavassini, M., Lazor-Blanchet, C., **Underreporting of Needlestick And Sharps Injuries Among Healthcare Workers in a Swiss University Hospital**, Swiss Med Wkly, 2012, Erişim: 22.01.2019
- Yardım, N., Çipil, Z., Vardar, C., Mollahaliloğlu, S., **Türkiye İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları: 2000-2005 Yılları Ölüm Hızları**, Dicle Tıp Dergisi, 34(4), 2007, 264-271.
- Yörükoğlu, K., Saymer, A., Akalın, E., **Patoloji Laboratuvarında Mesleki Riskler ve Güvenlik Önlemleri**, Aegean Pathology Journal 2, 2005, 98–115.
- Zerenler, M., Öğüt, A., **Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği**, SÜ, SBED, S.18, Konya, 2007, 501-519.
-, **Meslek Hastalıkları**, <http://tr.scribd.com/doc/110705491/Meslek-Hastalıkları-3>, Erişim Tarihi: 3.03.2018.
-, **İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi ve Mevzuattaki Güncel Durum**, <http://www.toprakisveren.org.tr/2010-86-serifcetindag.pdf>, Erişim Tarihi: 01.11.2017.
-, **İş Güvenliğinin Boyutları ve Temel İlkeleri**, <http://www.isguvenligi.net/is-guvenliginin-boyutlari-ve-temel-ilkeleri>, Erişim Tarihi: 28.10.2017.

EKLER

ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ ANKETİ

Sayın katılımcı;

Ek'te yer alan bu anket yüksek lisans tez çalışması için hazırlamıştır. Çalışma “Sağlık Sektöründe Meslek Hastalıkları Riskleri, Karşılaşılan İş Kazaları, Alınan Yasal Önlemler ve Bunlara Yönelik Çözüm Önerileri” hakkında bilgi toplamak ve konu ile ilgili tutumlarını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Lütfen ankette yer alan tüm sorulara içtenlikle yanıt veriniz. Anket sonuçları genel olarak değerlendirileceğinden adınız, soyadınız ya da çalıştığınız birimin adı gibi bilgilerinizi belirtmenize gerek bulunmamaktadır. Verilecek bilgiler tamamen gizli tutulacaktır. Çalışmama katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Danışman

Yüksek Lisans Öğrencisi

Prof .Dr. Selahattin SARI

Hakan SARAÇ

Hangisini işaretlemişse o rakamı gir veri tablosuna

NO		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1	Hastanemizde fiziksel şiddeti caydırıcı tedbirler bulunmaktadır.	1	2	3	4
2	Hastanemizde fiziksel şiddeti engelleme amaçlı iletişim, öfke kontrolü gibi eğitimler verilmektedir.	1	2	3	4
3	Hastanede radyasyon güvenliği komitesi radyasyon güvenliği ile ilgili ortaya çıkan sorunlara müdahale ederek çözüme kavuşturmaktadır	1	2	3	4
4	Hastanemizde radyasyonlu ortamda ve radyoaktif maddelerle çalışanlar kendi güvenlik önlemlerini alırlar.	1	2	3	4
5	Hastanemizde radyasyonlu ortamda ve radyoaktif maddelerle çalışılan bölgelerde gerekli fiziki önlemler alınmıştır.	1	2	3	4
6	Çalışma alanımızdaki gürültü seviyesi güvenliğini tehdit edici seviyelere ulaşmamaktadır	1	2	3	4
7	Çalışma alanımızdaki ısı koşulları güvenliğini tehdit edici seviyelere ulaşmamaktadır.	1	2	3	4
8	Çalışma alanımızdaki titreşim oranı güvenliğini tehdit edici boyutlara ulaşmamaktadır.	1	2	3	4
9	Anestezi atık gazların tahliyesi için gerekli atık sistemleri hastanemizde mevcuttur.	1	2	3	4
10	Etilen oksit gazı ile çalışılan alanlarda gerekli güvenlik önlemleri vardır.	1	2	3	4
11	Çalışma alanımızda kullanılan kimyasal temizlik malzemeleri yüksek standartlara sahiptir.	1	2	3	4
12	Hastanemizde kimyasal atıklar güvenliğini tehdit etmeyecek şekilde bertaraf edilmektedir.	1	2	3	4
13	Hastanemizde kimyasal risklerle ilgili bilgilendirmeler-eğitimler yapılmaktadır.	1	2	3	4
14	Hastanemizde enfeksiyon riskleri ile ilgili eğitimler yapılmaktadır.	1	2	3	4
15	Enfeksiyon komitesi hastanemizdeki var olan ya da olabilecek enfeksiyonlar için gerekli çalışmaları yapmaktadır.	1	2	3	4
16	Hastanenin enfeksiyona hassas bölgelerinde belirli aralıklarla ortam kültürü alınıp enfeksiyon riski değerlendirilmektedir.	1	2	3	4
17	Hastane çalışanları yılda bir kez sağlık kontrollerini yaptırmaktadır.	1	2	3	4
18	Hastanede tıbbi atıklar, konusunda eğitilmiş kişiler tarafından toplanmakta ve taşınmaktadır.	1	2	3	4

19	Hastanemizde tıbbi atıklar özel poşetlerde toplanıp, ayrı arabalarla taşınmakta ve özel yerlerde depolanmaktadır.	1	2	3	4
20	Hastanemizde tıbbi atıklar konusunda eğitimler verilmektedir.	1	2	3	4
21	Hastanemizin tıbbi atıkları depoladığı alanlar çalışanların güvenliğini tehdit etmemektedir.	1	2	3	4
22	Çalışma ortamımızda psikolojik şiddet- baskı yoktur.	1	2	3	4
23	Hastanemizde uzun süreli vardiyalı çalışma saatleri yoktur.	1	2	3	4
24	Çalışma ortamındaki personel sayısı yeterlidir.	1	2	3	4
25	Çalıştığım bölümde aşırı hasta yoğunluğu yoktur.	1	2	3	4
26	Çalışma alanımda ağır iş yükü yoktur.	1	2	3	4
27	Çalışma ortamımın hava kalitesi iyidir, havalandırma sorunlarına hızlı müdahale edilmektedir.	1	2	3	4
28	Hastanemizde kaygan zeminlerde uyarılar bulunmaktadır.	1	2	3	4
29	Hastanemizde çarpma, burkulma veya ezilmeye sebep olabilecek alanlar yoktur.	1	2	3	4
30	Hastaların taşınması ve aktarılması esnasında herhangi bir problem yaşamadım.	1	2	3	4
31	Hastanedeki çalışma ortamından kaynaklanan uygunsuz duruş bozukluklarından kaynaklı bir sağlık problemi yaşamadım.	1	2	3	4
32	Bu iş yerinde iş sağlığı ve güvenliği için gerekli kaynaklar bulunmaktadır.	1	2	3	4
33	Hastane yönetimi samimi olarak iş görenlerin sağlık ve güvenliği hususlarını önemsemektedir.	1	2	3	4
34	Bence bu iş yerinde yönetim, güvenlik kontrolleri ve kaza tahkikatlarını takip etme konusunda yeterli tedbirleri almaktadır.	1	2	3	4
35	Bu iş yerinde iş görenler, çalışırken daima sağlık ve güvenliği ile ilgili kural ve talimatlarda belirtilmiş olan ekipmanı kullanırlar.	1	2	3	4
36	İş yapılırken sağlık ve güvenlikle ilgili kural ve talimatlara uygun biçimde yeterli miktarda personel bulundurulmaktadır.	1	2	3	4
37	Yönetim iş sağlığı ve güvenliği konusuna verimlilik ve karlılıktan daha fazla önemsemektedir.	1	2	3	4
38	İşime yönelik aldığım iş güvenliği eğitimlerinin çoğu faydalı olmuştur.	1	2	3	4
39	Aynı takımda bulunduğum iş arkadaşlarımdan tamamı iş sağlığı ve güvenliğinin önemini benimsemiş kimselerdir.	1	2	3	4
40	Aynı takımda bulunduğum iş arkadaşlarımdan iş sağlığı ve güvenliği hususundaki eğitimlerinin yeterli seviyede olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4
41	Hastanemizde çalışan güvenliğine gereken önem verilmektedir.	1	2	3	4
42	Hastanemiz çalışan güvenliği açısından yüksek riskli değildir.	1	2	3	4
43	Hastanemizde çalışan güvenliği komitesi aktif çalışmaktadır.	1	2	3	4
44	Hastanemizdeki çalışan güvenliği komitesi çalışanlarla ilişki içindedir.	1	2	3	4
45	Hastane yöneticilerimiz için çalışanların sağlığı ve güvenliği önemlidir.	1	2	3	4

ÇALISANLARIN MESLEK HASTALIKLARINA YAKALANMA VE İŞ KAZALARINA MARUZ KALMA DURUMLARI VE İLGİLİ TUTUMLARINI DEĞERLENDİRMEYE YÖNELİK ANKET FORMU

1.Çalıştığınız hastanede hiç iş kazası geçirdiniz mi?

- Hayır ()
Evet ()
Kaç Kez ()

2. Eğer iş kazası geçirdiyseniz, iş kazası geçirdikten sonra rapor aldınız mı?

- Hayır
• Evet
• Günlük

3.Lütfen aşağıdaki iş kazası risklerini hastaneniz için değerlendiriniz. Lütfen her bir Seçeneğe yanıt veriniz.

Bu risk hastanemde (a) Her zaman (b) Genellikle (c) Bazen (d) Nadiren (e) Hiçbir zaman için mevcut

1	Anestezi gazlarına maruz kalma riski	1	2	3	4	5
2	Dezenfektanlara maruz kalma riski					
3	Elektrik çarpmasına maruz kalma riski					
4	Etilen oksite maruz kalma riski					
5	Formaldehite maruz kalma riski					
6	Kaygan zeminde düşme riski					
7	Kaza ile eline iğne batması riski					
8	Kesici alet yaralanmalarına maruz kalma riski					
9	Radyasyona maruz kalma riski					

4. Sizce hastanenizde yaşanan iş kazalarının nedenleri nelerdir? Lütfen her bir seçeneğe yanıt veriniz.

Bu neden iş kazalarında (a) Her zaman (b) Genellikle (c) Bazen (d) Nadiren (e) Hiçbir zaman için geçerli

1	Acemilik					
2	Dikkatsizlik					
3	Koruyucu Kullanmama					
4	Stres					
5	Uzun çalışma Saatleri					
6	Yorgun iş temposu					

5. Çalıştığınız hastanede hiç meslek hastalığına yakalandınız mı?

Hayır ()

Evet ()

6. Eğer meslek hastalığına yakalandıysanız lütfen aşağıda belirtilen hastalıklardan hangisine/hangilerine yakalandığınızı belirtiniz.

(1) Bel Ağrısı

(2) Varis

(3) Stres

(4) Lateks alerjisi

(5) Panik atak

(6) Diğer

7. Lütfen aşağıdaki koruyucuları isinizde kullanma sıklığınızı belirtiniz.

- Her zaman (b) Genellikle (c) Bazen (d) Nadiren (e) Hiçbir zaman için mevcut

1	Koruyucu eldiven					
2	Koruyucu gözlük					
3	Koruyucu gömlek					
4	Koruyucu maske					

8. Lütfen aşağıda koruyucu kullanımıyla ilgili yer alan ifadelere belirtilen kriterler doğrultusunda yanıt veriniz.

- Kesinlikle katılıyorum (b) Katılıyorum (c) Kararsızım (d) Katılmıyorum (e) Kesinlikle katılmıyorum

1	Koruyucu kullanmak işimi yapmama engel oluyor.					
2	Koruyucu kullanmayı gerekli görmüyorum					
3	Koruyucu kullanmaktan hoşlanmıyorum					

DEMOGRAFİK SORULAR

1-Cinsiyetiniz:

- (1) Erkek
- (2) Kadın

2-Yaşınız:

- (1) 18-25
- (2) 26-35
- (3) 36 ve üzeri

3-Eğitiminiz:

- (1) Lise
- (2) Önlisans
- (3) Lisans
- (4) Yüksek Lisans
- (5) Doktora

4-Göreviniz:

- (1) Hemşire
- (2) Sağlık Teknikeri (Paramedik, Anestezi, Radyoloji v.b.)
- (3) Doktor
- (4) Diğer

5-Çalışma Saatleriniz:

- (1) 45 saatten az
- (2) 45 saat
- (3) 45 saat ten fazla

6-Çalışma Türünüz:

- (1) Gündüz
- (2) Gece
- Diğer.....

7-Mesleki Deneyiminiz:

- (1) 1 yıldan az
- (2) 1-5 yıl arası
- (3) 6-10 yıl arası
- (4) 11-20 yıl arası
- (5) 21 yıl ve üzeri



ÖZGEÇMİŞ

01 Ocak 1979 tarihi, Osmaniye İli Bahçe İlçesi doğumluyum. İlkokulu Cumhuriyet ilköğretim, ortaokulu Hacılar, liseyi Düziçi’nde tamamladım. 2002 yılında Jandarma Meslek Yüksek Okulu, 2016 yılında Anadolu Üniversitesi İşletme Bölümünü bitirdim. 2002 ve 2013 yıllarında Jandarma Genel Komutanlığı bünyesinde çeşitli illerde görevlerde bulundum. 2014 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı’na bağlı Hastanelerde görevimi sürdürmekteyim. Şu anda Sağlık Bakanlığı’na bağlı Devlet Hastanesi’nde Sağlık Memuru olarak görev yapmaktayım. 2015 yılında Beykent Üniversitesi, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi yüksek lisans eğitimine başladım.

Özel ilgi alanlarım işletme yönetimi, stratejik karar verme süreçleri ve karar verme süreçlerinde istatistiksel analizlerdir.

Yabancı dilim İngilizce olup, evli ve iki çocuk babasıyım.

Hakan SARAÇ