

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

**KAMU SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN
DİŞ PROTEZ TEKNİSYENLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE
GÜVENLİĞİNİ TEHDİT EDEN MESLEKİ RİSK VE
TEHLİKELER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan: **Filiz DOĞRUYOL**

İstanbul, 2015

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

**KAMU SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN
DİŞ PROTEZ TEKNİSYENLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE
GÜVENLİĞİNİ TEHDİT EDEN MESLEKİ RİSK VE
TEHLİKELER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Filiz DOĞRUYOL

Danışman
Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İstanbul, 2015

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Kamu Sağlık Kurumlarında Çalışan Diş Protez Teknisyenlerinin İş Sağlığı ve Güvenliğini Tehdit Eden Mesleki Risk ve Tehlikeler” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekil ve tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım

Tarih

...../...../.....

FİLİZ DOĞRUYOL

Adı Soyadı : Filiz Doğruyol
Danışman : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans/Tez, 2015
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı
Anahtar Kelimeler : Sağlık, kamu sağlık kurumu, iş sağlığı, diş protez teknisyeni, risk ve tehlike, D.P.T çalışma ortamı

ÖZ

KAMU SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN DİŞ PROTEZ TEKNİSYENLERİNİN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ TEHDİT EDEN MESLEKİ RİSK VE TEHLİKELER

Tehlike, insanların yaralanmalarına, hastalanmalarına, madden ve manen zarar görmesine neden olabilecek durumlardır. Risk ise bir tehlikenin ortaya çıkma olasılığı ve bu tehlikenin neden olabileceği sonuçlardır. Çalışma hayatı içinde çalışanlar çeşitli risk ve tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadır. Kamu sağlık kurumları içerisinde yer alan hastanelerde, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerindeki (ADSM) protez laboratuvarlarında çalışan diş teknisyenleri de çeşitli risk ve tehlikelerle karşılaşmaktadır.

Diş protez teknisyenlerinin görev yaptığı hareketli protez laboratuvarlarında fiziksel, kimyasal, ergonomik, psiko-sosyal biyolojik olarak birçok risk bulunmaktadır. Dünyadaki gelişim ve değişimle birlikte, laboratuvar ortamında kullanılan malzeme ve cihazlarda değişmiştir. Kullanılan malzeme ve cihazların değişmesi, yapılan kanuni düzenlemelerle laboratuvar ortamındaki tehlike ve risklerin de değişmesine neden olmuştur.

Diş protez teknisyenlerinin çalışma ortamındaki risk ve tehlikelerin görülmesi, iş kazalarını azaltacak, motivasyon arttıracak, zaman, emek ve maddi kayıpları en aza indirecektir.

Name and Surname : Filiz DOĞRUYOL
Supervisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Degree and Date : Master, 2015
Major : Hospitals and Health Care Management
Key Words : moving teeth prothesis lab, work health and safety, dentist's working circumstances, mouth and teeth health, headquarter, job accidents

ABSTRACT

THE RISKS AND DANGERS THREATENING OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY OF DENTURE TECHNICIANS WORKING IN PUBLIC HEALTH INSTITUTIONS

Danger is the general word for conditions that might cause physical and mental damages, injuries and illnesses. On the other hand risk is the word for the possibility of the dangers and the results of these dangers. In the business life, employees face with different risks and dangers. Dental technicians working in prosthesis laboratories in public hospitals or Mouth and Dental Health Centers also face with risks and dangers.

It is possible to observe a number of physical, chemical, biological, ergonomical and psycho-social risks in the laboratories, where technicians of dental prosthesis perform their duties. The devices and other appliances that are used in an atmosphere of laboratories have considerably shifted with the global change and improvements. The change within the aforementioned devices and appliances and certain legal actions have led to a differentiation on the dangers, threats and risks in laboratories.

For dental technicians to be aware of the risks hazards in their working environment, will increase motivation and decrease time and money loss.

İÇİNDEKİLER

SAYFA

YEMİN METNİ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ŞEKİL LİSTESİ.....	vi
TABLO LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TEMEL KAVRAMLAR

1. SAĞLIK KAVRAMI VE SAĞLIK KURUMLARI	4
1.1. Sağlık Kavramı	4
1.2. Sağlık Hakkı	5
2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ KAVRAMLAR.....	7
2.1. İş Sağlığı	7
2.2 Güvenlik.....	9
2.2.1. Tehlike	9
2.2.2. Risk ve Risk Değerlendirmesi	10
2.2.3. İş Kazası ve Meslek Hastalığı.....	11
2.2.4. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları	12
2.3. İş Güvenliği.....	14
2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği	14

İKİNCİ BÖLÜM
KAMU SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İŞ SAĞLIĞI
VE İŞ GÜVENLİĞİ

1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ.....	16
2. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İŞ SAĞLIĞINI VE GÜVENLİĞİNİ	
TEHDİT EDEN RİSK VE TEHLİKELER.....	26
2.1. Sağlık Çalışanlarında Görülen Biyolojik Risk ve Tehlikeler.....	29
2.1.1. Kimyasal Riskler.....	35
2.1.2. Fiziksel Riskler ve Tehlikeler	36
2.1.3. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamında Karşılaştığı	
Psiko-Sosyal Risk ve Tehlikeler	38
2.1.3.1. Sağlık Çalışanlarında İş Stresi	38
2.1.3.2. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamında	
Karşılaştığı Şiddet	40
2.1.3.3. Sağlık Personelinin İş Tatmini.....	45
2.1.3.4. İş Doyumu.....	46
2.1.4. Ergonomik Risk ve Tehlikeler	47

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
HAREKETLİ DİŞ PROTEZ LABORATUVARI, LABORATUVARDA
ÇALIŞAN TEKNİSYENLER VE KARŞILAŞTIKLARI RİSK VE
TEHLİKELER

1. HAREKETLİ DİŞ PROTEZ LABORATUVARI	51
2. HAREKETLİ PROTEZ LABORATUVARI VE ÇALIŞMA ORTAMININ	
ÖZELLİKLERİ	52
3. HAREKETLİ DİŞ PROTEZ TEKNİSYENİNİN TANIMI VE	
GÖREVLERİ	54
4. HAREKETLİ PROTEZ LABORATUVARINDA KARŞILAŞILAN	
RİSK VE TEHLİKELER	56
4.1. Hareketli Diş Protez Laboratuvarı Teknisyenlerinin Çalışma	

Ortamındaki Fiziksel Risk ve Tehlikeler	58
4.2. Hareketli Diş Protez Laboratuvarı Teknisyenlerinin Çalışma	
Ortamındaki Kimyasal Risk ve Tehlikeler.....	62
4.3. Hareketli Diş Protez Laboratuvarı Teknisyeninin Çalışma	
Ortamındaki Biyolojik Risk ve Tehlikeler.....	65
4.4. Hareketli Diş Protez Laboratuvarı Teknisyenlerinin Çalışma	
Ortamındaki Ergonomik Risk ve Tehlikeler.....	67
4.5. Hareketli Diş Protez Laboratuvarı Teknisyenlerinin Çalışma	
Ortamındaki Psiko-sosyal Risk ve Tehlikeler	69
5. KALİTE KRİTERLERİNE UYGUN OLARAK HAREKETLİ PROTEZ	
LABORATUVARI ÇALIŞANLARININ GÜVENLİK İLE İLGİLİ UYMASI	
GEREKEN KURALLAR.....	73
SONUÇ	75
KAYNAKLAR	77
EK. Diş Protez Teknisyenlerinin Günlük İş Miktarları Hakkında	
2013/1 Sayılı Genelge	86

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 1.	İşçi Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında İlgili Taraflar	15
Şekil 2.	Sözlü ya da Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumu	41
Şekil 3.	Şiddete karşı geliştirilen tutumlar.....	43
Şekil 4.	Çalışma ortamının ergonomik uyumu	48
Şekil 5.	Hareketli protez laboratuvarında çalışan teknisyenlerin karşılaştığı risk ve tehlikelerin sınıflandırılması	57
Şekil 6.	Diş protez laboratuvarında risk oluşturan faktörlerden kaynaklanan yaralanmalar.....	59

TABLO LİSTESİ

Şekil No

Sayfa No

Tablo 1.	Yıllara Göre Bazı Sağlık Personelinin Sayıları	19
Tablo 2.	Sağlık Bakanlığı Hizmet Alımlarından Örnekler (2011 Aralık) Hizmet Kolu Toplam	23
Tablo 3.	Sağlık İş Gücünün Coğrafi Dağılımı 2012 Ocak	26
Tablo 4.	Risk Sınıfı Risk Tanımı Sağlık İşletmeleri İçin Risk Örnekleri	28
Tablo 5.	Sağlık Görevlilerini Etkileyen Bazı Enfeksiyon ve Bulaşma Yolları.....	29
Tablo 6.	Meslek Grupları & Sözlü ya da Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Tehlikelerin sınıflandırılması.....	42
Tablo 7.	Maruz Kalınan Şiddet Karşısındaki Tutum	43

KISALTMALAR LİSTESİ

ACGIH	: American Conference of Industrial Hygienists
ADSM	: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
ANAÜ	: Anadolu Üniversitesi
ATO	: Ankara Tabip Odası
AÜ	: Ankara Üniversitesi
C.	: Cilt
CÜ	: Cumhuriyet Üniversitesi
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
ÇÜ	: Çukurova Üniversitesi
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EGÜ	: Ege Üniversitesi
ESOGU	: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
GÜ	: Gazi Üniversitesi
HBV	: Hepatit B Virüsü
HIV	: Human İmmündeficiency Virus
HÜ	: Hacettepe Üniversitesi
İİBF	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
IOH	: Institute of Occupational Health
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
KHB	: Kamu Hastane Birlikleri
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
KÖO	: Kamu-Özel Ortaklığı
MESS	: Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası
Mma	: Metilmetakrilat
NIOSH	: The National Institute for Occupational Safety and Health
RİDEM	: Risk Değerlendirme Merkezi
s.	: Sayfa
ss.	: Sayfa sayısı

S.	: Sayı
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SDÜ	: Süleyman Demirel Üniversitesi
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
TDK	: Türk Dil Kurumu
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TUS	: Tıpta Uzmanlık Sınavı
WHO	: World Health Organization
YDT	: Yayınlanmamış Doktora Tezi
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
YYLP	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Projesi

GİRİŞ

- **Çalışmanın Konusu ve Seçimi:** Diş teknisyeni protez yapım aşamasında hekimle birlikte çalışan, kırılan protezleri tamir eden, protezlerin içindeki boşlukları besleyerek dolduran laboratuvar elemanlarıdır. Hastanelere ve ADSM (Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi)'lerde diş teknisyenlerinin çalıştığı hareketli protez laboratuvarları fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psiko-sosyal yönden oldukça riskli bölümlerdir. Maruz kalınan bulaşıcı hastalıklar, meslek hastalıkları, kimyasal maddeler önce bireyi daha sonra aileyi ve toplumu etkilemektedir. Bunun sonucu olarak bireyin ve toplumun kaybı tahmin edilenden daha büyük olmaktadır.

Hareketli protez laboratuvarlarındaki olumsuz çalışma koşulları iş kazalarını, yaralanmaları, meslek hastalıklarını arttırmaktadır. İş akışı içerisinde kesici ve delici aletlerin çok kullanılması, kan ve vücut sıvılarına maruziyetin fazla olması, risk faktörünü oldukça arttırmaktadır. Zeminin ıslak ve kaygan olması, travma riskine neden olmaktadır. Yasal düzenlemelerle yapılan iş yükündeki artış, protez yapım aşamalarının belirli sürelerle sıkıştırılması, teknisyen üzerinde strese neden olmaktadır.

Çalışanların sağlık sorunlarını önlenmesi iş sağlığı ve güvenliği alanına girmektedir. Teknisyenlerin karşılaştığı, fiziksel, kimyasal, biyolojik, psiko-sosyal ve ergonomik risklerin ortadan kaldırılması iş sağlığı ve güvenliği açısından büyük önem taşımaktadır. İş sağlığı ve güvenliği, çalışanların fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden iyileştirilmesini, bu iyilik halini en yüksek seviyeye çıkarmayı ve bu düzeyde devamlılığını sağlamayı amaçlar.

- **Çalışmanın Amacı:** Teknisyenlerin çalışma ortamlarının sağlık koşullarına uygun hale getirilmesi çalışma ortamındaki tehlikelerin ortadan kaldırılması, iş ve süre uyumunun düzenlenmesi, fiziksel özelliklere uyumlu iş düzeni, kullanılan araç ve gereçlerin işe ve kullanıcıya uyumunun sağlanmasıdır. Teknisyenlerin çalışma ortamlarında iş kazalarına sebep olabilecek pek çok unsur vardır. Çalışma ortamındaki araç ve gereçler, cihazlar, temizlik malzemeleri, kimyasalların ortamdaki tamamen kaldırılması mümkün değildir. Fakat, çalışana ve çevreye vereceği zararı en

aza indirmek mümkündür. Bunun için de, çalış ortamında teknisyenlere zarar verebilecek bu unsurların tespiti ve teknisyenlerin hangi ölçüde zarar gördüğü araştırılmalıdır.

- **Çalışmanın Önemi:** Bu çalışmada protez yapımının görünmeyen, bilinmeyen elemanları olan diş protez teknisyenlerinde rastlanan iş kazaları, bu kazaların nedenleri ve korunma yolları tespit edilip incelenmiştir. İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için alınması gereken önlemler üzerinde durulmuştur. Böylece teknisyenlerin sağlığının korunması ve iyileştirilmesi bunun sonucunda da topluma daha kaliteli hizmet verilmesi, iş kaybının önlenmesi, meslek hastalıklarının önüne geçilmesi, iş veriminin artırılması hedeflenmiştir. İş kazalarına sebep olabilecek her türlü madde, malzeme, cihazın tespit edilip teknisyen için gerekli yöntemleri belirlemek, çözüm önerileri bulup, yol göstermek istenmiştir.

- **Çalışmanın Planı:** Bu çalışmanın birinci bölümünde sağlık, risk ve tehlike kavramları üzerinde durulmuş, iş kazasına sebep olabilecek tehlike ve riskler incelenmiş, bunlar üzerinde durulmuştur. İş sağlığı ve güvenliği için alınması gereken önlemler sıralanmıştır.

İkinci bölümde Kamu Hastanelerinde çalışan sağlık çalışanları hakkında bilgiler verilmiştir. Sağlık çalışanlarının fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psiko-sosyal olarak hangi risklerle karşı karşıya kaldıkları belirlenmeye çalışılmıştır. Söz konusu riskler yer yer ayrıntısıyla açıklandı.

Üçüncü bölümde diş protez teknisyeninin tanımı yapılmış, kamu hastanelerindeki hareketli protez laboratuvarlarının özellikleri anlatılmıştır. Son olarak hareketli protez laboratuvarında çalışan diş teknisyenlerinin karşılaştığı fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, psiko-sosyal risk ve tehlikeler belirlenmiş bu risk ve tehlikelerden korunma yolları incelenmiştir.

- **Kullanılan Metod ve Teknikler:** Çalışmada tarihçi metot esas alındı ve kaynak taraması tekniğinden faydalanıldı. Bunun yanında, derlenen bilgilerin yorumunda bir diş teknisyeni olarak bilgi, deneyim ve gözlemlerle yorum yapılmış, eleştirilerde bulunulmuştur.

- **Karşılaşılan Zorluklar:** Toplum, diş protez teknisyeninin ne yaptığı konusunda yeni yeni bilgi sahibi olmaktadır. Bu nedenle de bu meslek grubu hakkında bilgi kaynağı bulmak oldukça güç olmuştur. Ayrıca, diş teknisyeninin yaptığı işin genellikle geri planda kalması, çalışma şartlarının zorluğu, diş teknisyeni kadrosundaki kişilerin bir çoğunu diş hekimi yardımcılığı yapmaya itmiştir. Hastanelerde, ADŞM'lerde kadrolu diş teknisyeni sayısı oldukça fazla olmasına rağmen laboratuvarlarda çalışan diş teknisyeni sayısı azdır. Bu nedenle de laboratuvarlarda çalışan diş teknisyenlerini bulmak ve görüş almak güç olmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

TEMEL KAVRAMLAR

1. SAĞLIK KAVRAMI VE SAĞLIK KURUMLARI

Dünyanın hemen hemen tüm sosyal devlet anlayışına sahip olan ülkeleri için şu iki husus birer devlet görevi niteliği taşır: Kişilerin hayatlarını sürdürebilmeleri (yani, yaşama hakkı) ve devlet eliyle tüm sağlık gereksinimlerinin karşılanması. Bireylerin sağlıklı yaşaması çalışma ortamlarındaki sağlık ve güvenliklerinin sağlanmasıyla yakından ilgilidir. Çalışma ortamındaki sağlık ve güvenliğin sağlanmasında devlete, işverene ve çalışanların bizzat kendilerine önemli görevler düşmektedir. İstihdam edilen kişilerin sağlık problemlerini incelemek, bu gibi problemlere çareler üretmek İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) nin temel kuralıdır.¹

1.1. Sağlık Kavramı

Toplumda sağlık kavramı hasta olmama hali olarak düşünülür. “Diğer bir görüş şudur: Vücudun hasta olmaması durumu, vücut esenliği, esenlik”² olarak ifade edilmektedir. Hastalık tıbbi açıdan şöyle tanımlanır: “Bir kimsenin beden ve ruh sağlığının bozulması”³ olarak tanımlanır.

Sağlıkla ilgili ilk akla gelen, hastalığın zıddı ifadesidir. “Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); sağlığı yalnızca hasta olmamak değil bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tüm bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır.”⁴ Her bilim dalı, sağlığa kendi standartları içinde farklı görüşlerde yaklaşmaktadır. “Örneğin psikoloji sağlığı

¹ T. Akbulut, İş Sağlığı, Prensip ve Uygulamalar, İstanbul, 1996, s.3

² Türk Dil Kurumu, Türkçe Sözlük, Cilt (C.) 2, Ankara, 1988.

³ N. Gerek, Sosyal Güvenlik Hukuku, Eskişehir, 2000, s.172

⁴ C. Wilkinson, Fundamentals of Health at Work, London, 2001, s.7.

mutluluk, huzur veya sorunlarla başa çıkma kabiliyeti' olarak tanımlarken Sosyoloji açısından sağlık bireylerin sosyal normlara uyumunu ifade eder.”¹

Sağlık birçok kaynakta bireyin bedensel ve ruhsal tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır. Fakat buradaki tam iyilik halinin tanımlanması ve ölçülmesi oldukça zordur. ILO'nun tanımında yer alan sağlık tanımının tam iyilik halini içermesiyle ilgili olarak bazı yazarlar, bu halin temininin Sağlık Yönetim Sistemi sayesinde mümkün olabileceğini belirtirler.² Nitekim bu görüşü savunanlardan biri olan Sabuncu, sözkonusu sistemin bizzat sağlıklı hizmeti görececek kişiden en üst düzey yöneticiye kadar uzanan multidisipliner bir sistem hüviyeti taşıdığını açıklar. Çok disiplinliliğin, hukukçu, iktisatçı, mühendis, sağlık eğitimcisi gibi meslek mensuplarını kavradığını belirtir.³

1.2. Sağlık Hakkı

Sosyal devlet anlayışına göre bireylerin temel hakları ve özgürlükleri vardır. Bireyler bu temel hak ve özgürlükleri toplumun diğer bireylerinin özgürlüklerine ve haklarına zarar vermeden kullanabilirler.

“Hak; bir kimsenin isteyebileceği ileri sürebileceği bir durumu iddia edebilme imkânı olarak ifade edilmektedir.”⁴ Sağlık hakkı da sosyal bir devletin bütün bireylere eşit şekilde sağlaması gereken bir görevdir. Sağlık hizmeti insan olmanın gerektirdiği haklardan birisidir ve bu yüzden hiçbir ayırım gözetmeksizin herkese eşit olarak hizmet verilmelidir.⁵

Sağlık hakkı anayasada yer alan temel haklardan birisidir. DSÖ temel belgesinde sağlık hakkına ilişkin olarak, öncelikle bu hakkın her insan için temel bir

¹ H. Sabuncu, “İş Sağlığı (Çalışanların Sağlığı ve Güvenliği) Yönetişim Sistemi ve İş Sağlığı Veri Tabanı”, II. Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri, İş Sağlığı Örgütlenmesi, İzmir, 22-24 Mart 2002, s.5.

² Sabuncu, s. 319.

³ Sabuncu, s. 319.

⁴ S. Armağan, Temel Haklar ve Ödevler, İstanbul, 1980, s.1

⁵ T. İnandı, “Sağlık Hakkı ve Eşitsizlikler”, Toplum ve Hekim Dergisi, C. 14, Sayı (S.) 5, İstanbul, 1999, s. 357

hak olduğunu vurgular. Sözkonusu kurum, mümkün sağlık standartlarını esas alır. Üstelik, bu esasın ne ırkı, ne dini, ne de siyasi hiçbir ayrıma tabi tutmamak kadar iktisadi ve sosyal şartlara bağlanamayacağını ifade eder.¹

Esasen, anayasamızdaki 50. Maddede buna uygun koruyucu hükümler yer alıyor. Örneğin; fiziki, sosyal bakımlardan güçsüzlerin korunması; dinlenme, tatil, izin ve benzeri hususlar gibi haklarının yasa ile düzenleneceği hükmünden bahsedilmektedir.

Sağlıklı yaşam hakkı, sağlıklı ve güvenli bir alanda çalışma hakkıyla da yakından ilgilidir. Günümüzde sosyal devlet anlayışı benimsenmiş ülkelerde çalışanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışması bir hak olarak kabul edilmiştir. Bu bağlamda; İSG uygulamaları sağlık ve güvenlik açısından uygun bir çalışma ortamının oluşturulması için gereklidir. İSG uygulamaları sadece çalışanları değil, o işin üretildiği işletme ve çevresiyle, işletmenin ürünlerini satın alan müşterileri de etkilemektedir. Çalışma yaşamı ve sağlık arasındaki etkileşim şu ana başlıklar altında toplanabilir:

- Çalışma alanı (fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal risk faktörleri)
- Çalışma şartları (çalışma saati, ücret)
- Çalışma ilişkileri ve mesleksel eğitim ve istihdam olmak üzere bu ana başlıklar altında toplanabilirler.²

¹ “Türkiye Cumhuriyeti Anayasası”; <http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm>, (22.10.2014)

² A. Ergör, Y. Demiral, Sterilizasyon Birimlerinde Sağlık Riskleri ve Korunma Yolları, Hastanelerde Merkezi Sterilizasyon ve Reuse Organizasyonu, İzmir, 2002, s.25

2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ KAVRAMLAR

2.1. İş Sağlığı

İş sağlığı kavramına girmeden önce iş nedir sorusunun cevabını vermek daha doğru olacaktır: “Bedensel, zihinsel, ruhsal bir çaba ile çalışanın kendisi ya da başkaları için değer ifade eden mal ve hizmetler üretme faaliyeti.”¹ Anlaşılacağı üzere; sağlık açısından, çalışanlara çalıştıkları ortam ve yaptıkları iş arasında devamlı bir etkileşme bulunmakta olup, bu etkileşme sağlık açısından dikkat gerektiren bir olgudur.²

İş sağlığı konusunda yapılan çalışmalar, çalışanların iş yaşamında zaman zaman maruz kaldıkları risklere karşı korunması amacıyla, çalışan insanın problemlerini ele alarak bu problemlerin çözümünü hedeflemektedir. Çalışanların sağlığının geliştirilmesi ve korunması ile ilgili konularda iş sağlığı faaliyetlerinin amaçları; çalışanların sağlık düzeylerini yükseltmek, çalışma ortamındaki olumsuzluklar nedeniyle sağlıklarında oluşabilecek problemleri önlemek, fiziksel ve ruhsal becerilerine uygun işlerde görevlendirilmesini sağlamak olarak sayılabilir.³

Bazı kaynaklarda işçi sağlığı kavramı da iş sağlığı kavramı ile birlikte kullanılmaktadır. İşçi sağlığı; Pala’ya göre geniş bir hizmetler zinciridir. Yaşar, bu olgu sayesinde bedeni, ruhi ve toplumsal tam iyilik durumuna ulaşılacağını ve bu durumun devam ettirilebilir kılınacağını ifade eder. Kavramı, ergonomik bir bağlamda ele alır.⁴

Ülkemizde Uluslararası Çalışma Örgütü’nün 155 sayılı sözleşmesinin 3. maddesi benimsenmiştir. Bu sözleşme; çalışma esnasındaki sağlığa uygunluk ve

¹ M.Y. Tınar, Çalışma Psikolojisi, İzmir, 1996, s. 5-6

² Ergör, s. 25; O.N. Demiroğlu, “İş Sağlığı Hemşireliği ve Sorunları” , Toplum ve Hekim Dergisi, 2000, 15(3), s.178’den alıntı

³ H. Sarıçam, İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi, DEÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İzmir, 2012, s. 4

⁴ K. Pala, “ Türkiye’de İş Sağlığında Durum” Türk Tabipler Birliği (TTB) Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S. 3, 2000, s.3

güvenlik ile doğrudan ilişkili olarak sağlığı etkileyen fiziksel ve zihinsel unsurları işçi sağlığı kavramının içine almaktadır. Türkiye’de çalışan sağlığını olumsuz yönde etkileyen başlıca konular ise şu şekilde sıralanabilir:

- İşgücünde cinsiyetler arasındaki eşitsizlikler,
- Bölgeler ve sınıflar arasındaki gelir dağılımında görülen uçurum,
- İşsizlik,
- Bölgeler arasında istihdam eşitsizliği,
- Çalışanlardan yana görev üstlenemeyen sosyal güvenlik örgütleri,
- İşçi sağlığını ilgilendiren koruyucu sağlık hizmetlerinde yetersizlik,
- Sendikasızlaştırma,
- Özelleştirme,
- Esnek üretim süreci,
- İş kazaları, meslek hastalıklarına erken tanı konulamaması,
- Denetimsizlik.¹

Sıralanan olguların çalışanlarla ilgili olduğu açıktır. Ancak, çalışanların toplumun önemli bir kesimini oluşturmaları nedeniyle, sıralanan hususların toplumsal bir boyuta sahip oldukları da unutulmamalıdır.

Görüldüğü üzere, ülkemizde işçi sağlığını etkileyen birçok sorun vardır. Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışan bireylerin iş doyumuna çok daha iyi ulaştığı ve bu durumun işveren açısından olumluluğu olduğu görülmüştür. Çalışanlarda

¹ Pala, s. 11

çalıştıkları kurumda gereksinimleri karşıladığı sürece doyumlu olmaktadır.¹ DSÖ iş sağlığı ile ilgili çalışmaları şu üç başlık altında toplamıştır:

- Bu hususta ihtiyaç duyulan bütün kontrollerin yapılmasında, sağlık yükü bağlamında değerlendirilmesinde ve ülkeyi esas alan ölçekte bir mesleki sağlık profilinin geliştirilmesinde yardım ve destek sağlamak,
- DSÖ – ilgili kuruluşlar aracılığıyla kapasitenin geliştirilmesi, kimyevi, fiziki, ergonomik, psikolojik, sosyolojik, biyolojik ve iş kazalarıyla ilgili hususların yeterince bilinmesini sağlamak,
- İş sağlığının teminine ilişkin olarak, tüm üye devletlerin uygulayabilecekleri önlemleri vurgulamak suretiyle, bu ülkeler için oluşturulması gerekli asgari bir program tanımlamak.²

2.2 Güvenlik

Güvenlik kelimesi birçok kaynakta farklı şekillerde tanımlanır: “Emniyet içinde olma...” “kabul edilmez zarar riskinden uzak kalma...”³

İş Güvenliğinin ilk amacı; yaşamı tehlikeye sokan unsurlardan insanları korumak, zarar verici riskleri en alt seviyeye indirmek ve insanların yaşamlarını daha güvenli ve dolayısıyla daha huzurlu ve olmalarını sağlamaktır.

2.2.1. Tehlike

İSG konusunun en önemli unsurlarından birini oluşturan tehlike “iş sağlığını ve güvenliğini tehdit eden, zora sokan, büyük zarara yol açabilecek durumlardır”. Tehlikeye neden olabilecek faktörler; insandan kaynaklanan faktörler, (yaş, cinsiyet eğitim, deneyim vb) çevreden kaynaklanan faktörler, (gürültü, ısı, ışık, radyasyon vb)

¹ O. Çam, E. Akgün, E. Akgün, A. Bilge, G. Ünal, “Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, S. 6, İstanbul 2005, 6, s.213

² T. Demirbilek, İş Güvenliği Kültürü, İzmir, 2005, s.5

³ Türk Standartları Enstitüsü (TSE). TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri Şartları (18001), Ankara, 2004

teknik faktörler, (makinelerin rutin bakımı, kapasitelerinin zorlanması, malzeme ve işyerinden kaynaklanan hatalar vb) ¹ olarak sıralanabilir.

Tehlike, TS 18001’de şu şekilde tanımlanmaktadır: “İnsanların yaralanmaları, hastalanmaları, malın veya malzemenin hasar görmesi, işyeri ortamının zarar görmesi veya bunların birlikte gerçekleşmesine sebep olabilecek kaynak veya durum.”² Anlaşıldığı üzere, tanımda bu kavram sadece kişi bazında değil, aynı zamanda çalışma ortamı bazında da ele alınmaktadır.

2.2.2. Risk ve Risk Değerlendirmesi

Sağlığın korunabilmesi için sağlığa zarar veren ve verebilecek olan etmenlerin iyi bilinmesi gerekir. İSG konusunda Risk ve Tehlike kavramlarıyla sıkça karşılaşmaktadır. Tehlikenin ne olduğundan yukarıda bahsetmiştik. Risk ise “bir tehlikenin ortaya çıkma olasılığı ve ortaya çıkan tehlikenin doğurabileceği sonucun ortak olasılığıdır.”³ Risk doğrudan çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkilediği için, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı açısından önemi büyüktür.

İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sisteminin temelinde “ Risk Değerlendirme” sistemi en başta gelen konulardan biridir. İş yerinde sağlıkla ilgili olumsuz etkiler yaratabilecek çeşitli faktörler mevcut olduğuna göre, bu faktörlerin neler olabileceği ve işyeri ortamında ne düzeyde olduğu, çalışanlardan ne kadarını etkilemekte olduğu gibi özellikler risk değerlendirmesi kapsamında yer alır.

¹ E. Akkoç, Yeni Yüzyıl Üniversitesi Tekstil Sektörü Risk Analizi Çalışması, Yeni Yüzyıl Üniversitesi SABE, Bitirme Projesi, İstanbul, 2011, s.12

² “Tehlike Belirleme ve Risk Değerlendirme Prosedürü”, Risk Analizi Eğitim ve Değerlendirme Rapor Hizmetleri; <http://www.riskanalizi.com.tr/mevzuat/prosedurler/tehlke-belirleme-ve-risk-degerlendirme-proseduru>, (18.09.2014)

³ A. Esin, “Bakım Risklerinin Değerlendirilmesi”, Mühendis ve Makine, S. 543, 2005, s.12; http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/8c0653fea13f91b_ek.pdf?dergi=73, (22.12.2014)

Risk değerlendirmesi şöyle tanımlanır: “Tüm süreçlerde, riskin büyüklüğünü tahmin etmek ve risk tahammül edilip edilemeyeceğine karar vermek için kullanılan sürecin tamamı.”¹

Risk değerlendirmesi şu dört aşamada gerçekleşir:

- i. Tehlikelerin tanımlanması
- ii. Maruziyetin değerlendirilmesi
- iii. Doz-cevap ilişkisinin incelenmesi
- iv. Riskin karakterizasyonu

Risk değerlendirmesinin amacı işyerinde meydana gelebilecek kaza ve tehlikeler konusunda önlem almaktır. İş yerindeki Risk Değerlendirme Çalışmalarının, çalışanların sayısına, çalışanlardaki eğitim düzeyine, teknik düzey farklılaşmalarına ve mevzuat değişmelerine göre belirli periyotlarla tekrarlanmaları gerekir.

İş Sağlığı ve Güvenliği alanında risk oluşturacak temel etkenler şu başlıklar altında toplanabilir:

1. Fiziksel Etkenler (gürültü, titreşim, sıcak, soğuk v.b)
2. Kimyasal Etkenler (karbon, kurşun, sülfür v.b)
3. Biyolojik Etkenler (insan sağlığını bozan mikrop, parazit v.b)
4. Mekanik Etkenler (çarpma, kesme, batma v.b)²

2.2.3. İş Kazası ve Meslek Hastalığı

Gelişen teknolojiyle birlikte iş kazaları ve meslek hastalıklarının görülme sıklığı ve çeşitliliği artmıştır. Bu yönleriyle iş kazaları ve meslek hastalıkları günümüzde büyük önem taşımaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıkları iş

¹ “Risk Değerlendirmesi”, RİDEM (Risk Değerlendirme Merkezi), <http://www.ridem.org/risk-degerlendirmesi/index.html>, (11.04.2009)

² Ş. Durgut, Sağlık Kuruluşlarında İş Güvenliği ve Meslek Hastalıkları ve İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ile SSK İstanbul Hastanelerinde İş Güvenliği ve Meslek Hastalıklarına İlişkin Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi (İÜ) SBE, YYLT, İstanbul, 1999

göremezlik, işgücü yitimi, ağrı, sakatlık ve uzuv kayıplarına ve hatta bireylerin hayatlarına mal olabilir.

İş Kazası, beklenmeyen bir zamanda aniden oluşabilen yaralanma, sakatlık ya da ölümle çalışanı etkileyen ve mal kaybı, hasar ya da üretimin durmasıyla oluşan bir durumdur. Meslek hastalığı ise iş hayatına özgü temel etkenin iş yerinde bulunmasından meydana gelen hastalıklar olarak tanımlanır.¹

İş kazaları hem işgücüne zarar vermekte hem de iş gücünün bakmakla yükümlü olduğu kişileri mağdur etmektedir. Meslek hastalıkları, iş yeri ortamında bulunan faktörlerden kaynaklanan hastalıkların genel adıdır. İş yerinde meslek hastalıklarına kesin teşhis konması durumunda önlenmesi kesindir.²

2.2.4. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları

1980’li yıllara kadar meslek hastalıkları ve iş kazaları önlenmek yerine kaza veya hastalık ortaya çıktıktan sonraki sonuçlarını gidermeye yönelik çalışmalar yapılmıştır. Günümüzde birçok hastalıkta olduğu gibi meslek hastalıklarını ve iş kazalarını önlemeye yönelik tedbirler alınarak maddi manevi büyük kayıpların önüne geçilmiştir. Bunu başarmak için de çalışma koşullarının iyileştirilmesine büyük önem verilmiştir. Konuyla ilgili olarak alınan her türlü tedbir, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını çalışanlar için kader olmaktan çıkaracaktır. Riskin oluşmasını önlemek ve bu bağlamda; gerek işçinin ve gerekse tüm toplumun çıkarı yönünde çalışma şartlarını iyileştirmek en akılcı yöntemdir.³

Çalışanın iş yerinde bulunduğu sırada yürütmekte olduğu işi işveren tarafından bırakılarak başka yerde görevlendirilmesi nedeniyle esas işini yapamadığı zamanlarda, emzikli kadının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, çalışanların işveren tarafından tahsis edilen araçla toplu olarak getirilip

¹ E. Balcı, İ. Kaya, A. Öksüzkaya, “Kayseri’de Bir Mobilya Fabrikasındaki İşçilerin İş Güvenliği Konusunda Bilgi-Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi” TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ekim-Kasım-Aralık, 2005, s.29

² Ö.K. Karadağ, İ. Akkurt, N. Ersoy, “Meslek Hastalıkları Tespit Edilememesinin Nedenleri ve Doğurduğu Sonuçlar”, Toplum ve Hekim Dergisi, Mayıs-Haziran 1998, 13, s.195

³ www.sgk.gov.tr, (20.10.2014)

götürülmesi esnasında meydana gelen kazalar iş kazası olarak ifade edilmektedir. Bir kazanın iş kazası olarak nitelendirilmesi için bu şartlardan en az birini taşıması gerekir. Çalışılan işin özelliğine göre, tekrarlanan bir nedenle veya işin devam ettiği saatlerde uğradığı geçici veya sakatlık ya da ruhi arıza hallerini ise SSK hükümlerince meslek hastalığı olarak nitelendirir.¹

İş kazaları ülkemizde büyük bir problem olarak uzun yıllardır yerini korumaktadır. İş kazaları sonucunda her 6 saatte bir işçi ölmekte, her 25 saatte bir işçi iş görmez(malul) hale gelmektedir. İş kazalarının %10-20'si teknik sebeplerden, %80-90'ı insani sebeplerden kaynaklanmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'nın 2010 yılı istatistikleri yaklaşık 10 milyon çalışanı kapsıyor. Bu verilere göre 2010'da 62.903 iş kazası yaşanmış, 533 meslek hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Bunların 1454'ü ölümle sonuçlanmıştır. 2009 yılına göre 2010 yılında iş kazalarında %2 azalma, meslek hastalıklarında ise %24 artış olduğu görülmektedir. En fazla iş kazası sıralamasında ise İstanbul (7991), İzmir (7942) ve Bursa(7580) ilk üç sırayı almaktadır. Yaşanan iş kazalarında en büyük neden; bir veya birden çok cismin sıkıştırması, ezmesi, batması ve kesmesi, düşen cisimlerin çarpıp devirmesi ve kişinin yere düşmesi gibi olumsuz nedenler; makinelerden kaynaklanan kazalar olarak sıralanabilir. Oluşan iş kazaları sonucu yaşanan geçici iş göremezlik sürecinin kişi başı ortalama tahmini 24 gün olduğu, bu oranın erkeklerde 24, kadınlarda 18 gün olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlara göre ölümlü iş kazası sayısı 2010 yılında bir önceki yıla oranla %23 artış göstermiş ve 1444 kişi iş kazası sonucu hayatını kaybetmiştir.²

Burada görülen sonuçlardan da anlaşılacağı üzere, iş kazalarını ve meslek hastalıklarını ortaya çıkmadan önce gerekli tedbirleri ve önlemleri almak ülke ekonomisi, işveren ve çalışan için maddi ve manevi olarak kaybın önüne geçilmesini sağlayacaktır.

¹ www.sgk.gov.tr, Erişim Tarihi: (20.10.2014)

² Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası (MESS), İşveren Gazetesi, Ocak 2012

2.3. İş Güvenliği

İş güvenliği öncelikli olarak çalışanın sağlığını korumayı hedefleyen bir dizi tedbirler bütünüdür. Bu anlamda da iş güvenliği “ işçilerin iş kazalarına uğramalarını önlemek amacıyla güvenli çalışma ortamını oluşturmak için alınması gereken tedbirler dizisidir”¹ şeklinde tanımlamıştır. İş güvenliği kavramı; kimi zaman iş sağlığını kapsayacak şekilde “iş sağlığı ve güvenliği kavramı” olarak anılsa da, iş güvenliği kavramı daha çok teknik emniyet yönünden bir yaklaşım olarak kabul edilir.²

Çalışanların sağlıklarını sosyal, psikolojik ve fiziksel olarak en üst seviyede tutmak, çalışma koşullarını ve üretim araç ve gereçlerini sağlıkla uyumlu hale getirmek, çalışanların zararlı etkenlerden uzak tutularak işçinin işiyle uyumunu sağlamak, iş güvenliğinin alanına giren başlıca konulardır.

2.4. İş Sağlığı ve Güvenliği

İSG gelişen teknik ve üretim sistemleriyle birlikte önemi günden güne artan bir konudur. Çalışma ortamından kaynaklanan hastalık ve kazalardan ötürü meydana gelen bireyleş ve toplumsal kayıplar İSG’nin aldığı önlemlerin önemini bir kat daha arttırmıştır.³ İSG’de temel amaç, çalışanların iş ortamında sağlığına zarar verebilecek unsurların önceden tespit edilerek gerekli önlemlerin alınması, güvenli bir ortamda çalışmalarının sağlanması, iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı çalışanların zihinsel ve bedensel sağlığının koruma altına alınmasıdır.⁴

Çalışma hayatındaki sorunlar yalnızca çalışan (işçi) ve çalıştıran (işveren) arasında değildir. Dünyada ve ülkemizde İSG alanındaki sorunlar günden güne artmaktadır. Ekonomi ve sanayileşme bütün dünyada ekonomik güvensizlik ve eşitsizliği beraberinde getirmiştir. Sonuçta dünyanın pek çok yerinde işçi ve işçi toplulukları seslerini daha az duyurabilmekte ve çalışma koşulları giderek

¹ “İş Güvenliği Nedir?”, www.isguvenligi.com, (20.10.2014)

² Arıcı, s.50

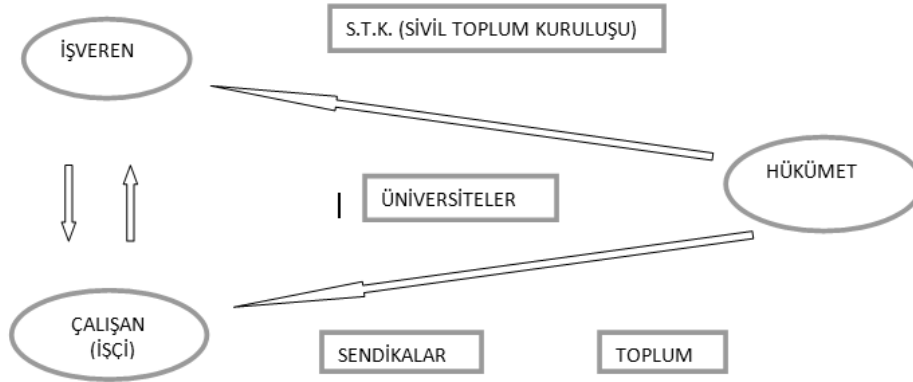
³ Arıcı, s.2

⁴ E. Cevatoğlu, “İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Bir Değerlendirme”, TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ocak-Şubat-Mart, 2003, s.23

bozulmaktadır.¹ Sanayileşme sonrasının çalışma hayatında meydana getirdiği problemler, işçileri kendi işlerinde sendikalar ve kooperatifler gibi yardım mekanizmalarına yönlendirmiştir.²

Günümüzde İSG konusunda işçiye, işverene, hükümete ve sivil toplum kuruluşlarına (Şekil 1) büyük sorumluluklar düşmektedir. Sağlıklı bir ortamda çalışmak bütün işçilerin en vazgeçilmez hakkıdır. Sosyal hukuk devletinin görevi ise güvenli bir çalışma ortamı oluşturmak, çalışanları çalışma ortamından kaynaklanan sağlık ve güvenlik risklerine karşı korumak, çalışanların güvenlik, sağlık ve refahını sağlamak ve geliştirmektir.³

Şekil 1. İşçi Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında İlgili Taraflar



Kaynak: O. Engin, “İşletmelerde Güvenlik Kültürü Süreci”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, C. 26, S. 5, 2005, s.10

¹ Pala, s.18-22

² Arıcı, s.2

³ Cevatoğlu, s.23

İKİNCİ BÖLÜM

KAMU SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Sağlık alanında çalışanlar; doktor, eczacı, diş hekimi, sosyal hizmet uzmanı, diyet ve beslenme uzmanı, hemşire, ebe, şoför ve aşçı gibi başlıklar altında toplanmıştır. Bu çalışma grupları emek yoğun çalışan gruplardır. Bu yoğunluk içerisinde çalışan bireyler birçok risk ve tehlikeyle karşılaşmaktadır. Bu yoğun çalışma sırasında çalışanların iş sağlığı ve güvenliğini korumak sosyal devlet anlayışının önemli bir özelliğidir.¹

Sağlık çalışanları iş kazaları ve meslek hastalıklarıyla her zaman karşılaşabilir. İnsanlar hastane ve sağlık merkezlerine en acı ve sıkıntı içinde oldukları zamanlarda iyileşmek için gitmektedir. Bu sıkıntı ve zor durum hastaların çalışanlara şiddet uygulamasına ve sağlık personeline saldırmasına neden olmaktadır. Sağlık kurumuna gelen hastalar çevrelerine sürekli mikrop yaymakla buna bağlı olarak da ortamda sürekli enfeksiyon ve virüs bulaşma riski bulunmaktadır. Ayrıca, çalışma ortamının havalandırma sistemi, kimyasal ve radyolojik maddeler, bulaşıcı hastalıklar kullanılan makine ve malzemeler, bunların sterilizasyonu, atıklar çalışan sağlığı ve güvenliği bakımından büyük ölçüde risk teşkil etmektedir..

Sağlık çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini korumak için Sağlık Bakanlığı tarafından çeşitli uygulamalar başlatılmıştır. Bunlar “Beyaz Kod, çalışan hakları ve güvenliği birimi, Risk değerlendirmesi ve güvenlik tedbirleri, Hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi, Hizmetten çekilme, bildirim süreci ve hukuki yardım ve diğer hususlar”² başlıkları altında toplanmıştır.

¹ M. Gürgen, Sağlık Sektörünün 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun: Devlet, işveren ve Çalışan Açısından Değerlendirilmesi, Yeni Yüzyıl Üniversitesi SABE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Projesi (YYLP), İstanbul, 2014, s. 29

² www.saglik.gov.tr, (17.01.2013)

İş sağlığının temel amacı çalışan sağlığını korumak, insan sağlığına zarar verebilecek olayları en alt düzeye indirmektir. Ancak tüm teknolojik gelişmeler ve bunların sonucunda yaşam koşullarının kolaylaşmasına rağmen kaza ve hastalık risklerinin tamamen yok edilmesi sağlanamamıştır.¹ Sağlık çalışanlarının çalışma ortamında sıklıkla karşılaştığı kazalar; “kesici-delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvısına maruz kalma, kan ve vücut sıvılarının mukoz membranlara sıçraması, kayma-düşme, şiddet”² yer almaktadır.

Sosyal devlet anlayışı içinde sağlık hizmetleri ücretsiz ve her bireye eşit olarak verilmelidir. Ülkemizde sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı’na yürütülmektedir. Yasa gereğince Bakanlık; genellikle koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi, sağlık personeli yetiştirilmesi, hizmet içi eğitimler verilmesi, kamu ya da özel kuruluşlara sağlık kurumları kurma ve işletme izninin verilmesi ve bunları denetlenmesine yükümlü kılınmıştır.³

Sağlık bakanlığı yukarıda sayılan hizmetleri yataklı ve yataksız çeşitli sağlık kurumlarında yürütmektedir. Bu kurumlarda çeşitli unvanlara sahip kamu sağlık çalışanları görev almaktadır. Bakanlık istihdam ettiği sağlık personeli vasıtasıyla sağlık hizmeti sunmaya çalışır. Kamu sağlık personelleri şu başlıklar altında sıralanabilir:

Uzman Hekim (Uzman Doktor): Tıp fakültesi mezunu olup TUS (Tıpta Uzmanlık Sınavı)’ta başarı göstererek seçeceği bölüme göre 4-6 süreyle doktora eğitimini tamamlayanlar uzman hekim olarak adlandırılır.

Pratisyen Hekim: Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan hekimdir. Pratisyen hekimlik için tıp fakültesini bitirmek yeterlidir.

¹ D. Ünal, N. Aycan, “Manisa MAY Tekstil San. A.Ş.’de Çalışan İşçilerin İşyeri Sağlık Birimi’ne Başvuru Nedenlerinin ve Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi”, Hemşirelik Forumu Dergisi, 6(1), 2003, s. 52

² C. Ceylan, Hastanede Çalışan Hemşirelerin Bildirimlerine Dayalı İş Kazalarının İncelenmesi, DEÜ SABE, YYLT, İzmir, 2009, s. 5

³ M. Yerebakan, Özel Hastaneler Araştırması, Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri, İstanbul, 2000, s. 29–30.

Diş Hekimi: Ağız, diş ve dudaklardan meydana gelen ağız boşluğu ve çevresindeki dokular diş hekiminin alanıdır. Diş hekimlerinin eğitimi 5 yıldır.

Eczacı: Eczacılık fakültelerinde 5 yıllık lisans eğitimini tamamlayan ve ilacın üretiminden hastaya ulaştırmasına kadar her aşamada yetkinliği olan kişilere denir.

Sağlık Memuru: Sağlık kurum ve kuruluşlarında hasta bakımı ve doktora yardımcı eleman olan hemşirelere eşdeğer sağlık çalışanıdır.

Ebe: Gebelik döneminde, gebelik kontrolünü sürdüren ve doğumun normal olması durumunda doğum yaptırmakla görevli kişilerin oluşturduğu tıbbi bir meslektir.¹

Hemşire: Türkiye’de üniversitelerin hemşirelik ile ilgili fakülte ve yüksek okullarından mezun olup diplomaları Sağlık Bakanlığı tarafından onaylananlarla öğrenimlerini yurtdışında hemşirelikle ilgili, Devlet tarafından kabul görülen bir okuldan tamamlayarak denklikleri onaylanan ve diplomaları sağlık bakanlığı tarafından tescil edilenlere hemşire unvanı verilir.²

Bunların dışında çeşitli branşları kapsayan meslek liselerinin ilgili bölümlerinden mezun olan, teknisyen, iki yıllık mesleki ön lisans bölümlerinden mezun teknikerler yer almaktadır. Sağlık Teknisyenliği veya Teknikerliği; Anestezi, Çevre Sağlığı, Diş Protez, Diyaliz, Laboratuvar, Ortopedi, Röntgen, Tıbbi Sekreterlik gibi branşları içermektedir.

¹ “Ebelik”, www.wikipedia.org, (04.02.2014)

² Resmi Gazete, “Hemşirelik Kanunu”, 8647. Sayı, 2 Mart 1954

Tablo 1. Yıllara Göre Bazı Sağlık Personelinin Sayıları

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Uzman Hekim	25.586	25.426	25.886	27.537	31.527	32.623	34.069
Pratisyen Hekim	28.077	28.884	29.889	30.417	33.229	33.523	32.457
Asistan Hekim	7.629	7.921	7.751	9.031	7.679	7.236	7.137
Toplam Hekim	61.292	62.231	63.536	66.985	72.435	73.382	73.663
Diş Hekimi	4.183	5.082	5.425	5.795	7.069	7.225	7.291
Eczacı	1.190	1.210	1.192	1.535	1.854	1.891	1.920
Sağlık Memuru	47.432	59.683	59.846	64.703	65.842	82.201	83.452
Hemşire	62.901	69.710	70.022	72.142	77.472	89.314	92.118
Ebe	41.387	43.781	43.600	44.486	45.515	46.944	48.409

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara, 2012, s. 130.

Genel anlamda hekim istihdamının artışında; tıp fakültelerindeki kontenjanların arttırılması, yeni tıp fakülteleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinin açılması büyük ölçüde katkı sağlamakta, ancak en fazla artış diğer sağlık personellerinin istihdamında görülmüştür. Hekim haricindeki sağlık personelinin istihdam şekli ise son derece dikkat çekicidir.¹

Türkiye’de 2000’li yıllarla birlikte sağlık hizmetlerinde idari yapı, çalışma şartları ve istihdam konusunda dönüşüm yaşanmaktadır. Konu istihdam çeşitleri yönünden incelendiğinde, bu dönüşüm açık ve net olarak fark edilmektedir. Sağlık personeli, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun (DMK) 4/A maddesinde belirtildiğine göre memur olarak istihdam edilmekte iken, 2003 yılından itibaren

¹ A. Küçük, İ.Ö. Sayan, Türkiye’de Kamu Personeli İstihdamında Dönüşüm: Sağlık Bakanlığı Önergesi, Ankara Üniversitesi (AÜ) SBE Dergisi, C. 67, S. 1, Ankara, 2012, s.177

sözleşmeli kadrolar oluşturulmuş ve sağlık alanında taşeronlaşma yaygınlaşmaya başlamıştır.¹

Sağlık personelinin istihdamı; memur, dört farklı türde sözleşmeli personel, taşeron personel, vekil ebe ve hemşire ile yabancı sağlık personeli istihdamı şeklinde parçalanmış ve esnek bir yapıya dönüştürülmüştür. Bu yapısal durum, iş hayatında dayanışmayı ve çalışma ortamındaki barışı ortadan kaldırmıştır. Sertlek'e göre; "Sağlık personelinin aynı işi yapmalarına rağmen farklı statülerde çalıştırılmalarının yarattığı ücret ve istihdam farklılığı, aynı zamanda personel arasındaki dayanışmayı parçalamış ve aralarında yeni bir hiyerarşi oluşturmuştur. Hiyerarşide güvenceli statüye sahip devlet memuru, aynı işi yapan güvencesiz statülerdeki meslektaşlarının üzerine yerleştirilmiştir."²

Sağlık bakanlığındaki istihdam türleri kısaca şunlardır:

Sözleşmeli Sağlık Personeli İstihdamı: Kamu personel sisteminin 2000'li yıllardan itibaren statü sisteminin terk edilip sözleşme usulünün benimsendiği esnek yapıya geçmesi sözleşmeli personel istihdamında farklı istihdam şekillerinin oluşmasına neden olmuştur.

4924 Sayılı Kanuna Göre Sözleşmeli İstihdamı: Bu kanunla Sağlık Bakanlığı ilk kez asli ve sürekli görevlerini sözleşmeli sağlık personeli ile görmeye başlamıştır. Bu kanuna tabi personellerine normal personelinden daha fazla maaş verilerek bu çalışma sistemi özendirilmeye çalışılmıştır. Bu sisteme geçişteki temel amaç ise personelin gitmek istemediği taşra, doğu ve güney doğu bölgelerine sağlık personeli sağlamaktır. Böylece mecburi hizmet olayının ortadan kaldırılmasını sağlamaktır.

4924 sayılı kanunun ilginç bir diğer yanı ise gerekçesinde sunulanlardır. Gerekçe bölümünde; "Özveriyle çalışan hekimlere farklı hiçbir meslekte mevcut olmayan şekilde bir mecburi hizmet zorunluluğu getirildiği, bunun 22 yıllık uygulama sonucunda hekimlerin yurt genelinde dengeli ve adil dağılımının

¹ Küçük, s. 174

²T. Sertlek, Sağlık Hizmetleri ve Taşeronlaştırma, Toplum ve Hekim, C. 23, S. 4, 2008, s.310

yaptırımlarla sağlanamayacağı, özendirici ve gönüllülük esas olmak üzere bir istihdam politikasının benimsenmesi gerektiği kanaatine varıldığı belirtilmektedir. Ayrıca mecburi hizmet programları ile yılda 7-8 bin hekimin atamalarının gerekliliği ve bu durumun mevcut kadrolarla yerine getirilemeyeceği ve ülkenin içinde bulunduğu ekonomik şartlar ve kamuda personel istihdamını azaltma yoluna gidilmesine yönelik hükümet politikaları ile uyuşmayan bir durum yaratacağı ve bir müddet sonra hiç ihtiyaç olmamasına rağmen zorunlu hekim istihdamı doğuracağı vurgulanmaktadır.”¹ Bu kanun 16.000 sağlık personelinin istihdamıyla ihtiyacın karşılanması sonucu 2005 yılında iptal edilip, mecburi hizmet uygulaması geri getirilmiştir.

2. 657 Sayılı Kanunun 4/B Maddesine Göre İstihdam

Kadrolu istihdamın mümkün olmadığı durumlarda, ücretleri döner sermayeden karşılanması koşuluyla, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 36’ncı maddesinde yer alan sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri statüsündeki unvanlarda istihdam edilmek üzere merkezi olarak yapılan sınav sonuçlarını göre 657 sayılı Kanunun 4’üncü maddesinin (B) fıkrasına tabi sözleşmeli personel çalıştırılabileceği öngörülmüştür.²

3. Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanı İstihdamı

Aile hekimliği sistemi Birinci Basamak sağlık hizmetlerinin yerine getirilmeye çalışılan bir sistemdir. Aile Hekimi kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini kişinin hastalığına, yaşına ve cinsiyetine bakılmaksızın, herkese kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığının belirlediği eğitimleri alan uzman tabiplerdir.

¹ O. Hamzaoglu, O. Yavuz, C. Işık, “Sağlıkta AKP’li Dönemin Bilançosu Üzerine”, Mülkiye Dergisi, Ankara, 2006, s.284

² Küçük, s. 181

4. 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname Kapsamında Sözleşmeli İstihdamı

2011 yılının kasım ayında yayınlanan 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) il Kamu Hastane Birlikleri (KHB) kurulmuştur. Şu anda uygulamaya bu sistem hakimdir.

663 sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığının örgütlenmesi, fonksiyonu ve görevleri, hizmet sunum kriterleri ile personel istihdam yapısı köklü bir değişikliğe uğramıştır. Bu köklü değişikliklerden biri olan KHB' lerin yönetimi genel sekreter tarafından, Birliğe bağlı her bir hastanenin ise hastane yöneticisi tarafından yönetilmesi, başhekimlik ile idari işler, mali işler ve tıbbi bakım hizmetleri müdürlüklerinin hastane yöneticisine bağlı olarak çalışması düzenlenmiştir. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu başkanının iki yıllık süre sınırı ile sözleşme imzalayacağı, dört yıllık herhangi bir alandaki yüksekokuldan mezun ve herhangi bir sektörde belli süre ile iş deneyimi bulunan, iş güvencesine sahip olmayan 100 genel sekreterle birlikte 663 sayılı KHK'nin 32. maddesi ve ekli (II) sayılı cetvelde belirtilen 10.300 personelin sözleşmeli statüde istihdam edilmesi öngörülmüştür

Bunun yanısıra 663 sayılı KHK ile bürokratik örgütlenmede personel yönetiminde yapısal değişiklikler yapılarak, eski yapıdaki Personel Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü olarak değiştirilmiş ve sağlık insan gücünü planlama görevi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne verilmiştir. Yeni yapıyla oluşturulan 4 bağlı kuruluş (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye Hudut ve Sahiller Genel Müdürlüğü) kendi kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik işlemlerini yürütmekle sorumlu kılınmıştır. Bu yapı göz önüne alındığında Bakanlık düzeyinde merkezi bir personel yönetiminden söz etmek zordur.¹

Özel kesimden kamu kesimine yönetici transferinin özendirilmesi, rekabetçi bir tarzda örgütlenme (birliklerdeki hastanelerin yukarıdan aşağıya doğru A, B, C, D ve E şeklinde gruplandırılması ve yöneticilerin performansının bu gruplandırma

¹Küçük, s. 186

kriterlerine göre belirlenmesi), birlik hastanelerinin değerlendirilmelerinin kamu veya özel kuruluşlara yaptırılabilmesi, kamu görevlilerinin statülerinde aşınma, kamu kesimi ile özel kesim arasındaki ayrım çizgisinin giderek belirsizleştiğini gösteren emareler olarak KHB’lerde dikkat çekmektedir.¹

KHB’ de sözleşme imzalayan personelin sözleşmelerinin en temel parçasını performans ölçütleri oluşturmaktadır. Bu performans ölçütünün ise başarı olduğu görülmektedir. Performansın başarı ile doğru orantılı olması bu sistemin Kamu hastanelerine ekonomik bir işletme özelliğini kazandıracağı ve kar elde etmek amacıyla açılacağı gerçeğini ortaya koymaktadır.

Tablo 2. Sağlık Bakanlığı Hizmet Alımlarından Örnekler (2011 Aralık) Hizmet Kolu Toplam

Personel Kurum Sayısı	
Temizlik Hizmet Alımları	52.849.996
Yemek-Piştirme-Dağıtım ve Sonrası Hizmet Alımları - Malzemesiz Yemek	1.120.116
Yemek-Piştirme-Dağıtım ve Sonrası Hizmet Alımları - Malzemeli Yemek	7.249.476
Bilgi Sistemlerine Yönelik Hizmet Alımları	38.760.883
Koruma ve Güvenlik Hizmet Alımları	13.177.702
Bakım ve Onarım Hizmet Alımları	3.064.281
Görüntüleme Hizmet Alımları	189.48
Çamaşır Yıkama (İşçi Çalıştırılıyorsa)	167.23
Sağlık Hizmeti Alımları	102.26
Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Hizmet Alımları	219.30
Laboratuvar Hizmet Alımları	117.35
Hasta ve Ziyaretçileri Yönlendirme Hizmet Alımları	1.928.104
Şoförlük Hizmet Alımları	337.49
Bahçe Bakımı, Kalorifer Yakma vb.	186.75
Arşiv Hizmetleri Alımları	99.9
TOPLAM	119.563

¹ C. Tutum, Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma, Türkiye’de Kamu Yönetimi, Ankara, 2003, s.

B. Taşeron İstihdamı

Önceleri yemek, temizlik ve güvenlik hizmetlerinin satın alınmasıyla başlayan süreç destek hizmetlerinin ve tedavi hizmetlerinin taşeronlaşmasına kadar gitmiştir.

Sağlık personelinin hizmet satın alma yolu ile çalıştırılması konusunda ilk adım 2003 yılında 657 sayılı DMK' nın 36. maddesinin "III- Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı" başlıklı bendine 4924 sayılı kanunun 11. maddesi ile eklenen *"Bu sınıfa dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetler, lüzumu halinde bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla, Bakanlıkça tespit edilecek esas ve usullere göre hizmet satın alınması yoluyla gördürülebilir"* hükmü ile atılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından bu maddeye dayalı olarak *"Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller"* adlı bir düzenleme yayınlanmıştır. Söz konusu düzenleyici işlem, uzman hekim, hekim, hemşire, hastabakıcı vb. ayrımına gitmeksizin tüm sağlık ve yardımcı sağlık personelinin sunacağı hizmeti kapsamaktaydı. Ancak Sağlık Bakanlığı 25 Ağustos 2004'te yayımladığı bir genelge ile hekimliğin "ikinci emre kadar" satın alınacak hizmetlerden çıkarıldığını duyurmuştur.

Tablo 2'de görüldüğü gibi kamu hastanelerinde "sağlık hizmet alımları" ile 102 personel çalıştığı görülmektedir. Sağlık Bakanlığında asli ve sürekli görevlerin "hizmet alımı" yoluyla gördürülmesinin sınırlı olduğu gözükse de, diğer birçok ülkede olduğu gibi Türkiye'de de Kamu-Özel Ortaklığı (KÖO) ve KHB tarzı yeni örgütlenme şekillerinin uygulamaya girmesi ile birlikte sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere genel anlamda bütün taşeron istihdamının yaygınlık kazanacağı öngörülebilir ki Sağlık Bakanlığı da bir yayınında bunu dile getirmektedir.¹

¹ R. Akdağ, "T.C. Sağlık Bakanlığı 2012 Mali Yılı Bütçesi'nin T.B.M.M. Plan ve Bütçe Komisyonu'na Sunumu", 2011. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-14495/> Sağlık Bakanlığı 2012-Mali-Yılı-Bütçe-Sunumu (19.01.2012)

İleriki aşamalarda taşeron şirketlerden alınan hizmetlerin ödemelerindeki güçlükler kamu personelinin maaşlarının kesilmesi gibi motivasyonu olumsuz etkileyen sonuçlar doğurabilir. Mali kriz içine giren İngiltere’de hastane birlikleri krizi aşmanın en iyi yolunun sağlık personelinin maaşlarını azaltmak ya da bir kısmını işten çıkarmak olduğunu söylemiştir.

C. Vekil Ebe Hemşire İstihdamı

657 sayılı kanunun 86. maddesinde yer alan; “*Memurların kanuni izin, geçici görev, disiplin cezası uygulaması veya görevden uzaklaştırma nedenleriyle işlerinden geçici olarak ayrılmaları halinde yerlerine kurum içinden veya diğer kurumlardan veya açıktan vekil atanabilir. Bir görevin memurlar eliyle vekâleten yürütülmesi halinde aylıksız vekâlet asıldır. Ancak, ilkökul öğretmenliği (yaz tatili hariç), tabiplik, dış tabipliği, eczacılık, köy ve beldelerdeki ebelik ve hemşirelik, mühendis ve mimarlık, veterinerlik, vaizlik, Kur’an kursu öğreticiliği, imam-hatiplik ve müezzin-kayyımlığa ait boş kadrolara Maliye Bakanlığının izni ile açıktan vekil atanabilir*”¹ düzenlemesine dayanarak Sağlık Bakanlığında çok sayıda vekil ebe/hemşire istihdamı gerçekleştirilmiştir.

D. Yabancı Sağlık Personeli İstihdamı

İstatistikler ve veriler göstermektedir ki ülkemizde sağlık personeli eksikliğinden değil sağlık personelinin coğrafi dağılımından kaynaklanan bir problem vardır. (Tablo 3)

¹ Türk Sağlık-Sen, “Vekalet Görevine İlişkin Temel Hukuki Bilgiler”, 2012, <http://www.turksagliksen.org.tr/hukuk-mevzuat/hukuk-bilgileri/10731-vekalet-gorevine-iliskin-temel-hukuki-bilgiler-.html>, (14.10.2014)

Tablo 3. Sağlık İş Gücünün Coğrafi Dağılımı (2012)

	Türkiye Geneli	En İyi Durumdaki İl	En Kötü Durumdaki İl
1000 kişilik nüfusa düşen toplam hekim sayısı	2,18	(Ankara) 0.7	(Şırnak) 1.3
Uzman Hekim başına düşen nüfus	578	(Ankara) 3.117	(Şırnak) 1.138
Pratisyen hekim başına düşen nüfus	1.370	(Tunceli) 2.639	(Şırnak) 2.047
Hemşire başına düşen nüfus	33	(Trabzon) .284	(Şırnak) 621
Ebe başına düşen nüfus	459	(Tunceli) 2.702	(Hakkari) 1.472

Kaynak: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Hekim, hemşire, fizyoterapist, röntgen ve laboratuvar teknisyenleri gibi sağlık profesyonellerinin sürekli göçü genellikle gelişmekte olan ülkelerden endüstrileşmiş ülkelere doğru meydana gelmektedir. Ülkeler arasındaki ücret farklılıkları ve sağlık sektöründe arz talep dengesizliği, daha iyi hayat standartları ve çalışma koşulları ile daha iyi eğitim fırsatı arayışı bunun en önemli nedenleridir. Hindistan, Filipinler ve Güney Afrika gibi ülkelerden Birleşik Krallık, ABD, Avustralya ve Doğu Akdeniz ülkelerine hekim, hemşire ve teknisyenler göç etmektedirler. Türkiye'nin bu açıdan cazibe merkezi olup olmayacağı ve Türkiye'ye nitelikli personel gelip gelmeyeceğine dair şüpheler bulunmaktadır.¹

2. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İŞ SAĞLIĞINI VE GÜVENLİĞİNİ TEHDİT EDEN RİSK VE TEHLİKELER

Sağlık hizmetlerini sağlık kurum ve kuruluşları dediğimiz hastane, aile hekimliği, Ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezlerinde, muayenehane vb. birimlerde verilmektedir. Bu kurum ve kuruluşlarda çalışan bireylerin işlerinin daha güvenli ve sağlıklı koşullarda yapabilmesi, verdikleri hizmetin kalitesini artırır.

¹ R. Chanda, "Trade in Health Services", Special Theme – Commission on Macroeconomics and Health, Bulletin of the World Health Organization, C.80, S. 2, 2002, s.159

Çağımızda bir hastanın sağlığına kavuşmasında %25 beden yapısının, %25 hekimin, %50 diğer sağlık personelinin rolü olduğu düşünülmektedir.¹

Günümüzde farklı meslek gruplarında görev yapan sağlık çalışanları; görevleri esnasında sağlık ve güvenlik yönünden birtakım risk ve tehlikelere maruz kalmaktadır. Amerikan Çalışma İstatistikleri Bürosu (Bureau of Labor Statistics-BLS)'na göre, Amerika'daki sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları iş kazaları ve meslek hastalıkları, ağır sanayiinde çalışanlarınkine oranla daha yüksektir. Amerika'da hastanelerde tam zamanlı çalışan her 100 kişiden 8,8'i, evde bakım hizmetlerinde çalışan her 100 hemşireden 13,5'i iş kazasına/meslek hastalığına yakalanmaktadır. Bu oranların madencilik sektöründe çalışanlarda %4, inşaat sektöründe 7,9 ve üretim sektöründe (sanayi) 8,1 olduğu dikkate alındığında; sağlık çalışanlarının iş kazaları ve meslek hastalıklarına maruz kalmalarının önemi daha da iyi anlaşılmaktadır.²

Sağlık çalışanlarının karşılaştığı risk ve tehlikeleri, Tablo 4'te görüldüğü gibi biyolojik, kimyasal, fiziksel, psikolojik ve çevresel etmenler olarak sıralamak mümkündür. Amerika Birleşik Devletleri Mesleki Güvenlik ve Sağlık Kurumu'na (OSHA) göre ise sağlık kuruluşlarında karşılaşılan temel riskler; biyolojik, kimyasal, psikolojik, fiziksel veya çevresel/mekanik/biyomekanik olmak üzere 5 sınıfta incelenmektedir³;

¹ A. İnceseli, Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi (CÜ), SABE, YYLT, Adana, 2005, s. 17

² B. Evanoff, L. Wolf, E. Aton, J. Canos, J. Collins, "Reduction in Injury Rates in Nursing Personnel Through Introduction of Mechanical Lifts in the Workplace", American Journal of Industrial Medicine, 44; 2003, s.451

³ OSHA. Categories of Potential Hazards Found in Hospitals (Hazards), <http://www.osha.gov/SLTC/healthcarefacilities/hazards.html>, (22.10.2014)

Tablo 4. Risk Sınıfı Risk Tanımı Sağlık İşletmeleri İçin Risk Örnekleri

Biyolojik Enfeksiyonlar/biyolojik ajanlar;	Bakteriler, virüsler, mantarlar, parazitler, bulaşıcı vücut sıvıları. HIV, Hepatit B, Hepatit C virüsleri ve tüberküloz gibi etmenler.
Kimyasal	Vücut sistemini zehirleyen veya tahriş eden çeşitli kimyasallar, solüsyonlar ve ilaçlar. Formaldehit, gluteraldehit, tehlikeli ilaçlar (Sitotoksik ajanlar), etilen oksit, kullanılmış anestetik gazlar, pentamidine ribavirin.
Psikolojik	Bir kişinin işi veya çalışma ortamı ile ilgili konularda, stres, duygusal zorlanma veya diğer kişiler arası problemler yaratan durum veya etkenlerle karşı karşıya kalması. İş stresi, işyerinde şiddet, vardiyalı çalışma, yetersiz personel, ağır iş yükü ve hastaların ortalama iyileşme sürelerinin uzaması.
Fiziksel	Çalışma ortamında doku incinmelerine neden olan ajanlar. Radyasyon, lazer, gürültü, elektrik, çok soğuk veya çok sıcak hava, işyerinde şiddet.
Çevresel, Mekanik ve Biyomekanik.	Çalışma ortamında muhtemel kazalara ve yaralanmalara veya sıkıntıya neden olan faktörler Tökezleme riskleri, güvensiz/tedbiriz donanımlar, hava kalitesi, kaygan zeminler, güvensiz alanlar, düzensiz veya çalışmaya engel çalışma alanları, geçit yerleri, uygunsuz vücut duruşları (postur bozuklukları), titreşim, çok sıcak ya da çok soğuk hava, devamlı hareket etme veya sürekli bir faaliyet içinde olma, kaldırmalar ve hastaların taşınması.

Kaynak: OSHA. Categories of Potential Hazards Found in Hospitals (Hazards),
<http://www.osha.gov/SLTC/healthcarefacilities/hazards.html>, (22.10.2014)

Sağlık işletmelerinde pek çok meslek grubu istihdam edildiğinden, çalışanların iş ortamları da farklılık göstermektedir. Bu durum da sağlık çalışanlarının farklı risk ve tehlikelere maruz kalmalarına neden olabilmektedir. Sağlık çalışanları yalnız biyolojik zararlarla değil, çeşitli fiziksel, kimyasal, çalışma şartları ve düşük ücret gibi pek çok risk etmeni ile karşılaşmaktadırlar.¹

¹ A. Ergör, Y. Demiral, “Sterilizasyon Birimlerinde Sağlık Riskleri ve Korunma Yolları”, Hastanelerde Merkezi Sterilizasyon ve Reuse Organizasyonu, İzmir, 2002, s.26.

Sağlık Çalışanlarının Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesiyle Ankara’da yapılan bir çalışmada araştırma grubunun %42’sinin genel sağlık durumlarından memnun olmadığı gözlemlenmiştir.¹

2.1. Sağlık Çalışanlarında Görülen Biyolojik Risk ve Tehlikeler

İnsan vücudunda hastalığa (enfeksiyona) yol açan çeşitli mikroorganizmaların verdiği zararlardır.² Tablo 5’te enfeksiyonların başlıcaları ve bulaşma yolları verilmiştir.

Tablo 5. Sağlık Görevlilerini Etkileyen Bazı Enfeksiyon ve Bulaşma Yolları

Enfeksiyon veya Etken	Bulaşma Yolu
Hemorojik Ateşler	Kan
Hepatit B-C	Kan
HIV (AIDS)	Kan
Tüberküloz (Akciğer)	Solunum
Suçiçeği, Kızamık, Kızamıkçık	Solunum (Temas?)
Meningokok, Menenjit	
Difteri	Damlacık (Temas)
İnpetigo, Zara, Hepes, Simpleks,	Temas
Konjoktivit	
Hepatit A	
Poliyomyelit	Fekal-Oral
Viral Diyoreler	
Dizanteri	
Satmonellous	
Kolera	

Sağlık çalışanlarının kan yoluyla bulaşan enfeksiyonlarla karşılaşma olasılığı, diğer birçok mesleğe göre çok daha fazladır. Yukarıdaki tabloda da görüldüğü üzere kanla bulaşan başlıca hastalıklar HIV, HEPATİT B, C, D’dir.

Dünya nüfusunun %5’inin enfeksiyon etkeni taşıyıcısı olduğu düşünülmektedir. Bu oran ülkenin gelişmişlik düzeyi ile değişebilmektedir. Türkiye

¹ M. Kaya, Murat, Ankara’da 112 Acil Yardım Hizmetleri Sağlık Çalışanlarının Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi, Sağlık ve Toplum Dergisi, C.14, S. 2, 2004, s.10.

² Ş. Durgut, Sağlık Kuruluşlarında İş Güvenliği ve Meslek Hastalıkları ve İş Kazaları, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ile SSK İstanbul Hastanelerinde İş Güvenliği ve Meslek Hastalıklarına İlişkin Bir Araştırma, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 1999

verilerine göre, sağlık alışanlarında HBsAg pozitifliği %4,8, kan vericileri arasında %5,2 tespit edilmiştir.⁶² Sağlık personelinde geçirilmiş veya mevcut Hepatit B enfeksiyonunun, genel popölasyonundaki Hepatit B enfeksiyonu oranından fazla olabileceği bildirilmiştir. Sağlık bakım çalışanları arasında cerrahi ve acil personeli, kan bankası personeli, hemşireler, diyaliz ve onkoloji ünitesi çalışanları risk altında olanlardandır. Sağlık alışanlarının enfekte hastalara bakımı sırasında bulaşma daha sık olmaktadır.¹

Hepatit B virüsü taşıyan, HBeAg pozitif olan bir kaynağın kan ve kan içeren vücut sıvılarının bulaştığı, HBV dirençli olmayan bir sağlık personelinin perkütan yaralanma sonrasında enfeksiyon geşişme riski %6-30 olarak bildirilmektedir.⁶⁶ Yaygın aşılama faaliyetleri sonucu risk azalmaktadır.²

Sağlık işkolu çalışanları işe başlamadan önce aşılanmalı ve aşının koruyuculuğu belirli periyotlarla kontrol edilmelidir.

Hepatit C Virus enfeksiyonu Serumda HCV'ye karşı antikor saptanmış olması koruyuculuğu aksine virüsle enfeksiyona işaret eder. Esas olarak transfüzyon yoluyla bulaşan bir virüs olmakla birlikte yoğun hasta kanı temasına maruz kalan sağlık personeline hastalığın bulaşma riski yüksektir.³

HIV ve HBV'nin bulaşma aynı olup, başlıca virüsle enfekte olmuş kanla temas, cinsel ilişki ve enfekte anneden çocuğa bulaşma şeklindeydir. HDV ve HCV esas olarak enfekte kan tranfüzyonu yoluyla bulaşırlar. Kan yoluyla bulaşan hastalıklar yönünden bulaştırma riski olan vücut sıvıları; “Kan, genital sekresyonlar, plevra, perikard, periton, serebrospinal, sinovyal ve amnion sıvılarıdır. Ancak; feçes, idrar, ter, tükürük, balgam, burun sekresyonları ve kusma materyali gözle görölür miktarda kan içermedikleri takdirde bulaştırma riski taşımazlar. Hepatit B bulaşması

¹ A. Gürbıyık, GATA Sağlık alışanlarında Kesici Delici Aletlerle Yaralanma Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. GATA, YYLT, Ankara, 2005.

² Centers for Disease Control and Prevention. Workbook for Designing, Implementing and Evaluating A Sharps Injury Prevention Program 2004, <http://www.cdc.gov/sharpsafety/pdf/> , (13.09.2014)

³ K. Kılıçturgay (Ed), Viral Hepatit'94, İstanbul. 1994

yönünden enfekte tükürüğün mukozal teması ile hastalığın bulaşma olasılığı çok az ihtimal de olsa var olduğu kabul edilmektedir.¹

Kan yoluyla geçen patojenlerin önlenmesinde en iyi yöntem kan temasının önlenmesidir. Bunun için ise riskli temasların mekanizmasının bilinmesi ve kişisel koruyucu kullanılmadan temas edilmemesi uygun olacaktır.²

Sağlık personeline kan yoluyla bulaşan enfeksiyonların çoğunlukla; hastalara kullanılan iğnelerin batması, kanla kontamine olmuş kesici aletlerle yaralanma ya da enfekte kan veya vücut sıvılarının mukozayla sıçramasıyla meydana gelmektedir.³ Bunların dışında, gözle görülemeyecek kadar az miktarda kan bulaşmış cihazlar da dahi, uygun sterilizasyon yöntemi uygulanmadığında, farklı işlemlerde kullanıldığında ya da cildin kesilmesi ve delinmesi gibi kazalarda enfeksiyona yol açabilecektir.⁴ Buradan da anlaşılabacağı üzere kana bulaşmış veya kanla temas etmiş her türlü materyal biyolojik bir risk unsurudur. Biyolojik risklerden korunmak için kan alırken ya da damar içi müdahalelerde iğnesiz sistemler kullanılmalı ve/veya iğneler ve keskin objeler için özel üretilmiş atık kutuları kullanılmalıdır.⁵

Biyolojik Risk ve Tehlikelerden Korunma Yolları İçin Alınan Önlemler

ABD’de Hastalık Kontrol Merkezleri (CDC) tarafından sağlık personelinin kan yoluyla bulaşan tüm enfeksiyonlardan korunma yöntemleriyle ilgili “Üniversal Önlemler” adlı bir kılavuz hazırlanmıştır. Bu önlemler, aşağıda sıralanmıştır.

¹ JL. Gerberding, “Management of occupational exposure to blood-borne viruses”, N Engl J Med

² P. Aygün, “Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri”, 5. Ulusal Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Kongresi Kitapçığı. İÜ, 4-8 Nisan 2007, İstanbul, ss. 385-390.

³ M. Köktürk – Ş. Kurşun – M. Yavuz – A. Dramalı, “Hastanede Çalışan Sağlık Personelinde Kesici Delici Alet Yaralanmalarının İncelenmesi”, 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, İzmir, 2003, ss. 305-315

⁴ G. Yıldırım, Kan Yoluyla Bulaşan Hastalıklardan Korunma, Hastane Enfeksiyonu Kontrolü El Kitabı, Ankara, 2004, ss.419-423

⁵ www.isguvenligi.net , (15.09.2014)

A) Genel Önlemler:

1) Öykü ve fizik muayene ile HIV, HBV ve diğer kanla bulaşan diğer patojenlerle enfekte hastaların ayırt edilmesi mümkün olmadığından tüm hastaların kan ve diğer vücut sıvıları enfekte olarak kabul edilmeli ve ona göre gerekli tedbirler alınmalıdır.

2) Aşağıdaki yapılan işlemler sırasında kesinlikle eldiven giyilmeli, işlem tamamlandıktan ya da hasta ile temas bittikten sonra eldiven çıkartılarak hemen eller yıkanmalıdır.

a) Her hastanın kan ya da diğer vücut sıvıları ya da bunlarla kontamine yüzeylerle temas riski olduğunda,

b) Her hastanın mukoza veya sağlam olmayan derisiyle temas riski olduğunda,

c) Kan alma, damara girme veya benzeri bir intravasküler işlem sırasında,

3) Şayet hastanın kan ya da diğer vücut sıvıları, el ya da diğer cilt yüzeylerine bulaştığında derhal su ve sabunla yıkanmalıdır,

4) İğne batmasını önlemek için “disposable” iğneler kullanıldıktan sonra plastik kılıfları tekrar takılmamalı, iğneler enjektörden çıkartılmamalı, eğilip bükülmemelidir. Kullanılmış iğne, enjektör, bistüri ucu ve diğer kesici aletler imha edilmek üzere delinmeye dirençli sağlam kutulara konulmalıdır. Bu kutular servis içinde kolay ulaşılabilir ve kullanılabilir alanlarda bulundurulmalıdır.

5-) Yapılan tıbbi bir işlem sırasında kan veya diğer vücut sıvılarının sıçrama olasılığı söz konusuysa (örneğin kemik iliği aspirasyonu, lomber ponksiyon yapılması gibi) ağız, burun ve gözleri koruma amacıyla maske ve gözlük takılmalı, vücudun herhangi bir yüzeyine bulaşmaması için koruyucu önlük giyilmelidir.

6) Eksüdatif deri lezyonları olan sağlık personeli, bu lezyonlar iyileşene kadar hastalarla ilgili aletlerden ve hastalarla direk temas etmekten kaçınmalıdır.

7) Acil durumlarda ağız ağıza resüsitasyon olasılığını en aza indirmek amacıyla ağızlık, ambu v.b. ventilasyon aletleri resisütasyon yapılması gerektiği hazır bulundurulmalıdır.

8) Beden fonksiyonlarını kontrol edebilen HIV ve /veya HBV enfeksiyonlu hastaların rutin bakımları esnasında eldiven ya da koruyucu önlük giyilmesine gerek yoktur.

9) Gebe sağlık personeline HIV ve/veya HBV bulaşma riski, gebe olmayanlara oranla daha fazla olmamaklar beraber, her iki virüsün de perinatal dönemde bebeğe de geçme riski vardır. Bu nedenle gebe personelin önerilen tedbirlere daha dikkatli bir şekilde uyması sağlanmalıdır.

10) Enfeksiyöz diare, pulmoner tüberküloz tanısı veya şüphesi olması gibi özel izolasyon önlemleri gerektiren haller dışında HIV/HBV enfeksiyonlu hastaların ayrı özel odalarda bulundurulmalarına gerek yoktur. HIV ve diğer enfeksiyonları olan hastalar diğer bir immunosupresif hastalarla aynı odada bulundurulmamalıdır.¹

Çevresel önlemler:

1) Sterilizasyon ve dezenfeksiyon:

Şayet kontamine materyal yeniden kullanılacaksa, üzerindeki gözle görülebilen kirlerin mekanik olarak temizliği yapıldıktan sonra 121 °C'de 15 dakika buhar otoklavda veya etilen oksitle gaz otoklavında sterilize edilebilir. Bronkoskop, gastroskop ve diğer optik cihazlar etilen oksit ile sterilize veya % 2'lik glutaraldehitte 45 dakika tutularak yüksek seviyede dezenfeksiyonları yapılabilir.

2) Çevre temizliği:

Duvar, yer ya da diğer yüzeylerden sağlık personeli veya hastaya enfeksiyon bulaşma ihtimali söz konusu değildir. Bu nedenle adı geçen bölgelerin sterilizasyon veya dezenfeksiyon işlemine gerek kalmadan günlük temizlik yeterli olmaktadır. Temizlik işlemleri, işlemin uygulanacağı alanın, yer ve kirlilik derecesine göre

¹ M. Akova, “Sağlık Personeline Kan Yoluyla Bulaşan Enfeksiyon Hastalıkları ve Korunmak için Alınacak Önlemler”; <http://www.isgforum.biz/page/13/?s=isg>, (01.10.2014)

değişir. Hasta masaları ve hasta odalarının zemini gibi yüzeyler kirlendiği zaman ya da hasta taburcu olduğunda düzenli olarak temizlenmelidir. Duvar, perdelerin yalnızca kirlendiği zamanlarda temizlenmesi yeterlidir. Temizlik esansında fırçalama ile mikroorganizmaların fiziksel olarak alandan uzaklaştırılması gerekmektedir. Hasta bakımının yapıldığı yerlerde infekte materyelle kontaminasyon halinde önce görülebilir materyel silinmeli, takiben 1/10 dilue çamaşır suyu gibi bir sıvı germisitle dekontamine edilmelidir. Aynı olayın laboratuvar ortamında olması durumunda, öncelikle kontamine bölgeye sıvı germisit dökülerek temizlenmeli ve tekrar üzerine sıvı germisit dökülmelidir. Tüm bu işlemler yapılırken eldiven giyilmelidir.

3) Çamaşırhane ve mutfaklarda alınacak önlemler:

Hastanelerin normal çamaşır ve bulaşık yıkama işlemleri, hastaların kullandığı tepsi, tabak, çarşaf vb. eşyaların yeterli dekontaminasyonunu sağlar. Kirlenen bu eşyalar hastanın yanında silkelenmeden ve ayrılmadan torbalanmalı ve gideceği yere kesinlikle torba içerisinde nakledilmelidir. Eğer 70°C'nin üzerinde sıcak su kullanılıyorsa, çarşafı, en az 71°C'de 25 dakika su ve deterjanla yıkamak yeterlidir. 70°C'nin altındaki sıcaklıklar için uygun kimyasal germisitler kullanılmalıdır. Hasta kanı ve/veya diğer vücut sıvılarıyla parenteral veya mukoza yoluyla temas eden sağlık personelinin alması gereken önlemler:

- Yaralanma sonrasında temas bölgesinin su ve sabunla veya uygun bir antiseptikle temizlenmesi gereklidir.
- Mukoza temaslarında bol suyla temas bölgesinin yıkanması yeterli olup temas bölgesi sıkma, emme, kanatma vb uygulamalarla kesinlikle travmatize edilmemelidir. Normal yara bakımı dışında ek bir tedbir almak gerekmemektedir.¹

¹ Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi, 26-28 Kasım 1999, Ankara, ss.50, 54.

2.1.1. Kimyasal Riskler

Sağlık çalışanları çalışma ortamında çeşitli kimyasal riskle karşı karşıyadır. Yapılan araştırmalarda; sağlık kuruluşlarında insan sağlığına zarar verebilecek toz, buhar, gaz ve sıvı halde 299 farklı kimyasal bileşenin kullanıldığı belirlenmiştir.¹ Sağlık çalışanlarının sıklıkla maruz kaldıkları kimyasal tehlike ve riskler; deterjan, dezenfektanlar, anestezi gazları, sterilizanlar, kimyasal sterilize ajanlar ve ilaçlar olarak belirtilmektedir. Gerekli tedbirlerin alınmaması durumunda, sağlık açısından olumsuz etkileri olan bu kimyasal maddelerin özellikle ameliyathane ve laboratuvarlarda daha fazla risk oluşturmaları kaçınılmazdır.²

Kimyasal tehlike ile cilt teması, çalışanlarda bu etkene karşı maruziyet ve bu maddenin yoğunluğu, etki süresi, maruziyet yolu ve kimyasalların özellikleri ile bağıntılı olarak, akut ve kronik sağlık sorunları meydana gelmektedir. Antibiyotiklerin ve diğer kimyasal ajanların astım ve dermatit yapıcı etkilerinin dışında sitotoksik maddelerin, mutajenik etkileri de vardır. Sağlık çalışanlarının anti-neoplastik ilaçlara maruz kalmaları durumunda, ilaçların hazırlanmasında, hastaya verilmesinde, ilaç ve anti-neoplastik ilaç verilmiş hastaların atıklarından bulaşmış her türlü malzeme önemli kontaminasyon kaynaklarıdır. Bu nedenle anti-neoplastiklere maruziyet ilaç tozları veya sıvı damlacıkların solunum yolu ile ya da deri teması sonucunda olabildiği gibi, ilacın personelin gıdalarıyla teması halinde de istenmeden ağız yoluyla alımı da olabilmektedir.³

Kimyasallardan formaldehite bağlı alerjik reaksiyonlar sık görülür ve deri ile temas ve solunum, ürtiker, alerjik kontak dermatit, atopik reaksiyonlar veya göze sıçraması halinde kalıcı hasarlar bırakabilir. Bu konuda yapılan araştırmalarda;

¹ İ. Tunç, “Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve İş Güvenliği”, 2013, www.academia.edu/8780592/Turkiyede_Saglik_Sektoruinde_Is_Sagligi_ve_Guvenligine_Iliskin_Uygulamalar, (19.10.2014)

² S. Bayhan, AÜ Cebeci Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin ve Tıp Fakültesi Hemşirelerinin Mesleki Riskler Konusunda Bilgi Düzeyi, AÜ, SABE, YYLT, Ankara, 2005

³ “Antineoplastik (Sitotoksik) İlaçlarla Güvenli Çalışma Rehberi”, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2003; <http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/tedavi/Buran/index.htm>, (17.09.2014)

Xylene tipi maddelerin göze kaçtığı zamanlarda körlük oluşabildiği sonucuna varılmıştır.¹

Ayrıca ameliyathanelerde kullanılan kimyasallardan klorheksidin glukonatın alerjik kontakt dermatit, dispne ve anafilaktik şok gibi ciddi alerjik reaksiyonlara da yol açabildiği bildirilmiştir.²

Söz konusu maddelerin olumsuz etkilerinden korunmak için solunum yolları için geliştirilmiş özel maske, deri temasını önlemek için eldiven kullanılmalı ve çalışanların bu kimyasallara karşı nasıl korunacaklarına dair eğitim verilmelidir.

2.1.2. Fiziksel Riskler ve Tehlikeler

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamında çeşitli fiziksel faktörler iş sağlığını ve çalışan sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bunları kısaca başlıklar halinde sıralayabiliriz.

A. Aydınlatma/Işıklandırma

Çalışanların aydınlık bir ortamda çalışması onları daha istekli hale getirir. Çalışma ortamı dizayn edilirken şartlar elverdiğince güneş ışığından yararlanılmalı. Bunun mümkün olmadığı durumlarda yapılan aydınlatma güneş ışığına yakın aydınlatma veren araçlarla sağlanmalıdır.

- İyi bir aydınlatma daha iyi görebilmeyi sağlar.
- İyi aydınlatma iş kazalarını azaltır.
- İyi aydınlatılmış bir ortamda çalışanların başarısı artar.
- İyi aydınlatma işi görmede çabukluk sağlar.

¹ K. Yörükoğlu – A. Saymer – E. Akalın, “Patoloji Laboratuvarında Mesleki Riskler ve Güvenlik Önlemleri”, Aegean Pathology Journal, S.2, 2005, ss. 98–115

² O.H. Öztürk - E. Cenker, “Motorlu Taşıt Satışlarının Trafik Kazaları Üzerine Olan Etkileri”, Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) Tıp Fak. Dergisi, Isparta, C. 13, S. 4, 2006, s. 12-15

B. Gürültü

Sağlık kurumları sessiz yerler olarak düşünülmesine rağmen aslında ses yoğunluğunun yüksek olduğu yerlerdir. Özellikle yemekhane, laboratuvarlar, teknik servis, hasta kayıt birimi, hemşire odaları işi aksatacak derecede gürültülü ortamlardır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastanelerdeki gürültünün gündüz 40 Db(A) gece 35 Db(A) civarında olması gerektiğini önermektedir.¹

Gürültünün insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri; geçici ya da kalıcı işitme bozuklukları, davranış bozuklukları, baş ağrısı, yüksek kan basıncı, kalp atışlarında hızlanma, ani refleks, iş veriminin düşmesi, dikkatin azalması, konsantrasyonun bozulması gibi etkilerdir.²

Gürültüyü önlemek için kaynağın sesini kısmak, kısılamıyorsa susturucu takmak, düzenli bakımlarını yapmak, gürültü yapan ekipmanları ayırarak özel ses geçirmeyen alanlara yerleştirmek, bina içerisinde kullanılan malzemeleri uygun seçmek gerekmektedir. Ayrıca, bireysel olarak uygun kulak tıkaçları kullanılmalıdır.

C. İklimlendirme Sistemleri (Sıcaklık, Nem, Havalandırma)

Günümüzde toplu çalışılan, insan yoğunluğunun fazla olduğu her yerde havalandırma sistemi kurulması gerekmektedir. Hastane ortamlarında havalandırma sistemlerinin; hasta ve hastane çalışanlarının sağlıklarının korunması ve hastaneden kaynaklanan enfeksiyonların önlenmesi yönünden ayrı bir önemi vardır. Bu nedenle hastanede kurulacak havalandırma sistemlerinin, mikroorganizmaların biyolojik ve fiziksel özellikleri göz önünde bulundurularak hastane kaynaklı ya da mesleki açıdan oluşan enfeksiyonları önleyecek kapasitede olmalıdır.³

¹ B. Dokuzoğlu, Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Hastane Enfeksiyonları Kontrolü El Kitabı, Ankara, 2004, ss.403-417

² N. Yüceer, “Gürültü”, s.127; http://www.metalurji.org.tr/dergi/dergi127/der127_22.pdf, (25.10.2014)

³ S. Parlar, Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı, TAF Prev Med Bull., C.7, S.6, 2008, s. 549

Hastanelerde klima tesisatı hastane ortamında bulunan mikroorganizmaların, tozların, anestezi gazlarının, kötü kokuların en alt seviyede olması için kullanılmalıdır.¹ Havalandırmanın yetersiz olduğu birimlerde çalışanlarda yorgunluk, kas krampları, uyku hali, dikkat eksikliğine neden olmaktadır. Bu tür ortamlarda çalışan personele uygun giysi, soğuk su, dinlenme saatlerinde kullanabileceği serin ortamların temin edilmesi gerekir.²

2.1.3. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamında Karşılaştığı Psiko-Sosyal Risk ve Tehlikeler

Çalışma ortamında karşılaşılan psiko-sosyal risk ve tehlikelerin hem çalışan sağlığını olumsuz etkilediği hem de iş verimini yüksek oranda düşürdüğü görülmektedir. Geçmiş dönemlerde sadece üretime odaklı yapılan çalışmalar, çalışma alanlarındaki çalışan odaklı sorunların artmasına neden olmuştur.

Çalışanların iş ortamında birbirleriyle olan ilişkileri de önemlidir. Bu ilişkilerin iyi olması ve iş yeri ortamındaki tehlikelerin kontrol altına alınmış olması gerekir.³

2.1.3.1. Sağlık Çalışanlarında İş Stresi

Çalışma ortamında gittikçe artan stres, fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan ele alınabilen bir olgudur. Paksoy'a göre stres; "bireyin çevreden gelen talep/talepleri karşılama durumunda kendini yetersiz hissetmesi ve bunun sonucunda onda oluşan kaygı ve gerilim durumudur." denebilir.⁴

Sağlık Çalışanlarında; rol çatışması ve belirsizlik, meslektaşların destek olmaması, uygunsuz fiziki çevre, tıbbın gelişmesi, personelin adaletsiz dağılımı, sağlık konusunda yeni düzenlemeler, hastalarla uzun süreli temas gibi nedenler işle ilgili stres ve gerginlik yaratmaktadır. Özellikle hemşirelerde, örgütsel ortam,

¹ N. Oğulata, "Hastane Yapıları", 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyat Hemşireliği Kongresi, İzmir, 2003, ss.43-54

² T. Akbulut, İşçi Sağlığında Özel Patoloji, İşçi Sağlığında Prensip ve Uygulamaları, Ankara, 1994

³ N. Bilir – Y. An, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara, 2006, s.602.

⁴ www.merih.net. <mars management-stres-metin ateş>, (12.10.2014)

Çalışma arkadaşları ve hasta/yakınları ile ilişkiler, hasta bakımının sağlanmasıda algılanan rol çatışmaları ve belirsizlikler, hemşirelik eğitim yöntemleriyle ilgili problemler, tükenmişlik gibi sorunlardan ortaya çıkan pek çok stresörlerle karşılaşmaktadırlar.¹

Çalışma ortamındaki stres kaynağı bireyde migren, koroner arter hastalıkları, kaslarda gerginlik, uyku sorunları, yorgunluk gibi fiziksel sağlık sorunlarına; anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunlara; sigara, alkol, ilaç alma alışkanlığı, aile düzeninde bozulma, iş doyumsuzluğu, iş veriminde azalma, işe devamsızlık, tükenme sendromu, işi bırakma, kişiler arası iletişim sorunları gibi mesleki ve sosyal sorunlara neden olduğu görülmüştür.²

Sağlık personelleriyle ilgili yapılan çalışmalarda ücret yetersizliği, alınan eğitimle yapılan görev arasındaki uyumsuzluk, mezuniyet sonrası eğitim eksikliği, meslekte ilerleme ihtimalinin düşük olması, çalışma şartlarının olumsuzluğu gibi birçok etken çalışanların iş doyumlarını etkilemektedir.³

Sağlık alışanları; hastanın ve hasta yakınlarının sağlık konusundaki denge durumlarını yeniden kurabilmeleri ve sürdürebilmelerinde yardımcı olurken, hastanın bakımının yanısıra hasta ve yakınlarına destek ve danışmanlık hizmetleri de vermektedirler. Fiziksel ve duygusal anlamda yoğun gereksinimlerin yaşandığı bu süreçte hasta ve yakınlarında olduğu kadar sağlık alışanlarında da gerginlik ve zorlanma yaşanmasına neden olabilmektedir.⁴

Sağlık sektörü insan kaynaklı bir hizmet sektörü olduğundan dolayı, sağlık çalışanlarıyla hastalar birbirleriyle etkileşim içindedirler. Personelde görülen en küçük bir olumsuz durum ister istemez hastaya da yansır. Bu da hastanın iyileşme

¹ Parlar, s. 552.

² H. Tel – M. Karadağ, “Sağlık Personelinin alışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ve Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi”, Sağlık alışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara, 2001, s. 144.

³ D. Nur, Kamu Hastanelerinde alışan Sağlık Personelinde İş Doyumu ve Stres İlişkisi, Klinik Psikiyatri, C. 14, 2011, s. 231.

⁴ Tel, s. 144.

sürecini uzatabilir¹. Öncelikle sağlık kurumlarının en önemli sorunlarından biri olan personel yetersizliği, yoğun iş yükü gibi konuların düzeltilmesi ve çalışanların fiziksel ve ruhsal olarak rahatlatılması gerekmektedir. Çalışma ortamında mutlu, huzurlu ve arkadaşlarıyla ilişkilerinin iyi olması, karşısındaki hastanın da iyileşme sürecini hızlandırır. Bunun için sağlık çalışanının stresi ve stres kaynakları belirlenerek çalışma koşulları iyileştirilmeli, eğitim eksikliği ve stresle başa çıkma ve yönetme becerileri hizmet içi eğitimlerle kazandırılmalı, personelin çeşitli sosyal etkinliklerle motivasyonunun yükseltilmesi sağlanmalıdır². Böylece ağır şartlar altında çalışan sağlık personelinin stresi azaldığında, hem iş verimi hem de çevresiyle ve hastalarıyla olan ilişkileri iyi olacağından motivasyonu da artacaktır.

2.1.3.2. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamında Karşılaştığı Şiddet

Çalışma ortamında sağlık ve güvenliğin olumsuz olmasının nedenlerinden birisi de şiddettir. Sağlık kurumlarındaki şiddet; hasta ya da hastanın yakınlarından gelen, sağlık personeli için tehlike arzeden, fiziksel, sözel veya cinsel saldırı şeklinde meydana gelen durumlar olarak belirtilmektedir. Diğer meslek gruplarına göre sağlık çalışanları şiddete daha sık maruz kalmaktadırlar.³

Sağlık sektöründeki çalışma şartlarının diğer sektörlere göre şiddete maruz kalma açısından 16 kat daha riskli olduğu belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının %40'nın şiddet olaylarını özel sorun olduğunu ileri sürerek bildirmekten kaçındıkları ortaya konmuştur.⁴

Türk Sağlık Sen'in 2012 yılında "Sağlık Çalışanlarının Çalışma Hayatındaki Sorunları"na ilişkin yaptığı araştırmada sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kalma

¹ Nur, s. 233.

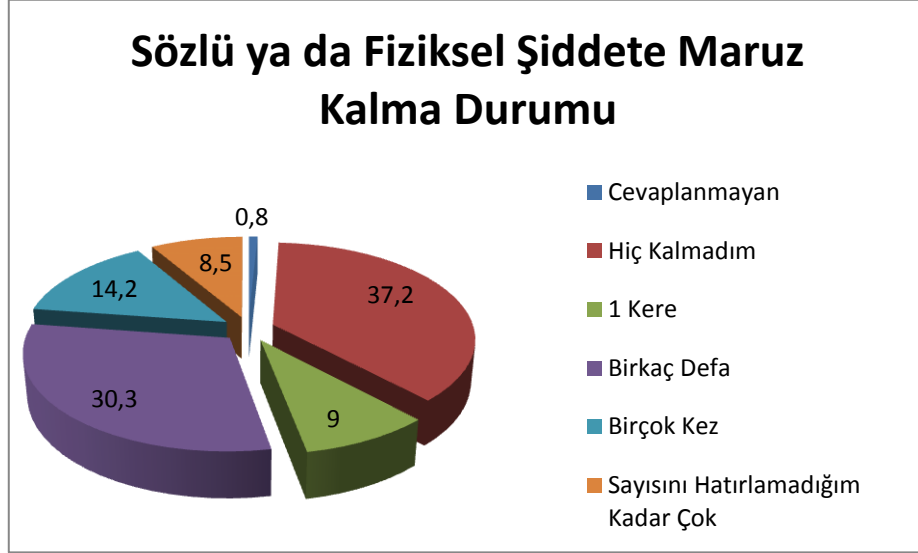
² Nur, s. 232.

³ Sağlık-Sen, Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması, Ankara, 2013

⁴ Ankara Tabip Odası, Hekimlere Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet, Ankara, 2008; <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/atoforum.pdf>, (23.10.2014)

durumu ilgili sonuçlar Şekil 2’de, mesleklerine göre şiddete maruz kalma durumu ise Tablo 6’da verilmiştir.¹

Şekil 2: Sözlü ya da Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumu



Mesleklerine Göre Şiddete Maruz Kalma Durumu

Araştırma sonuçlarına göre Meslek gruplarının sözlü ya da fiziksel şiddete maruz kalma durumunda farklılıklar görülmektedir. Sonuçlarına göre sağlık çalışanları arasında en fazla şiddete uğrayan meslek grubu doktorlardır. Doktorların yüzde 78’i şiddete uğramıştır. Hemşireler yüzde 69 oranında şiddete uğrayan ikinci sağlık meslek mensuplarıdır. En az şiddete uğrayanlar ise yüzde 44 ile sağlık kurum kuruluşlarının görev yapan memurlarıdır².

Doktorlar, hemşireler ve ebeler sözlü ve fiziksel şiddete birkaç defa maruz kalmış iken, sağlık teknisyenlerinin, sağlık memurlarının, memurların büyük bir çoğunluğu bu sıklıkta şiddete maruz kalmamıştır.

¹ Türk Sağlık-Sen, Ankara, 2012.

² Sağlık-Sen, 2013.

Tablo 6: Meslek Grupları & Sözlü ya da Fiziksel Şiddete Maruz Kalma

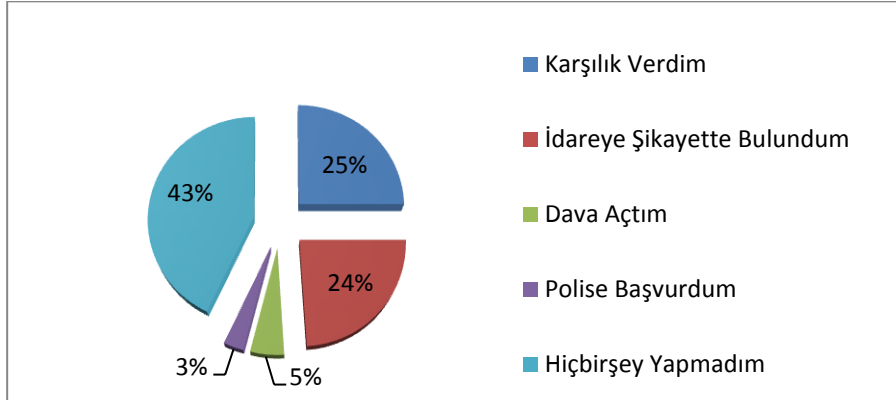
Sözlü ya da Fiziksel Şiddete Maruz Kalma								
			Hiç Kalmadım	1 kere	Birkaç Defa	Birçok Kez	Sayısını Hatırlamadığım Kadar Çok	Toplam
Meslek	Doktor	yüzde	21,7%	9,8%	47,6%	12%	8,9%	100,0%
	Hemşire	yüzde	31,1%	9,8%	30,7%	19,1%	9,3%	100,0%
	Ebe	yüzde	31,6%	9,6%	35%	15%	8,8%	100,0%
	Sağlık Teknikeri/ Teknisyen	yüzde	40,1%	7,9%	30,4%	12,9%	8,7%	100,0%
	Sağlık Memuru	yüzde	38,1%	10,8%	28,2%	15,7%	6,8%	100,0%
	Memurlar ve Hizmetliler	yüzde	56,3%	9,7%	20,3%	8,3%	5,6%	100,0%

Şiddete Karşı Geliştirilen Tutumlar

Maruz kalınan şiddet karşısında sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu şiddet anında ya da şiddetten sonra hiçbir tepki göstermemiştir. Şiddetten sonra hiçbir şey yapmayanlar çalışanların %43'ünü oluştururken, çalışanların %25'i maruz kalınan şiddete karşılık vermiştir. Şekil 3'te görüldüğü üzere, şiddete maruz kalanların %24'ü idareye şikâyetle bulunarak şiddet karşısındaki tutumunu gösterirken, %5'i şiddetten sonra dava açmıştır geri kalan %3'ü ise şiddetten sonra polise başvurmuş ve şikâyetçi olmuştur.¹

¹ Türk Sağlık-Sen, Ankara, 2012.

Şekil 3. Şiddete karşı geliştirilen tutumlar



Meslek Gruplarına Göre Şiddete Karşı Geliştirilen Tutum

Sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğu şiddet karşısında hiçbir şey yapmazken şiddet karşısında tepkisiz kalmayanların meslek gruplarına göre davranış biçimleri; Ebeler ve hemşireler hariç diğer meslek gruplarındaki sağlık çalışanlarının karşısındaki ikinci sıklıkta görülen davranışı karşılık vermek olurken, ebeler ve hemşireler şiddet karşısındaki ikinci sıklıktaki davranışı idareye şikâyetle bulunmak olmaktadır. (Tablo 7)

Tablo 7: Maruz Kalınan Şiddet Karşısındaki Tutum

Şiddet Karşısındaki Tutum								
			Karşılık Verdim	İdareye Şikâyetle Bulundum	Dava Açtım	Polise Başvurdum	Hiçbir Şey Yapmadım	Toplam
Meslek	Doktor	yüzde	28,7%	21,7%	7,8%	5,2%	36,6%	100,0%
	Hemşire	yüzde	20,4%	29%	5%	3,4%	42,2%	100,0%
	Ebe	yüzde	23%	26%	4%	4%	43%	100,0%
	Sağlık Teknikeri/ Teknisyen	yüzde	27,3%	21,6%	5,8%	2,9%	42,4%	100,0%
	Sağlık Memuru	yüzde	32,1%	24,5%	4,4%	4,4%	34,6%	100,0%

Sağlık kuruluşlarında iş ortamında şiddetin önlenmesi için; yönetimin önderlik etmesi, çalışanların katılması, risklerin belirlenmesi ve önlenmesi, güvenlik ve sağlık eğitimi, risklerin denetim ve rapor edilmesini içeren bir güvenlik ve sağlık programı geliştirilmesi ve bu programın düzenli olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Şiddeti oluşturan risk faktörleri her sağlık kuruluşunun çalışma amacına göre değişmekle birlikte, aşağıda belirtilen “şiddeti önleme stratejileri” geliştirilebilir¹;

- “Acil sinyal, alarm ve izleme sistemlerini geliştirilmesi,
- Metal detektör gibi güvenlik cihazlarının kullanımı suretiyle silahlı kişilerin kuruma girişlerinin önlenmesi,
- Geçiş alanlarının iyi aydınlatılması ve güvenlik araçlarının – kamera gibi – kurulması,
- Park alanında özellikle gece saatlerinde güvenlik görevlisi bulundurulması,
- Bekleme alanlarının hasta ve ziyaretçilerin bekleme amaçlarına göre düzenlenmesi,
- Hastaların sağlık durumlarına göre öncelik verilmesi,
- Diğer alanlarda çalışanlara olası saldırıların en aza indirmesi için; personele tuvalet ve acil çıkış olanaklarının sağlanması, hemşire istasyonlarını çevreleyen sistemin oluşturulması, danışma birimlerini kurşungeçirmez cam ile çevrelenmesi, alanlarda kullanılan mobilya ve diğer malzemelerin gerektiğinde silah olarak kullanılmasına olanak verilmemesine yönelik önlemlerin alınması”.²

Sağlık kuruluşlarında yukarıda bahsi geçen şiddetin önlenmesiyle ilgili önlemler, ancak yönetim tarafından düzenlenen bir kontrol mekanizması ile mümkündür.

¹ Türk Sağlık-Sen, 2012.

² N. Deveci, Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve İş Güvenliği, DEÜ, SBE, YYLT, 2007, ss.162-163

“Sağlık işletmelerinde tüm personele çatışma yönetimi ve iş yerindeki temel şiddet faktörleri konusunda eğitim verilmesi, çalışanları konu ile ilgili bilinç düzeyini artırıp davranış değişikliğine neden olacaktır. Bu nedenle sağlık işletmelerinde şiddet ile ilgili risk faktörleri konusunda eğitim verilmesi, yönetimin öncelikleri arasında yer almalıdır.”¹

2.1.3.3. Sağlık Personelinin İş Tatmini

İş tatmini bireyin yaptığı işi severek yapmasını sağlayan en önemli etmenlerden biridir. Bir başka ifade ile iş tatmini; işin getirisiyle çalışanın beklentileri birbirine uyduğu zaman oluşmaktadır. İş tatmininin yönetsel olarak çok önemli bir konu olmasının temel sebebi, yapılan işin sonuçlarının olumlu olması büyük ölçüde iş tatmininin sağlanmasına bağlı olmasıdır. Çalışanların yaptıkları işten tatmin olamaması yalnızca onları değil, örgütün tamamını etkiler. En önemli yeterli olmayan iş tatmini göstergeleri; verim düşüklüğü, şikâyet ve yakınmaların artması, işe devamsızlık ve gecikme oranının artması olarak ifade edilebilir.²

Emek-yoğun ağırlıklı bir sektör olan sağlıkta; iş tatmini düşük olan çalışanın daha iyi ve kaliteli bir hizmet sunabilmesi ve hasta memnuniyetini sağlayabilmesi mümkün olamamaktadır. Hastaların etkin ve kaliteli sağlık hizmeti alabilmeleri ve hizmetten memnun kalabilmeleri için çalışanların da yaptıkları işten ve işyerinden tatmin olmaları gerekmektedir.³

İş ortamındaki tatmin, çalışanların yalnızca fiziksel ve zihinsel durumunu değil aynı zamanda kişisel, fizyolojik ve ruhsal durumlarını da olumlu şekilde etkilemektedir. İş tatmini; ücret, terfi imkanı, çalışma şartlarının uygun olması, işin

¹ N. Devecan, Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve İş Güvenliği, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2007, s.163

² Ş. Kuzulugil, Kamu Hastaneleri Çalışanlarında İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma, İÜ, İşletme Fakültesi Dergisi, C. 41, S. 1, İstanbul, 2012, s.130-131

³ Kuzulugil, s.131

kendisi, çalışma arkadaşları, yönetici ile olan ilişkiler ve kişinin iş açısından beklentilerinden etkilenir.¹ İş doyumunu etkileyen araçlar;

- **Ekonomik araçlar;** ücret artışı,
- **Psikososyal araçlar;** değer ve statü, aktif bağımsızlık, gelişme ve başarı, çevresel uyum, güvenlik, sosyal etkinlikler, yönetsel araçlar; adil yetki ve sorumluluk, eğitim ve yükselme, haberleşme olarak sınıflandırılabilir.²

2.1.3.4. İş Doyumu

Günün en az üçte birini çalışma alanında geçiren bireyler için iş yerinde geçiren bireyler için iş yerinde kendini mutlu ve huzurlu hissetmesi büyük önem taşımaktadır. Çalışanın çalışma ortamında mutlu ve huzurlu olması iş doyumuna bağlıdır. Kısaca iş doyumunu; çalışanın iş hayatından aldığı hazzı ve mutluluğu ifade eder.³

Sağlık çalışanlarını büyük bir organizasyonun bireyleridir. Bu organizasyon içinde çalışanın mutlu ve huzurlu olması örgütün başarısı açısından büyük önem taşımaktadır. Hastaneler ise bu örgütü oluşturan küçük örgütlerdir.

Toplum sağlığını meslek olarak benimsemiş sağlık çalışanlarının sağlıklarının korunması veya sağlıklarının bozulmasına neden olan çalışma şartlarının iyileştirilmesi, çalışanın fiziksel ve ruhsal sağlığının korunması için önemli olmasının yanı sıra, hedef kitleye verilen hizmet kalitesi ve sağlık kuruluşlarının verimliliği yönünden de önemlidir.⁴ İş doyumunu etkileyen çeşitli faktörler vardır. Bunlar kısaca şu şekilde sıralanabilir:

¹ S. Aksayan, P. Velioğlu, “Sağlık Ocakları ve Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel İş Doyum Etkenleri. III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri”, 1992; S. Ersan, “Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyleri ve Doyum Düzeylerini Etkileyen Faktörler”, Cumhuriyet Üniversitesi (CU), Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C. 1, S. 1, Sivas, 1997, s. 75

² www.muglasm.gov.tr, (10.08.2014)

³ <http://calismatoplum.org>, (21.09.2014)

⁴ N. Derin, Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi (ESOGU), SABE, YYLT, Eskişehir, 2007, s. 30

- Ücret, Yükselme Olanakları, Kontrol, Kararlara Katılma, Denetim, İletişim, Örgütün Sosyal Görünümü ve Çalışma Koşulları, İşin Kendisi çalışanın iş doyumunu sağlayan örgütsel faktörlerdir.
- Yaş, Kişilik, Eğitim Düzeyi, Cinsiyet ve Medeni Durum ise çalışanın iş doyumunu sağlayan bireysel faktörlerdir.¹

Emeğinin karşılığı olan ücretin iyileştirilmesi, meslekte yükselme olanaklarının artırılması, çalışma arkadaşlarıyla iyi iletişim kurma, örgüt içinde alınan kararlarda kendi fikir ve düşüncelerine değer verilmesi, çalışma alanındaki fiziki koşullar, yapılan işi sevmek gibi örgütsel faktörler sağlık çalışanın motivasyonunu arttırıp iş doyumunu yükselten etmenlerdir. Bunların yanı sıra yaşın genç olması, alınan eğitimin işe uygun olması, cinsiyete uygun iş yaptırımı gibi faktörler de sağlık çalışanın iş doyumunda etkilidir.

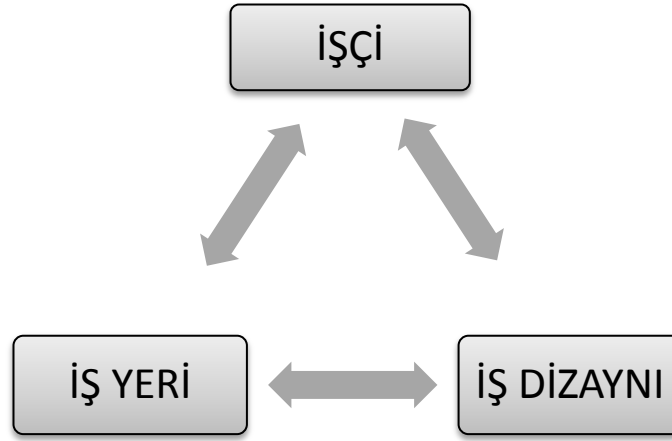
2.1.4. Ergonomik Risk ve Tehlikeler

Ergonomi dendiğinde akla ilk olarak rahat, lüks gelse de ergonomi kısaca şudur: “Fiziksel çevrenin insana uyumlaştırılması süreci”². Özellikle de çalışma alanındaki ergonomi üretim süreci ve verim açısından büyük önem taşımaktadır.

Ergonominin amacı sağlık problemlerinin ortadan kaldırılabilmesi, verimin artırılabilmesi için çalışma ortamının uygun şekilde düzenlenmesi ve çalışanın bu düzenlemeye uyumunun sağlanmasıdır (Şekil 4).

¹ M. Saygılı, Hastane Çalışanlarının Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, HÜ SABE, YYLT, Ankara, 2008, s.35-43

² “Ergonomi Nedir?”, http://kobitek.com/ergonomi_nedir, (21.10.2014)



Şekil 4. Çalışma ortamının ergonomik uyumu

Kaynak: H. Orgun, “Ergonomi”, <http://www.populermedikal.com/saglikguvenlik/ergonomi1.asp>, (22.08.2014)

Ergonomi uygulamalarının kullanım alanının elverişliliği açısından işyerlerinde önemli bir yeri vardır. Ergonomi, işyerlerinde çalışanları olumsuz etkileyen çalışma şartlarının düzenlenmesi ile ilgili olduğundan dolayı geniş bir alanı kapsamaktadır. Örneğin, gürültü, aydınlatma, ısı, titreşim, çalışma alanının düzenlenmesi, el aletlerinin ve makinelerin dizaynı, sandalye dizaynı, ayakkabı dizaynı ve iş dizaynı gibi. Bunların yanı sıra, çalışma saatleri, vardiya, mola saatleri, yemek gibi konular da ergonominin temel konuları arasındadır. Ergonominin amaçları şu şekilde sıralanabilir;¹

- Çalışanların anatomik ve antropometrik özellikleri dikkate alınarak uygun iş tanımlamasının sağlanmasını,
- Çalışanların işgücü performansı göz önünde bulundurularak, çalışma ortamında oluşan stres kaynaklarının denetlenmesini,
- Endüstriyel üretimde yapılan işin kalitesinin arttırılmasını,
- İşyerlerinde ergonomik etkinin farkındalığının arttırılmasını,

¹ M. F. Kahraman, Türkiye’de Antropometrik Verilere Göre Ofiste Ergonomik İşyeri Tasarımı, Uzmanlık Tezi, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara, 2013, s. 6.

- Çalışanların kas-iskelet sistemlerinin bozulması sonucunda ergonomik risklerin değerlendirilmesi ve kontrolü için kullanılan aletlerin sağlanması,
- Organizasyonlarda ergonomi programı oluşumunun kolaylaştırılmasını,
- İnsan-makine-çevre ilişkisinin temel kurallarını da göz önüne alarak insan ile iş arasında uyumlu bir ilişki kurulmasını amaçlar.

Böylelikle, çalışan personelin sağlığı güvence altına alınmış, motivasyonu ve iş doyumunu fazlalaşmış, bunun sonucu olarak işin verimliliği de artmış olacaktır.

Ergonominin Görevi ise; insanın farklı alanlarda hangi yüklenmelerle karşılaştıkları ve ne gibi zorlanmalara maruz kaldıklarını, çalışanın özellikleri ile işin özellikleri karşılaştırılıp birbiriyle en iyi biçimde nasıl uyum sağlayabileceklerini belirlemektir.¹

İş kazaları ve meslek hastalıkları, ekonomik ve sosyal açıdan bir çok probleme yol açmaktadır. Bu nedenle, toplumun büyük kesimine dolaylı yoldan, çalışma hayatının sosyal yönüne ise direkt olarak birtakım sorumluluk yüklemektedir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları kas-iskelet sisteminde oluşan sorunların nedenleri, genellikle iş ortamı ya da yapılan işin kendisinden kaynaklanan ergonomik faktörlerdir. Düzensiz, kaygan ve ıslak zemin, yüksek basamaklar gibi etkenler kayma, düşme, burkulma, çarpma vb. kazalarla sonuçlanabilir. Yapılan bir araştırmaya göre; sağlık çalışanlarının gün içinde olumsuz çalışma şartları ve yeteri kadar dinlenememesi ile meydana gelen kas-iskelet sistemindeki ağrı şikayetlerinin mesai saatlerinden sonra arttığı gözlemlenmiştir.²

Sağlık kurumlarında çalışan doktor, hemşire, teknisyen vb. bütün çalışanlarda ergonomik şartların elden geldiğince en iyi düzeye çıkarılması gerekir. Sağlık çalışanları;

- Vibrasyon üreten makinelerin uzun süre kullanımı (örneğin havalı çekiç gibi),

¹ C. Özdemir, Çalışma Yaşamında Ergonomi, Ankara, 2008;

http://www.alomaliye.com/2008/cumhur_sinan_calisma.htm, (02.08.2014)

² Parlar, s. 551

- Ellerin ve kasların dönmesine neden olan görev ve aletler,
- Ters yöne güç uygulamalarında,
- Ellere, bileklere, sırtta ve eklemlere fazla yük bindiği hallerde,
- Kolların başın üzerinde çalışmayı gerektirdiği zamanlarda,
- Belin eğilmeye zorlandığı işlerde,
- Ağır yüklerin itilmesi veya kaldırılmasına bağlı olarak çeşitli kas ve iskelet sistemi rahatsızlıklarıyla karşılaşabilirler.¹

Bunlar dışında;

- Sürekli ayakta çalışmak
- Sürekli oturarak çalışmak
- Oturulan sandalyenin uygunluğu
- Uzak bölümlere uzanmak
- Ortamdaki yetersiz aydınlatma gibi ergonomik yetersizlikler

Bütün çalışanlarda olduğu gibi sağlık çalışanlarında çeşitli bel ve sırt ağrıları, incinmeler, dolaşım bozuklukları, görme bozuklukları gibi rahatsızlıklara neden olmaktadır. Bu tür rahatsızlıklar genellikle uzun süreli çalışmalarda yavaş yavaş ortaya çıkar.

Ergonomik şartların iyileştirilmesi; iş yerinde kazaların azalmasını, iş gücü kaybının en aza indirilmesine, çeşitli fiziksel ve ruhsal hastalıkların en aza indirilmesini sağlayarak üretimi ve verimi artırır.

¹ ILO; <http://www.atakr.com>, (22.10.2014)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HAREKETLİ DİŞ PROTEZ LABORATUVARI, LABORATUVARDA ÇALIŞAN TEKNİSYENLER VE KARŞILAŞTIKLARI RİSK VE TEHLİKELER

1. HAREKETLİ DİŞ PROTEZ LABORATUVARI

Hareketli diş protezi; ağızda hiç diş kalmaması veya çok sayıda diş kaybının olması, sabit protezi destekleyebilecek arka dişlerin kaybı sonucu, kişiye özel olarak hazırlanan ve hasta tarafından rahatlıkla takılıp çıkartılabilen protezler olarak tanımlanabilir. Hareketli diş protez laboratuvarı; diş hekimleri tarafından hazırlanan hastalardan alınan ölçüler üzerinde gerekli çalışmaların yapılarak protezlerin hazırlandığı bölümdür. Bu bölümün amacı; protetik tedavi aşamalarının laboratuvar ortamında yapılmasıdır. Hareketli Diş Protez laboratuvarı, “ağız içi hareketli metal ve klasik protezler ile çene yüz protezlerinin bitim ve tamir işlerinin yapıldığı laboratuvarlardır.”¹

Ağız, diş, çene ve yüzle ilgili diğer protezlerin metal döküm, revetman tepim gibi aşamalarının hastane veya ADSM’lerde yapımının yüksek maliyetli olması, uygun ortamın oluşturulamaması gibi sebeplerden dolayı bu tür protezler özel diş protez laboratuvarlarından hizmet alımı şeklinde yapılmaktadır. Bölümlü (parsiyel) protezlerin de metal döküm işlemleri, özel laboratuvar tarafından yapılmaktadır.

Ayrıca, ortodonti tedavilerinde kullanılan hareketli ve sabit apereylerin bir kısmı özel laboratuvarlarca yapılmakta, bir kısmı ise kamu hastane ve ADSM bünyesinde mevcut olan ortodonti laboratuvarınca üretilmektedir.

¹ M.M. Kılıç – N. Çeviksoy – F.I. Coşkunes, Diş Protezi Laboratuvarlarına Sağlık ve Güvenlik Risk Faktörlerinin Araştırılması, s.3,
http://dissiad.org.tr/upload/dokumanlar/IG8_dis_protez_lab_isg_0.pdf, (19.10.2014)

2. HAREKETLİ PROTEZ LABORATUVARI VE ÇALIŞMA ORTAMININ ÖZELLİKLERİ

Ağız içi hareketli metal ve klasik protezler ile çene yüz protezlerinin bitim ve tamir işlerinin yapıldığı Hareketli Diş Protez Laboratuvarında bulunan araç ve gereçler aşağıda verilmiştir:

a) Diş dizimi ve akril bölümünde kullanılan araçlar:¹

- Artikülatör ve oklüzör; hastanın kapanışı alındıktan sonra alçı modellerin takılarak çene hareketlerini görmemize yardımcı olan araçlardır.
- Ocak veya bek; akrilin pişirilmesi ve mumun eritilmesi için herhangi bir enerji kaynağı ile çalışan kuvvetli ısı kaynakları,
- Basınçlı polimerizasyon ünitesi; akrilin hazırlandığı polimerizasyonun tamamlanmasının ardından tepimin yapıldığı korumalı kabin.
- Pres (Hidrolik veya mekanik; akril tepimi yapılan muflaların sıkıştırıldığı makinalar.
- Mufla; prova aşamasından sonra mumlama yapılan modellerin konduğu kalan boşlukların alçıyla doldurulduğu metal kutulardır
- Birit; Akril tepimi yapılan muflaların presten çıkarıldıktan sonra sıkıştırıldığı metal aletlerdir.
- Mufla eritme ve akril pişirme düzenekleri; Mufladaki mumları eritmek için ve akril tepilip biritlenmiş muflaların pişirilmesi için kullanılan makine ve kazanlar.
- Mufla açma düzenekleri; Akril pişirme işleminden sonra protezleri mufladan çıkarmak için kullanılan alet ve makineler.

¹ Kılıç, ss. 3-7

- Alçı: Protez laboratuvarında alçı, her türlü model elde etmek, modeli artikülatöre takmak ve protezi muflaya almak için kullanılmaktadır.
- Bas Plak: Isı ile yumuşayabilen organik maddelerdir. Son zamanlarda boz plak yerine florasan ışığında sertleşen foto plak kullanılmaya başlanmıştır. Foto plak hasta, diş hekimi ve teknisyen açısından büyük kolaylık sağlamakla beraber tasfiyesi sırasında ortama çok miktarda zararlı madde yayılmaktadır.
- Mumlar: Mumlar genel olarak oda ısısında katı halde bulunan termoplastik materyallerdir. Yapıları bozulmadan (dekompoze olmadan) oda ısısında yumuşarlar ve hareketli likitler (sıvılar) oluştururlar.¹
- Pomza; polisaj işleminde kullanılan ince kum taneleri.
- Toz akrilik maddeleri
 - Polimer: Polimetilmetakrilat partikülleri
 - Başlatıcı: %0,05 Benzoil Peroksit
 - Pigment: “Ce” veya “Fe” tuzları organik boya
- Likit akrilik maddeleri
 - Monomer: Metil-metakrilat
 - Çapraz bağlayıcı: Etilenglikodimetakrilat %10
 - İnhibitör: Hidrokinon
 - Aktivatör: N,N-Dimetil-P-Tolluidine%1
 - pomza; polisaj işleminde kullanılan ince kum taneleri.

b) Tesfiye ve polisaj bölümünde kullanılan malzemeler:

- Tesfiye motoru (Korumalı):Mufladan çıkarılan protezlerin değişik frezler kullanılarak hasta ağızına takılabilir duruma getirilmesini sağlayan makineler.

- Polisaj motoru (Korumalı):protezlerin alçı, alkol, pomza kullanılarak parlatma işleminin yapıldığı makinalar.
- Aspiratör; Akril tepimi, tefsiye ve polisaj yaparken ortama yayılan tozları çeken düzenektir.
- Aşındırma: Bu amaçlarla tur motoruna takılan çeşitli frezler kullanılır.

3. HAREKETLİ DİŞ PROTEZ TEKNİSYENİNİN TANIMI VE GÖREVLERİ

Diş protez teknisyeni; “diş protez teknolojileri alanında ön lisans eğitimi verilen yüksekokullardan mezun; kaybedilmiş dişlerin ve fonksiyonlarının yeniden oluşturulmasını sağlamak amacıyla; diş hekimi tarafından planlanan tedavi şekline göre çene ve yüz bölgesine uygulanan hareketli ve sabit diş ve çene protezlerinin laboratuvar çalışmalarını yapan veya yapılmasını sağlayan sağlık meslek mensubudur.”¹ Başka bir ifadeyle; bedenlen çalışanının yanısıra iş programını uygulama, fikir üretme ve hasta memnuniyeti konusunda çeşitli yaklaşımlarda bulunarak en iyi olanı yapmaya çalışmaktır.

Bütün sağlık çalışanlarında olduğu gibi diş protez teknisyenleri de kötü ve zor çalışma koşulları altında görev yapmaktadır. Protez yaptıranların çoğu, protezi diş hekiminin yaptığını düşünür. Oysa diş protezi yapmak; diş teknisyeni ve diş hekiminin ortaklaşa yaptığı bir çalışmanın ürünüdür. Diş teknisyenleri bu anlamda işin arkasında, yani görünmeyen kısmında yer alır.

Diş protez teknisyeninin görevlerini tanımlamadan önce, protez yapım aşamasına kadarki süreci gözden geçirmek gerekirse; olay hastanın önce diş hekimine gitmesiyle başlar. Diş hekiminin görevleri şu şekilde sıralanabilir;

- Hastanın şikâyetlerini dinleyip, dişlerini muayene eder,
- Gerekğinde röntgen filmi çekerek inceler ve hastalığı teşhis eder.

¹ Diş Protez Teknikleri Programı, Ankara, 2015; <http://www.shmyo.hacettepe.edu.tr/dpt/dpt.htm>, (02.06.2015)

- Dişin çekilmesi gerekiyorsa çeker, yerine köprü ve protezle yenilerini takar,
- Kanal tedavisi yapar,
- Ağız ve diş eti hastalıklarını tedavi eder,
- İnsanlara, ağız sağlığı ve temizliği konularında bilgi verir, önerilerde bulunur¹

Diş hekiminin protez yapımına karar vermesiyle birlikte, diş teknisyeninin de görevleri başlar. Hareketli diş protez teknikerleri (teknisyenleri) diş hekiminin oluşturduğu tedavi planına göre aşağıdaki laboratuvar uygulamalarını yapmakla görevlidir.²

- a) Alçı model hazırlama
- b) Kaşık hazırlama.
- c) Kutulama.
- d) Base plak.
- e) Mum şablon.
- f) Artikülatöre / oklüzöre model bağlama.
- g) Diş eti modelajı için mum yığma.
- h) Muflaya alma.
- i) Mum atımı ve izolasyonun sağlanması.
- j) Akril polimerizasyonu.
- k) Mufladan çıkartma temizleme.
- l) Polisaj.

¹ www.msxlabs.org, (11.10.2014)

² Diş Protez Laboratuvarları Yönetmeliği, 2005,

http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/mevzuat_icerik.php?yer_id=3&id=23, (11.10.2014)

m) Kırık tamiri – diş/kroşe ilavesi.

n) Besleme.

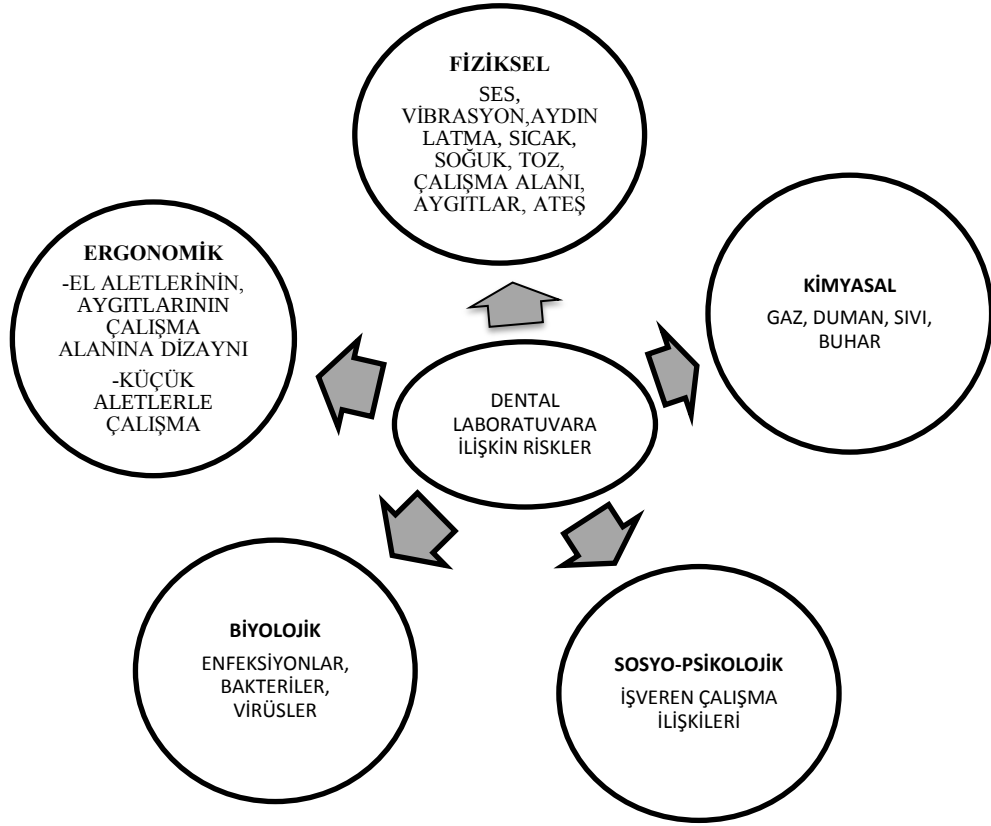
o) Polisaj.

Diş hekimi ve diş protez teknisyenliği hakkında yapılan iş tanımlarından da anlaşılacağı üzere, protez yapım aşaması; hekimin ölçü almasıyla başlar, hem hekim hem de teknisyenin bir arada yaptıkları çalışmalarla sonuçlandırılır. Kısacası, protez yapımı bir ekip çalışmasıdır.

4. HAREKETLİ PROTEZ LABORATUVARINDA KARŞILAŞILAN RİSK VE TEHLİKELER

Hareketli protez laboratuvarında çalışan diş protez teknisyenleri; mesleki anlamda çok çeşitli kimyasallara, toza ve gürültüye maruz kalmaktadırlar. Ortamda bulunan makine ve ekipmanlar, protez yapımı ve parlatılması sırasında kullanılan maddeler, çalışma ortamının ergonomik olmaması ve yönetimle ilgili yaşanabilen olumsuzluklardan kaynaklanan çeşitli risk ve tehlikelerle karşı karşıya kalmaktadırlar.¹ (Şekil 5)

¹ İSGÜM, Diş Protez Laboratuvarında Sağlık ve Güvenlik Risk Faktörlerinin Araştırılması, www.isgum.gov.tr (12.08.2013).



Şekil 5. Hareketli protez laboratuvarında çalışan teknisyenlerin karşılaştığı risk ve tehlikelerin sınıflandırılması

Kaynak: G.C. Akar, Diş Protez Laboratuvarında Çalışan Kişilerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler, https://www.ido.org.tr/lib_yayin/98.pdf, (22.12.2014)

Protez yapım aşamalarında, özellikle tesfiye polisaj işlemlerinde kullanılan materyallerin çoğu biyolojik olarak zararlı maddelerdir. Laboratuvarında model çıkartma, akril yapımı, tesfiye ve polisaj işlemleri sırasında metal, silika ve akril tozları gibi zararlı maddeler ortam havasına karışmakta ve teknisyenlerle solunum yoluyla direkt temasa geçmektedir. Teknisyenler çoğunlukla granüller, zımpara, boya ekipmanları ve küçük el aletlerinden oluşan kendilerine ait tezgâhlarda çalışırlar¹.

¹ G.C. Akar, Diş Protez Laboratuvarında Çalışan Kişilerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler, Bilimsel Dergi, Mayıs-Haziran 2011, s. 73, www.ido.org.tr, (21.08.2013).

4.1. Hareketli Diş Protez Laboratuvarı Teknisyenlerinin Çalışma Ortamındaki Fiziksel Risk ve Tehlikeler

Hareketli protez laboratuvarında, çalışanları sağlığını tehdit eden bir çok fiziki risk ve tehlikeler bulunmaktadır. Bunların başlıcaları şu şekilde sıralanabilir:

Aydınlatma: Çalışma ortamının iyi aydınlatılmış olması, diş teknisyenleri için büyük önem taşır. Diş dizimi, tasfiye, polisaj gibi işlemler için kuvvetli ışık kaynaklarına ihtiyaç vardır. Bu işlemler dikkat gerektiren iş sağlığı açısından büyük risk ve tehlike oluşturan işlemlerden aydınlatmanın yetersiz olduğu laboratuvarlarda dikkat dağınık, iş motivasyonu düşer, iş kazaları artar, aşırı yorgunluk ve stres durumu ortaya çıkar. Bu durum teknisyenleri çalışma hayatını ve sosyal hayatını etkiler.

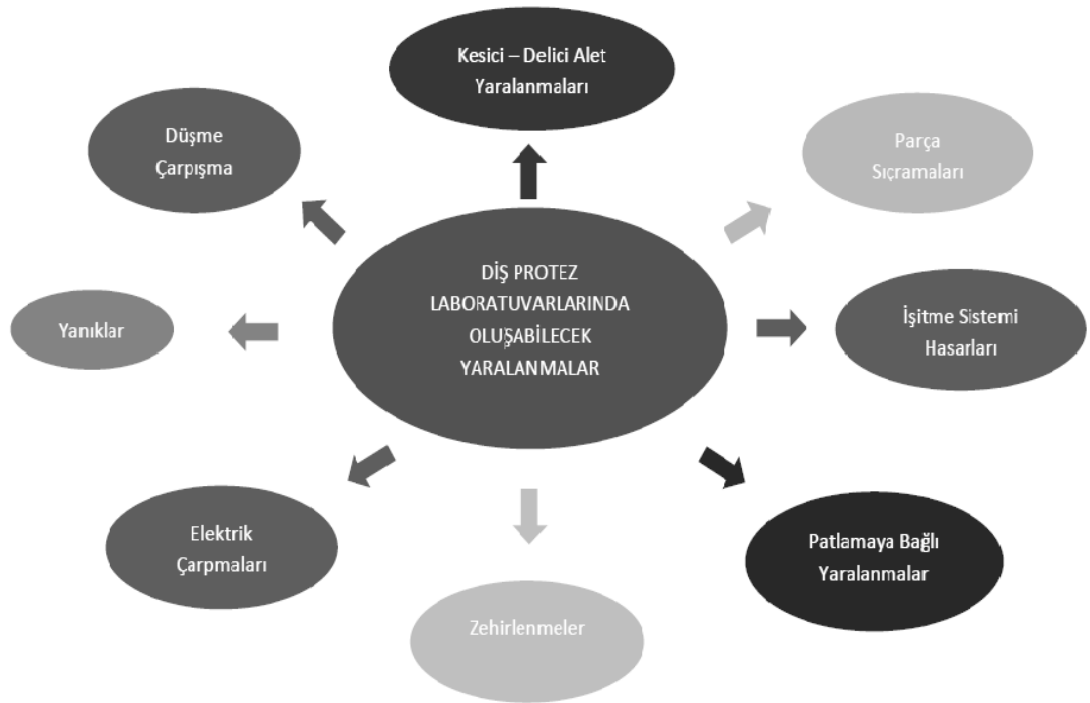
Gürültü: Hareketli protez laboratuvarları aşırı gürültülü ortamlardır. Tesfiye, polisaj, diş dizimi aşamasında kullanılan alet ve makineler en belirgin gürültü kaynaklarıdır. Ortamın havasını temizlemek amacıyla kullanılan aspiratörler de yüksek gürültüye sebep olmaktadır. Gürültü zaman içerisinde teknisyenlerde; işitme kaybına, baş ağrılarına, iş verimi ve dikkatte azalmaya, konsantrasyon bozukluklarına neden olur.

İklimlendirme (sıcaklık, nem, havalandırma): Hareketli protez laboratuvarları için havalandırma sistemi büyük önem taşımakta ve bu alanlar; tozun sürekli olduğu ve havalandırmanın sürekli çalışması gerektiği ortamlardır. Sürekli yanan ocaklar, ortamın ısını yükseltmekte, mikroorganizmaların üremesi için ortam hazırlamakta ve dolayısıyla enfeksiyon riskini arttırmaktadır.

Çalışma ortamında kullanılan malzemeler (alçı, akril, pomza) ve işlemler (aşındırma, tasfiye, polisaj) sonucu oluşan tozlar neden olmaktadır. Sağlık açısından risk oluşturan tozlar ince tozlar ve solunabilen toz adı verilen 0,5-5 mikron büyüklükte tozlardır. Bu tozlar solunum yoluyla akciğere ve alveollere kadar ulaşabilirler. Bu tozlar akciğerlerde pnömokonyoz dediğimiz akciğer toz hastalıklarına neden olabilir. Cimrin ve ark., çalışmalarında 100 diş protez teknisyeninin akciğer filmlerini değerlendirmiş %23,6'sında pnömokonyoz ile

uyumlu bulgular saptanmıştır.¹ Bir başka çalışmada ise, bir klinikte izlenen mesleki ve çevresel risk taşıyan çalışanların %20'sinde sıkça görülen pnömokinyoz'un ilerlemiş hali olan silikozis tespit edilmiş ve bunların da %10'unun diş teknisyeni olduğu belirtilmiştir.² Ayrıca, bu solunum yolu hastalıkları kimyasal risk kaynaklı da olabilmektedir.

Yukarıda bahsi geçen çalışma alanlarının riskleri haricinde, çalışma esnasında kullanılan alet ve makinelerden kaynaklanan fiziksel riskler de bulunmaktadır. (Şekil 6) Bu riskler şu şekilde sıralanabilir:



Şekil 6. Diş protez laboratuvarında risk oluşturan faktörlerden kaynaklanan yaralanmalar

Kaynak: G.C. Akar, Diş Protez Laboratuvarında Çalışan Kişilerin Karşılaştığı Mesleki Riskler, https://www.ido.org.tr/lib_yayin/113.pdf, (27.08.2014)

¹ A. Cimrin – N. Kömüs – C. Karaman – K.C. Tertemiz, Pneumoconiosis and work-related health complaints in Turkish dental laboratory workers, Tuberk Toraks. C. 57, S. 3, 2009, ss. 282-8.

² S. Aktaş, “Diş Teknisyenlerinde Silikozis: Beş Olgu”, Türk Toraks Derneği 15. Yıllık Kongresi, 13 Nisan 2012

a) Kesici ve delici alet yaralanmaları

Teknisyenin protez yaparken kullandığı alet ve makineler kesici ve delici alet yaralanmaları için büyük bir risk kaynağıdır. Hemen her teknisyen spatül batması, alevle yaralanma, alçı motoruyla yaralanma gibi kazalarla karşı karşıya gelmiştir. Bu kazaların bir kısmı gerekli birimlere bildirilmiş olmakla beraber, büyük bir kısmı hiçbir bildirim yapılmamıştır.¹

b) Düşme, çarpma ve çarpışmaya bağlı yaralanmalar

Su ile çalışılan alçı dökümü ve polisaj işlemlerinin yapıldığı alanlarda kayma, düşme, çarpma ve çarpışma riski artmaktadır. Bu tip olaylar yumuşak doku ezilmelerine, bel/boyun travmalarına, kapalı ve açık yaralanmalara neden olabilmektedir.

c) Elektrik çarpmasına bağlı yaralanmalar

Laboratuvar ortamındaki aletlerin büyük bir çoğunluğu elektrikle çalışmaktadır. Ek olarak bu ortamlarda suyun bulunması elektrik çarpma riskini büyük ölçüde arttırmaktadır.

d) Parça sıçramasına bağlı yaralanmalar

Laboratuvarda kullanılan alçı-kesme motorları, polisaj, tesfiye motorlarının kullanılması sırasında parça sıçramaları meydana gelebilir. Bu durumdan en çok göz ve göz çevresi etkilenmektedir.

e) Patlamaya bağlı yaralanma ve zehirlenmeler

Laboratuvarlarda ısı kaynağı olarak kullanılan likit petrol gazı (LPG) ve doğal gaz uygun koşullarda korunmadığında ve gerekli önlemler alınmadığında patlama, yanma ve zehirlenmelere neden olabilir.

Hareketli protez laboratuvarında çalışan diş protez teknisyenlerinin fiziki risk ve tehlikelerden korunması için alması gereken önlemleri şöyle sıralayabiliriz.

¹ Akar, s. 59

- Tozla çalışma lokal havalandırma sistemleri altında yapılmalıdır.
- Etkili genel havalandırma ve elektrostatik filtrelerin kullanılması ortamdaki toz miktarını %37-73 oranında azaltır.
- Solunum yolları ve yüz koruyucuların doğru ve etkili kullanılması solunabilir tozları %70-95 oranında azaltır.
- Tütün ve tütün ürünü kullanılmamalıdır.
- Kontrollü ve dikkatli çalışma, Sağlık Bakanlığı onaylı gözlük ve maskeler kullanılmalı, polisaj motoru ve benzeri aletlere koruyucu ekipmanlar takılmalıdır.
- Kullanılan el aletlerinin düzenli kontrolü yapılmalı, vibrasyon oluşturan el aletleriyle çalışma süresi olabildiğince kısa tutulmalıdır.
- Elektrikle çalışan ekipmanların ve tesisatın periyodik olarak kontrolleri yapılmalı, yıpranan kısımlar değiştirilmeli ve çalışanlar bu konu bilgilendirilmelidir.
- Laboratuvarda kullanılan elektrikli aygıtlar (kompresörler, mikro motor aşındırma ve polisaj makineleri vb.) ve genel havalandırma sistemlerinin meydana getirdiği gürültülü ortam kulak çınlaması, baş dönmesi, denge bozukluğu, çalışma sonrasında geçici işitme kaybı ve strese neden olabildiğinden kompresör çalışma ortamının dışında bir alana yerleştirilmelidir.
- Kontrollü ve dikkatli çalışılmalı, kullanma süresi bitmiş ve uygun olmayan malzemeler kullanılmamalı ve kişisel koruma ekipmanları kullanılmalıdır.
- Kaygan olan zeminler, uygun zemin malzemeleriyle değiştirilmelidir. Islak zeminlerin sık sık kurulanmasına özen gösterilmelidir. Bu alanlarda bulunan tehlike oluşturacak maddeler ortadan kaldırılmalıdır.

- LPG tüplerinin çevresinden kolay tutuşabilecek cisimlerin uzaklaştırılmalı, tüplerin dik olarak yerleştirilmeli, yedek tüplerin açık havada ve ateşten uzak yerlerde tutulmalı, zorunlu olmadıkça bağlantı hortumunun 125 cm'den uzun olmamalı, hortumlar sık sık kontrol edilmelidir.

4.2. Hareketli Dış Protez Laboratuvarı Teknisyenlerinin Çalışma

Ortamındaki Kimyasal Risk ve Tehlikeler

Hareketli protezin yapımında en sık kullanılan polimetil-metakrilat bir akrilik reçinedir. Kimyasal risk açısından en önemli kaynaktır. Çalışma esnasında gerek toz (polimer) kısmın ağız burun yoluyla, gerekse uçucu bir madde olan likit (monomer) kısmın inhalasyonu sonucu veya doğrudan teması yoluyla insan vücudunda bazı hasarlar oluşturduğu bilinmektedir.

Uzun süreli ve tekrarlayan monoziyet sonrası beyin ve sinir sistemi hasarları olasılığı, akciğer ve karaciğer fonksiyonlarında bozukluk, göz, deri, mukoz, mebran irritasyonları, alerjik etkiler, dermatit gelişme riski, kanserojenik ve teratojenik etki gösterebilir. Ayrıca inhalasyonun orta derecede toksik etki oluşturması ve likitin ateş alması ile oluşabilecek zararlar da unutulmamalıdır¹.

Metil metakrilatın yanısıra solventler, mineral eşitler, polimerizasyon, akril pişme esnasında salınan gazlar, buharlar, alçıda hareketli protez laboratuvarında kimyasal risk grubuna dahildir. Önlemler alınmadığı takdirde bu kimyasal riskler büyük tehlike oluşturmaktadır. Bu kimyasallar içinde silika, butilanol, glikol, hekzan, etil asetat, nitro selüloz, glutaraldehit, kaolin, hidrokinon da sayılabilir.

Dış teknisyenlerinin pnömokonyozu sert metal tozları ve silika parçacıklarının kombine etkisinin sonucu gibi görülmektedir. Mesleki astım ya da romatoid sendromla bağlantılı olarak intertisyel inflamasyon ve fibrazi oluşabilir. Dış teknisyenlerinde görülen temel bulgular öksürük, balgam ve azalmış solunum fonksiyonlarıdır.

¹ T. Esmer, Metilmetakrilat (Mma) Buharının İnhalasyonu ile Burun Epiteli ve Akciğerlerde Oluşan Değişikliklerin Histopatolojik İncelenmesi, GÜ, SABE, YYLT, Ankara, 2001

Bazı çalışmalar metakrilat monomerlerinin; baş ağrısı, kol ve bacak ağrıları, bulantı, iştahsızlık, halsizlik, yorgunluk, düzensiz uyku, nöropati ve hafıza yitimi gibi merkezi ve periferik sinir sistemi bozukluklarının yanı sıra, müköz, membran, göz ve cilt irritasyon alerjik dermatit ve astım gibi hastalıkların olumsuz sağlık etkilerinin nedeni olabileceğini göstermiştir¹.

Eldiven göz maskesi ve sıradan gözlüklerin kullanımı monomerlerin buharına karşı yeteri kadar koruma sağlamamaktadır. Benzol peroksit metil-metakrilot dış malzemelerinin sentezinde kullanılan bir polimerizasyon başlatıcısı olup kontakt dermatit yapan bir alergen olarak bilinmektedir. Bu maruziyet dış teknisyenlerinde gözü etkilemekte ve göz yakınmalarına sıkça rastlanmaktadır. Benzol peroksit buharı ise göz fibroblastları için sitotoksik etki yaratmaktadır. Değişik iriten ve alerjenlere maruz kalmaları nedeniyle dış teknisyenleri sıklıkla kontakt dermatit sorunu yaşarlar. Cilt yanmaları ise ikinci en fazla yakınılan sağlık sorunudur. Temel iritan faktörler ıslak çalışma alçı ile temas, mekanik sürtünme ve termal değişikliklerdir. Örneğin bir kore çalışma: havadaki sıklıkla konsantrasyonun NIOSH (The National Institute for Occupational Safety and Health) ve ACGIH (American Conference of Industrial Hygienists) solunabilir havanın ölçüm değerlerinin azlığını göstermiştir. Tozun içinde bulunan silikanın yüzdesi %30'a kadar değişebilir. Mesleki Sağlık Enstitüsü (Institute of Occupational Health-IOH) tarafından bir dış laboratuvarında yapılan ölçümlerde %10 silika içeren solunabilir havanın ölçüm değerlerinin tesfiye ve zımpara sırasında 2,6 kat aştığı saptanmıştır².

Eldiven maske ve gözlüklerin kullanımı bir noktaya kadar etkili olmaktadır. Özellikle eldiven kullanımı bazı işlem aşamalarında mümkün olmamaktadır. Örneğin, mum, akril gibi kimyasalların gözle ve ciltle teması çeşitli rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Bu maddelerin ciltle teması; dermatit, ürtiker ve allerji gibi

¹ N. Torbica – S. Krstev, Çalışma Dünyası: Dış Laboratuvarı Teknisyenleri, (Çeviri: Dr. Ercan Duman), TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S. 42, 2011, s. 47

² Torbica – Krstev, s. 47

hastalıklara, solunması durumunda ise, astım, bronşit, slikozis gibi hastalıklara neden olmaktadır¹.

19/02/2013 tarihinde kamu hastane birlikleri kurumu hastane hizmetleri başkan yardımcılığının 1387 sayılı yazısı ile 2013/1 sayılı genelge yayımlamıştır (bkz. EK-2). Yayımlanan bu genelgeye göre, tek parça total protez için gerekli olan iş süreleri ve buna ilişkin birtakım yeni düzenlemeler getirilmiştir.²

2010 yılında yayınlanan önceki genelgede (bkz. EK-1); bir protez için işlem süreleri toplamda 372 dk.'dır. Ancak 2013 yılında yayınlanan son genelgede ise; toplam işlem süresi 122 dk'ya düşürülmüş ve dolayısıyla yapılması gereken protez sayısı arttırılmıştır. Bu durum; çalışan personelin de daha fazla kimyasal maddelere maruz kalmasına neden olmuştur.

Yukarıdaki genelge ve yazılanlardan anlaşılağı gibi diş protez laboratuvarları da riskli ve tehlikeli birimler kapsamındadır. Bu kapsamda olan bir yerin çalışma şartlarının iyileştirilmesi, çalışanlar için daha koruyucu tedbirler alınması gerekirken iş sürelerinin bu kadar düşürölüp iş yükünün arttırılmasını anlamak mümkün değildir³.

Laboratuvar ortamında kimyasal riskler konusunda şimdiye kadar alınan önlemlere rağmen metil metakrilatın likitle karışımı ve polimerizasyonu, tesfiye, polisaj sırasında havaya karışan partiküllerde tamamen korunmak mümkün olmamıştır. Bu konuda laboratuvarlarda son zamanlarda akril yapım kabinleri yapılmaya başlanmış akril tepim tesfiye, polisaj bölümlerine havalandırma sistemleri kurulmuş, akril pişirme işlemleri için özel makinelerin kullanılmasına başlanmış olmasıyla birlikte, bu aşamalardaki buhar ve havadaki partiküllerin zararlarından tam olarak korunması halen mümkün olmamaktadır.

¹ Torbica – Krstev, s. 47.

² http://www.tkhk.gov.tr/DB/7/748_DB_7_20131-sayili-genelge, (12.10.2014)

³ Ses ve Türk Sağlık-Sen İşyeri Temsilciliğı Basın Açıklaması;

http://saglkcalisanisagligi.org/tezler2/basından_pdf, (22.10.2014)

Laboratuvarlarda kullanılan kimyasal maddelere maruz kalınmaması için; tam korumalı 5M maske, PVA eldiven, ve gözlük kullanılmalıdır. Kimyasal maddenin göze teması durumunda, mavi kod ekibine başvurulmalıdır. Alınan tüm bu önlemler risk faktörlerini tamamen ortadan kaldırmamakla birlikte, riskin boyutunu azaltmaktadır.

4.3. Hareketli Diş Protez Laboratuvarı Teknisyeninin Çalışma Ortamındaki Biyolojik Risk ve Tehlikeler

Sağlık çalışanları için enfeksiyon en büyük biyolojik risk kaynağıdır. Sağlık çalışanı sağlık hizmeti esnasında enfeksiyon etkenleriyle temas etmekte ve risk almaktadır. Sağlık kuruluşlarında gereken tedbirler alınmadığı takdirde kan yoluyla bulaşan etkenler, hastadan hastaya, hastadan personele, nadir de olsa sağlık personelinin hastaya bulaşmaktadır. Hastaların kanı ve kanla kontamine vücut sıvılarıyla teması durumunda bulaşması mümkün olabilecek hastalıkların başında hepatitler ve HIV gelmektedir. Gözle görünmeyecek miktardaki kanların bulaşmış olduğu cihazlar dahi düzgün sterilizasyon yapılmadığında invaziv işlemlerde veya cildin delindiği durumlarda enfeksiyon neden olabilmektedir.¹

Diş protez teknisyenliğinde de hastadan alınan ölçüler, protez elemanları (gözenekli yapıları nedeniyle özellikle akrilik yapılar delici özellikleri nedeniyle protetik ve ortodontik kroşeler) tesviye ve polisaj sırasında kullanılan malzeme (pomza, alçı, polisaj pastası vb.) ve aygıtlar (aşındırma, kesme uçları, polisaj başlıkları) risk oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalar laboratuvara gelen protez elemanlarının %67'sinin pnömani ve tüberküloz gibi enfeksiyon hastalıklarının nedeni gibi kabul edilen mikroorganizmalar (enterobakter, cloacae clebsella, oxytoca, alpha-hemolitic, streptococcu-specea, pseudomano-aeruginosa, mycobacterium, tuberculosis) ile kontamine olduğunu göstermektedir. Ek olarak, tükürük ve kanla temasta olan bu protez elemanları kan kaynaklı viral enfeksiyonlardan olan AIDS ve Hepatit B için risk teşkil etmektedir. Dental işlemler sırasında havadaki mikro biyel endeksli değerlendirdikleri çalışmalarında polisaj

¹ G. Yıldırım, Kan Yoluyla Bulaşan Hastalıklardan Korunma, Hastane Enfeksiyonları Kontrolü El Kitabı, Ankara, 2004

motorundan 1 metre uzak alandaki bu değeri 100 olarak rapor etmektedirler. (75'in üzerinde çıkan değerler çok kötü olarak değerlendirilmektedir.)¹

Diş teknisyenleri hastayla birebir temasta olmadıkları için diş hekimlerine oranla daha az risk altındadır. Buna rağmen diş protez yapım aşamasında (ölçü alınırken, fizyolojik ölçü alınırken, kapanış aşamasında, prova ve bitim aşamasında) çok defalar hasta ve dolayısıyla enfeksiyonlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Diş teknisyenleri zor çalışma koşulları altında bu işlemlerden sonra gerekli dezenfeksiyon işlemlerini ne kadar yapabilmektedir, bu tartışılır.

Ayrıca spatüller, makaslar, tesviye ve diş dizimi sırasında kullandıkları kesici, delici ve aşındırıcı frezler, muflaları açmak için kullandıkları makine ve ekipmanlar, akrilin polimerizasyonu için kullandıkları fırın ve ocaklar teknisyenlerde her an bir yaralanmaya neden olabilecek unsurlardır. Bu tür risklerin bulundukları ortamlarda çalışan diş teknisyenlerindeki yaralanma ve benzeri olaylar enfeksiyon riskini de beraberinde getirmektedir. 2013 yılında diş teknisyenlerinin iş akışındaki sürelerle ilgili yapılan düzenlemelerle artan iş yükleri nedeniyle, hastalardan gelebilecek enfeksiyonlardan korunmak için alınması gereken önlemlerin uygulanmasını daha da zorlaştırmaktadır. Çalışılan materyallerin küçük olması (diş kesmek) gözlük, eldiven gibi koruyucu ekipmanların kullanımını güçleştirmektedir. Aynı şekilde kullanılan makine, frez ve diğer aletlerin dezenfeksiyonunu bu kısıtlı uygulama sürelerinde yapılması oldukça güçtür. Bütün bu sıraladığımız etkenler diş protez teknisyenlerini hepatit, HIV, AIDS ve diğer enfeksiyonlara karşı açık hale getirmektedir. Biyolojik risk ve tehlikelerden korunmak için alınması gereken önlemleri şu şekilde sıralayabiliriz:

- Kişisel korunma yöntemleri, mümkün olabildiğince kullanılmalıdır.
- Vücut koruyucu olan laboratuvar giysisinin, el koruyucusu olan eldivenin, gaz koruyucusu olan gözlüklerin, solunum ve yüz koruyucularının kullanımı önem kazanmaktadır.

¹ Akar, s. 75

- Çapraz enfeksiyon riskini önleyebilmek için özellikle akrilik protezlerin polisajında kullanılan motor başlıklarının bir kez kullanılıp atılmalı ya da çok iyi sterilize edilmelidir.
- Ponza içine dezenfekte edici ajanlar katılmalıdır (sodyum hipoklorit 1/20).
- Vakumlu aspirasyon sistemlerinin kullanılması gereklidir.
- Hastadan alınan ölçüler iyot solüsyonunun kap içerisine konulur 5 dk bekletilir.

Yukarıda sayılan maddelerden başka çalışanların bilinçlendirilmesi ve farkındalık kazandırılması, periyodik sağlık kontrollerinin yapılması ve yine periyodik olarak laboratuvarların ilgili kurumlar tarafından denetlenmesi gerekmektedir. Ayrıca, gelişen teknolojiye bağlı olarak sektöre yeni dahil olan malzemeler ve uygulamalarda oluşabilecek riskler tam olarak bilinmemekte ve ek olarak risklere ait bilimsel verilerin paylaşılması, teknolojinin hızına yetişememektedir.

4.4. Hareketli Diş Protez Laboratuvarı Teknisyenlerinin Çalışma Ortamındaki Ergonomik Risk ve Tehlikeler

Hareketli diş protez laboratuvarlarında çalışan teknisyenler; protez yapımı sürecinde alçı dökme, muflaya alma, polisaj işlemlerinin ayakta yaparken; diş dizimi, tesviye, modelaj işlemlerini oturarak yaparlar. Ayakta çalışma sırasında bangonun yüksekliği, zeminin düzgünlüğü, büyük önem taşımaktadır. Oturarak yapılan işlemlerde ise sandalye ile masa arasındaki mesafe ergonomik olarak önem taşır. Çalışma ortamı (ortamdaki kişilerin hareketlerine ve rahat çalışabilmelerine imkan sağlayacak biçimde düzenlenmesi, kullanılan el aletlerinin aygıtların ve oturma alanlarının ergonomik olması) ve ortamın aydınlatılması (görme işlemi için uygun

yoğunlukta ve renkte ışıık) bu grupta değerdendirilebilir. Bu gruptaki riskler, kas çizgi iskelet sisteminde sorunlara ve yaralanmalara neden olabilmektedir.¹

Masada çalışma boyunca durma ve küçük objelerle elle çalışma hassasiyeti sırt ağrısı ve kas iskelet sistemi zorlanmalarına neden olur. Kişisel sağlık şikayetlerini değerdendiren bir çalışma; diş teknisyenleri arasında en çok şikayetin kas iskelet sorunlarından kaynaklandığını belirtmektedir.²

İş hayatı ve verimlilik açısından ergonomik çalışmalar da önemlidir. Çalışma şartları rahat olan çalışanın iş kazasına maruz kalma riski az ve bununla birlikte iş verimleri daha yüksek olmaktadır. İş yerinde iş ve işçi uyumunun sağlanması için çalışma ortamının ergonomik olarak düzenlenmesi, çalışanların genel yaşamları açısından da önem taşır.³

Diş teknisyenleri laboratuvar ortamı sürekli ıslak olması ağır muflaları kaldırmak zorunda olmaları, sürekli el hareketlerinin yoğun olması nedeniyle kas iskelet sistemi rahatsızlıkları ile en çok karşı karşıya kalan sağlık çalışanlarındandır. Ayakta çalışırken karşılaşılan düşme, çarpma, kayma gibi risklerin yanı sıra oturarak çalışırken de oturulan sandalyenin yüksekliğinin çalışma masasıyla uyumu, diğer kullanılan makine ve aletlerin ergonomik olarak yerleştirilmiş olmaması, çalışılan materyallerin küçük olması, diş teknisyenleri için risk oluşturmaktadır.

Diş dizimi, tesviye, mum modelaj sırasında kullanılan alet ve frezlerin kullanıma uygun olması ergonomik açıdan büyük önem taşır. Diş dizimi, tesviye, modelaj yaparken oturma pozisyonu, masanın yüksekliği, alet ve makinaların uygun olmayan dizaynı, diğer sağlık çalışanlarında olduğu gibi diş teknisyenlerinin de çeşitli bel, boyun, el, kol rahatsızlıklarına neden olmaktadır.

Aşındırma (tesfiye ve diş dizimi yaparken kullanılan motorlar, polisaj (parlatma idemi yaparken kullanılan titreşimi yüksek devirli makinalar) yaparken kullanılan titreşimi yüksek makineler el ve bileklerde etkili olmaktadır. Aşındırma ve

¹ Akar, s.73

² TTB Mesleki Sağlık Güvenlik Dergisi, 2011, s.46

³ Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ulusal Kongresi, Ankara, 26-28 Kasım 1999, s.101

polisaj işlemlerinde kullanılan aletle ellerde ve parmak uçlarında dolaşımın azalmasına ve hissizliğe sebep olabilmektedir.

18. yy. da tanımlanan diğer bir ismi de tekrarlayan gerilim yaralanmaları (repetitive strain, injury) olan mesleğe ilişkin aşırı çalışma sendromunun (occupational overuse syndrome) görülme sıklığı teknolojinin gelişmesiyle paralel olarak artmakta ve diş protez laboratuvarlarında çalışanlar için de tanımlanmaktadır. Tandolitis, sinovitis, kerpel tünel sendromu gibi hastalıklar bu grup içinde yer almaktadır.¹

Diş protez laboratuvarlarında diş protez teknisyeni için ergonomik risk ve tehlikeleri önlemek için el aletleri, aygıtlar ve oturma alanı hareketlere ve bedene uygun seçilmeli ve ayarlanmalıdır. Laboratuvar ve çalışma ortamı uygun şekilde aydınlatılmalıdır.²

Diş protez laboratuvarlarındaki ağır çalışma koşullarının yeni makine ve aletlerle kolaylaştığı düşünülerek 19 şubat 2013 tarihinde 2013/1 sayılı genelge yayımlanmıştır. Bu genelgede diş protez teknisyenlerinin iş yükü 3 katına çıkarılmıştır. Diş teknisyenleri bu iş sayısını yetiştirmek için günde 7 saat çalışması gerekmektedir. Laboratuvardaki yenilenmenin bu kadar çalışma yükünü kaldırması mümkün değildir. Bu genelgeyle yükü 3 kat artmış teknisyenlerin kas-iskelet sistemine binen ağırlıkta bu iş yüküyle birlikte daha fazlalaşmıştır.

4.5. Hareketli Diş Protez Laboratuvarı Teknisyenlerinin Çalışma Ortamındaki Psiko-sosyal Risk ve Tehlikeler

Bütün sağlık çalışanlarını olduğu gibi diş teknisyenlerini de, çalışma şartları ile ilgili başta olumsuz devlet politikaları, çalışma arkadaşları ve yöneticilerle yaşanan ve stres oluşturan uyumsuzluklar, fiziksel/zihinsel olarak olumsuz yönde etkilemekte ve bunlarla mücadeleyi mecbur kılmaktadır.³ Diş teknisyenlerini psiko-sosyal yönden etkileyen risk faktörlerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür.

¹ Akar, s.73

² Akar, s. 73.

³ S. Aytaç, İş Stresi Yönetimi El Kitabı; 2009; www.turkis.org.tr, (27.10.2014)

1. Rollerdeki belirsizlik.

Kamu hastanelerinde ve ADSM’lerde çalışan diş protez teknisyenlerinin görev tanımları ilk kez; Resmi Gazete’nin 26 Nisan 2011 tarihli 6225 Sayılı Kanunun 9. Maddesine ek olarak 13. Maddenin (i) bendinde şu şekilde tanımlanmıştır: “Diş protez teknikeri; meslek yüksekokullarının diş protez programından mezun; diş tabibi tarafından alınan ölçü üzerine, çene ve yüz protezlerini, ortodontik cihazları yapan ve onaran sağlık teknikeridir.”¹. Bu tanımın daha önce yapılmaması ve diş protez teknisyenlerinin görevleri dışında özellikle diş hekimine yardımcı eleman olarak çalışmaya zorlanmaları; mesleki rollerinde belirsizlik yaratarak, psikolojik sorunlara yol açmıştır.

2. Kişiler arası çatışma

Diş protez laboratuvarları genellikle çalışan sayısının ortama göre fazla olduğu kalabalık alanlardır. Bu ortamlarda çalışanlar birbirleriyle sürekli etkileşim halindedirler. Ortamda çalışanlar ortamdaki huzursuzluk bütün teknisyenleri etkilemekte iş verimini ve motivasyonunu düşürmektedir. Diş teknisyenleri aşırı iş yükü getiren yeni düzenlemelerle (EK-1) yöneticilerin teknisyenler üzerindeki baskıları artmıştır.²

3. Sorumluluk

Diş protez teknisyenleri diş hekiminin direktifleri doğrultusunda protezi yapar. Protez için hastadan ölçü alınıp laboratuvara geldikten sonra teknisyen belirlenir. Bu aşamadan sonra protezin yapım aşamalarından görevlendirilen teknisyen sorumludur. Teknisyen kendi ve hekimi için uygun olan zamanlarda diğer aşamaları hastayı mağdur etmemeye özen göstererek protezin diğer aşamalarını yapar. Buradan da anlaşılacağı gibi protezin yapımı başlamasından bitim aşamasına kadarki süreç protez teknisyeninin sorumluluğudur. Herhangi bir nedenle teknisyen

¹ 6225 Sayılı Mini Torba Kanun, 2011; <http://www.memurlar.net/haber/194350/>, (11.08.2014)

² S. Aykaç, İş Stresi El Kitabı; www.turkis.org.tr, (27.10.2014)

protezin yapımını bırakmak zorunda kalırsa kaldığı aşamaya kadar bölümler konusunda sorumlu teknisyene bilgi verir

Ağır iş yükü altında çalışan protez teknisyeni almış olduğu sorumluluğu yerine getirmek için izinlerini önceden ayarlamak zorundadır. Diş protez teknisyenlerinin iş sayıları ile ilgili genelgede görüldüğü üzere diş teknisyenin bir iş gününde yapması gereken protez sayısı belirlenmiştir. İzin durumu olduğunda da çalışmış olduğu süre içinde alması gereken iş sayısını yapması gerekmektedir. Bu sorumluluk diş teknisyenlerinde büyük bir stres kaynağıdır.

4. Katılım

İş hayatında çalışanların kendileriyle ve çalışma ortamlarıyla ilgili alınan kararlarda fikirlerinin sorulup cevaplarının değerlendirilmesi iş verimi ve motivasyonu açısından büyük önem taşımaktadır. Kamuda çalışan diş protez teknisyenlerinin çalışma alanları hastane veya ADSM içindeki laboratuvarlardır. Çalışma alanlarıyla ilgili sorunları, sorunların nedenlerini, çözüm yollarını onların fikirlerini alarak düzenleme ve sorunlar için çözüm yolları üretmek doğru olacaktır. Diş protez teknisyenleri 8 saatli çalışma sürelerinin büyük bir bölümünü laboratuvarlarda geçirmektedir. Sağlık bakanlığı 2013/1 genelgesi ile düzenleme diş protez teknisyenlerinin konu ile ilgili görüş ve düşüncelerine alınmada yapılmış bir düzenleme olması dolayısıyla diş teknisyenlerini üzmüş motivasyonu düşürmüştür. Laboratuvarların özelliklerini, işin yapım aşamalarını bilen eksikleri yaşayarak gören diş teknisyenlerinin katılı olmadan çıkarılan bu genelgeye sadece kalitesiz iş verimini yükseltmiş çalışan motivasyonunu düşürmüş, çalışma ortamını daha riskli ve tehlikeli hale getirmiştir. Her alanda olduğu gibi diş teknisyenini ilgilendirilen kararlar alınırken oluşturulan komisyonun çoğunluğunun diş teknisyeni olması; çalışana değer ve motivasyon açısından büyük önem arz edecektir.

5. Fiziki mekan ve çevre şartları

Diş protez teknisyenlerini diş protez laboratuvarlarındaki havalandırma koşulları, havalandırma, ısı gürültü ve benzeri unsurların fizyolojik ve psikolojik olarak etkilediği bir gerçektir. Ergonomik olarak uygun olmayan alanlar diş protez

teknisyenlerinde strese neden olabilir. Protez laboratuvarlarındaki fiziki, ergonomik, psikolojik şartların iyileştirilmesi iş stresinin azaltılmasında etkili olacaktır.

6.Yoğun iş yükü

Diş teknisyenleri de yoğun iş yüküyle karşı karşıya olan çalışanlardandır. Özellikle 2013/1 genelgesiyle yoğun olan iş yükü daha da yoğunlaşmıştır. Bu ağır iş yükü diş teknisyenlerinde aşırı stres oluşturmuştur.¹

7. Zaman yetersizliği

Diş protez teknisyenlerinin en önemli stres kaynaklarından biridir zaman yetersizliği. Çünkü diş protez teknisyenleri için yaptıkları her işlemin süreleri belirlenmiştir. Bu sürelerde işlemleri bitirmek zorunda olmak diş teknisyenlerinde büyük stres oluşturmaktadır.

8. Tekdüze çalışma ve monotonluk

Diş protez teknisyenleri her protez için aynı aşamaları uygularlar. Bu aşamalar protezin yapımına başlamasından itibaren ölçü dolumu, diş dizimi, tesviye, polisaj gibi aşamalarla uygulanır. Her ay yapmak zorunda olduğu protez sayısı düşünüldüğünde protez teknisyenleri için monotonluk önemli stres kaynağı olduğu görülür. Aşırı iş yükü altında olan teknisyenler yanında çalışan arkadaşlarıyla konuşmasına ve çalışma ortamında sosyalleşmesine izin vermemektedir.

9. Düşük Ücret

Performans sistemi, protez yapımında diş hekimliğinin ayrılmaz bir parçası olan diş teknisyenleriyle aralarındaki ücret farklarını arttırmıştır. Diş hekimi performans sistemine bağlı olarak protezin yapımından puanını ve ek ödeme ücretini almaktadır. Protezin yapım aşamalarında birlikte çalıştığı diş teknisyeniyle sabit ödeme kriterlerine göre ek ödemesini alır. Emeginin karşılığını ücret olarak da

¹ S. Aytaç, İş Stresi El Kitabı; www.turkis.org.tr, (27.10.2014)

yeterince alamaması diş teknisyeninde strese neden olmakta bunun sonucu olarak da iş verimi kalitesi ve motivasyonu düşmektedir.

Diğer bir psiko-sosyal risk faktörü ise çalışma ortamındaki şiddettir. Çalışma ortamında diş protez teknisyenleri protezin yapım aşamalarında istisnai durumlar dışında hastayla görüşmez. Çok nadir olarak protezi ile ilgili görüşmek için gelen hastalarla güzel şiddet yaşadıkları olabilir. Biz teknisyenlerin çalışma ortamında genellikle diş hekimi ve yöneticiler tarafından güzel şiddet görebilirler.

İş sayılarındaki artış nedeniyle iş yükü artan diş teknisyenleri protez yapım sürecinde uzun randevular vermek zorunda kalmıştır. Bu durum diş teknisyenleri ve diş hekimlerini karşı karşıya getirip güzel çatışmaların yaşanmasına neden olmuştur. Aynı zamanda sürecin uzaması hasta mağduriyetlerini ve memnuniyetsizliklerini arttırmıştır. Yöneticiler de genelgeyi uygulamak için sözel olarak veya yazılı olarak diş teknisyenlerine baskı uygulamaktadır.¹

5. KALİTE KRİTERLERİNE UYGUN OLARAK HAREKETLİ PROTEZ LABORATUVARI ÇALIŞANLARININ GÜVENLİK İLE İLGİLİ UYMASI GEREKEN KURALLAR

Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde protez laboratuvarlarında sunulan hizmetin aksamaması açısından, laboratuvarlarda yürütülmekte olan çalışmaların planlanması, kayıt altına alınması ve raporlanması zaman ve malzeme kaybını önleyeceği gibi, çalışanların güvenliğini de artıracaktır. Bu nedenle diş protez laboratuvarları ile ilgili kriterlerin yerine getirilmesi gerekmektedir. Laboratuvar çalışanlarının güvenliği açısından uymaları gereken kurallar aşağıdaki gibi olmalıdır:

- a) Laboratuvarda çalışanlar tüm güvenlik kurallarına uymalı ve laboratuvar kıyafeti giymelidir. Uygun koruyucu ekipman kullanılmalıdır.
- b) Delici ve kesici aletler kullanılmadığı sürece kapalı tutulmalıdır.

¹ S. Aykaç, İş Stresi El Kitabı; www.turkis.org.tr, (27.10.2014)

- c) Mikromotor çalıştırılmadan önce, mikromotorun devir ayarı kontrol edilmelidir.
- d) Laboratuvar çalışanları dışında, giriş-çıkış yasaklanmalıdır.
- e) Solunum yoluyla alınan kimyasal maddeler için yeterli havalandırma bulunmalıdır.
- f) Laboratuvardaki yangın söndürme aletlerinin yeri belirlenmeli, bu yerler tüm çalışanlar tarafından bilinmelidir.
- g) Yangın söndürme cihazlarının periyodik olarak kontrolleri yapılmalı, personel; acil yangın çıkışları, yangın söndürme tüplerinin kullanımı, tahliye öncelikli olanların neler olduğu vb. konular hakkında eğitim almalıdır.
- h) Yangına neden olmamak için çalışma alanı terk edilirken bunzen bekleri kapatılmalı, gaz vanadan kesilmeli, elektrikli cihazların fişleri çıkarılmalı ve sigortalar kapatılmalıdır.
- i) Diş protez laboratuvarlarında kullanılan cihazların bakım ve kalibrasyonları periyodik olarak yapılmalıdır.
- j) Kullanılan araç ve gereçler kullanıldıktan sonra merkezi sterilizasyon ünitesine gönderilmelidir.
- k) Laboratuvar ortamının sürekli sürekli olarak temiz tutulması gerekmektedir.

SONUÇ

Diş Teknisyenleri protez yapımı esnasında, laboratuvar çalışmalarını yürüten, çoğu zaman hastanın hiç görmediği sağlık çalışanlarıdır. Teknisyenler, protez yaparken birçok risk ve tehlikeyle karşı karşıya kalmaktadır. Bu tehlike ve riskler çalışanların sağlığını fiziksel ve ruhsal yönden olumsuz yönde etkilemektedir.

Bu araştırma ile teknisyenlerin sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek tehlike ve risklerden, bu tehlike ve riskleri ortadan kaldırmak için yapılabilecek çalışmalardan, kaldırılamıyorsa çalışanlara verdiği zararı en aza indirmek için yapılması gerekenler ortaya konulmuştur.

Teknisyenlerin kesici-delici aletlerle yaralanmaları, bulaşıcı hastalıklara maruziyetlerini arttırmaktadır. Çalışma ortamında aydınlatmanın yetersiz olması, gürültü seviyesinin yüksek olması, tozların yoğun olması, çalışanlarda fiziksel ve ruhsal sorunlara neden olmaktadır. Bu tür rahatsızlıklar iş verimini ve çalışanların motivasyonunu düşürmektedir.

Diş laboratuvarları kimyasal maddelerin yoğun bulunduğu ortamlardır. Birçok diş teknisyeni bu kimyasalların solunması, cilt ve göze teması ile oluşabilecek meslek hastalıkları riski ile karşı karşıyadır. Protez yapımında kullanılan kimyasalların özelliklerinin bilinmesi, bu hastalıklarla ilgili kontrollerin düzgün ve düzenli bir şekilde yapılması gerekmektedir.

Hasta ağzından alınan ölçülerin, protezlerin gerekli dezenfeksiyon işlemlerinin yapılmadan işlem görmesi, çeşitli biyolojik hastalıklara davetiye çıkarmaktadır. Ayrıca sık sık kesici-delici alet yaralanmaları, yaşanan laboratuvarlarda hastadan gelen mikropların, bakterilerin çalışana bulaşma olasılığı uygun önlemler alınmazsa yüksektir.

Ergonomi, çalışanın işe değil, işin çalışana uyumu ile ilgilidir. Laboratuvar risk oluşturacak bütün etkenler ortadan kaldırılmalı, kaldırılamayanlar için ise zararı en aza indirmeyi amaçlayan düzenlemeler yapılmalıdır. Ayrıca teknisyenlerin

Çalışma alanları olan laboratuvarlarda doku travmasına sebebiyet veren her türlü cihaz, masa, sandalye vb en az zarara neden olabilecek şekilde yerleştirilmelidir. Zeminin ıslak olmamasına zen gösterilmelidir. Böylece, alışma ortamları uygun şekilde düzenlenen teknisyenlerin iş kazasına uğrama riski azalacak, dolayısıyla iş verimliliği artacaktır.

Çıkarılan genelgelerle diş teknisyeninin iş yükü artmış, dolayısıyla fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik risk düzeyleri de yükselmiştir. Genelgenin yönetim tarafından uygulanmaya çalışılması, yapılan işe karşı alınan ücretin yetersiz olması, işi yetiştirmek için fazla mesai yapılması, teknisyenleri psikolojik olarak etkilemektedir. İş yükünün artmasından dolayı yaşanan yorgunluk, dikkatsizlik, işin sorumluluğundan dolayı yaşanan yorgunluk, dikkatsizlik, stres zamanla teknisyenlerde tükenmişliğe sebep olmakta, çalışanlar sosyal sorumluluklarını yerine getiremez hale gelmektedirler. Sağlık kurumlarında motive edici, moral verici sosyal aktiviteler düzenlenmeli ve çalışanların katılımı sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- “6225 Sayılı Mini Torba Kanun”, 2011; <http://www.memurlar.net/haber/194350/> ,
(11.08.2014)
- Akar, GC, “Diş Protez Laboratuvarında Çalışan Kişilerin Karşılaştıkları Mesleki Riskler”, Bilimsel Dergi, 2011; https://www.ido.org.tr/lib_yayin/98.pdf,
(21.08.2013)
- Akbulut, T., İş Sağlığı, Prensipler ve Uygulamalar, İstanbul, 1996
- Akdağ, R., T.C. Sağlık Bakanlığı 2012 Mali Yılı Bütçesi’nin T.B.M.M. Plan ve Bütçe Komisyonu’na Sunumu, 2011; <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-14495/>, (19.01.2012)
- Akkoç, E., Tekstil Sektörü Risk Analizi Çalışması, Yeni Yüzyıl Üniversitesi SABE, Bitirme Projesi, İstanbul, 2001
- Akova, M., “Sağlık Personeline Kan Yoluyla Bulaşan Enfeksiyon Hastalıkları ve Korunmak için Alınacak Önlemler”;
<http://www.isgforum.biz/page/13/?s=isg>, (01.10.2014)
- Aksayan, S. – Velioğlu, P., “Sağlık Ocakları ve Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel İş Doyum Etkenleri” III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, Sivas, 1992
- Aktaş, S, “Diş Teknisyenlerinde Silikozis: Beş Olgu”, Türk Toraks Derneği 15. Yıllık Kongresi, 13 Nisan 2012
- Antineoplastik (Sitotoksik) İlaçlarla Güvenli Çalışma Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2003;
<http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/tedavi/Buran/index.htm>,
(17.09.2014)
- Armağan, S, Temel Haklar ve Ödevler, İstanbul, 1980

- Aygün, P., Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Korunma Önlemleri. 5. Ulusal Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Kongresi Kitapçığı. İstanbul, Nisan 2007
- Ayrancı, Ü – Yenilmez, Ç – Günay, Y – Kaptanoğlu, C, “Çeşitli Sağlık Kurumlarında ve Sağlık Meslek Gruplarında Şiddete Uğrama Sıklığı” Anadolu Psikiyatri Dergisi, S. 3, Sivas, 2002
- Balcı, E – Kaya, İ – Öksüzkaya, “Kayseri’de Bir Mobilya Fabrikasındaki İşçilerin İş Güvenliği Konusunda Bilgi-Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi” TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ekim-Kasım-Aralık, Ankara, 2005
- Bayhan, S., Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin ve Tıp Fakültesi Hemşirelerinin Mesleki Riskler Konusunda Bilgi Düzeyi. AÜ, SABE, YYLT, Ankara, 2005
- Bilir, N. – An, Y., Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Ankara, 2006
- Canbaz, A – Sünter, A – Canbaz, S – Dabak, Ş – Öz, H – Pekşen, Y, “Pratisyen Hekimlerde Tükenmişlik, İşe Bağlı Gerginlik ve İş Doyumu Düzeyleri”, Genel Tıp Dergisi, C. 16, S. 1, İstanbul, 2006
- Centers for Disease Control and Prevention. Workbook for designing, implementing and evaluating a sharps injury prevention program 2004, <http://www.cdc.gov/sharpsafety/pdf/> , (13.09.2014)
- Cevatoğlu E, “İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Bir Değerlendirme”, TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ankara, 2003
- Ceylan C., Hastanede Çalışan Hemşirelerin Bildirimlerine Dayalı İş Kazalarının İncelenmesi, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2009
- Chanda, R., “Trade in Health Services”, Special Theme – Commission on Macroeconomics and Health, Bulletin of the World Health Organization, 80 (2), 2002

- Cimrin, A – Kömüs, N – Karaman, C – Tertemiz, KC, “Pneumoconiosis and work-related health complaints in Turkish dental laboratory workers”, Tuberk Toraks, C. 57, S. 3, 2009
- Çam, O – Akgün, E – Bilge, A – Ünal, G, “Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, Anadolu Psikiyatri Dergisi, S. 6, Sivas, 2005
- Dalan, U, “Stres: Stresin Tanımı, Etkileri ve Sonuçları”, 2014, www.psikodestek.com , (10.09.2014)
- Demirbilek, T., İş Güvenliği Kültürü, İzmir, 2005
- Demiroğlu, O.N., “İş Sağlığı Hemşireliği ve Sorunları”, Toplum ve Hekim Dergisi, C. 15, S. 3, Ankara, 2000
- Derin N., Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler, ESOGU SABE, YYLT, Eskişehir, 2007
- Devebakan, N., Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve İş Güvenliği, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2007
- “Diş Protez Laboratuvarları Yönetmeliği”, 2005: http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/mevzuat_icerik.php?yer_id=3&id=23, (11.10.2014)
- “Diş Protez Teknikleri Programı”, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ankara, 2015, <http://www.shmyo.hacettepe.edu.tr/dpt/dpt.htm>, (02.06.2015)
- Dokuzoğlu, B., Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Hastane Enfeksiyonları Kontrolü El Kitabı, Ankara, 2004

Durgut, Ş, Sağlık Kuruluşlarında İş Güvenliği ve Meslek Hastalıkları ve İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ile SSK İstanbul Hastanelerinde İş Güvenliği ve Meslek Hastalıklarına İlişkin Bir Araştırma, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 1999

“Ebelik”, www.wikipedia.org, (04.02.2014)

“Ergonomi Nedir?”, http://kobitek.com/ergonomi_nedir, (21.10.2014)

Ergör, A – Demiral, Y, Sterilizasyon Birimlerinde Sağlık Riskleri ve Korunma Yolları, Hastanelerde Merkezi Sterilizasyon ve Reuse Organizasyonu, İzmir, 2002

Ersan, S., “Hemşirelerin İş Doyumu Düzeyleri ve Doyum Düzeylerini Etkileyen Faktörler”, CÜ, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, S. 1, Sivas, 1997

Esin, A., “Bakım Risklerinin Değerlendirilmesi”, Mühendis ve Makina, S.543, 2005; http://www.mmo.org.tr/resimler/dosya_ekler/8c0653fea13f91b_ek.pdf?dergi=73, (22.12.2014)

Esmer, T, Metilmetakrilat (Mma) buharının inhalasyonu ile burun epiteli ve akciğerlerde oluşan değişikliklerin hispotolojik incelenmesi, GÜ, SABE, YYLT, Ankara, 2001

Evanoff, B. – Wolf, L. – Aton, E. – Canos, J. – Colins, J., “Reduction in Injury Rates in Nursing Personnel Through Introduction of Mechanical Lifts in the Workplace”, American Journal of Industrial Medicine, 44, 2003

Gerek, N., Sosyal Güvenlik Hukuku, Eskişehir, 2000

Gürbıyık, A., GATA Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Aletlerle Yaralanma Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. GATA, YYLT, Ankara, 2005

Gürgen M., Sağlık Sektörünün 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun: Devlet, işveren ve Çalışan Açısından Değerlendirilmesi, Yeni Yüzyıl Üniversitesi, SABE, YYLP, İstanbul, 2011

- Hamzaoglu O. – Yavuz O. – Işık C., Sağlıkta AKP’li Dönemin Bilançosu Üzerine, Mülkiye Dergisi, S.284, Ankara, 2006
- “Hekimlere Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet”, ATO Sağlık Politikaları Komisyonunca Hazırlanan Rapor, 2008, <http://www.ttb.org.tr/siddet/images/file/atoforum.pdf>, (23.10.2014)
- ILO. “Your Health and Safety At Work: A Collection of Modules”, Çev. Çiğdem Seitz, <http://www.atakr.com>, (22.10.2014)
- İnandı, T., “Sağlık Hakkı ve Eşitsizlikler”, Toplum ve Hekim Dergisi, S. 14, 1999
- İnceseli, A., Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, ÇÜ, SABE, YYLT, Adana, 2005
- İSGÜM, Diş Protez Laboratuvarında Sağlık ve Güvenlik Risk Faktörlerinin Araştırılması, www.isgum.gov.tr Erişim: 12.08.2013
- “İş Güvenliği Nedir?”, www.isguvenligi.com , (20.10.2014)
- JL. Gerberding, “Management of occupational exposure to blood-borne viruses”, N Engl J Med
- Kahraman, M.F., Türkiye’de Antropometrik Verilere Göre Ofiste Ergonomik İşyeri Tasarımı, Uzmanlık Tezi, T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara, 2013
- Karadağ Ö.K. – Akkurt İ. – ERSOY N., “Meslek Hastalıkları Tespit Edilememesinin Nedenleri ve Doğurduğu Sonuçlar”, Toplum ve Hekim Dergisi, S. 13, 1998
- Kaya, M., “Ankara’da 112 Acil Yardım Hizmetleri Sağlık Çalışanlarının Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi”, Sağlık ve Toplum Dergisi, C. 14, S. 2, 2004

- Kılıç, M.M. – Çeviksoy, N. – Coşkunes, F.I., “Diş Protezi Laboratuvarlarına Sağlık ve Güvenlik Risk Faktörlerinin Araştırılması”, s.3;
http://dissiad.org.tr/upload/dokumanlar/IG8_dis_protez_lab_isg_0.pdf,
(19.10.2014)
- Kılıçturgay, K., (ed.). Viral Hepatit '94, İstanbul, 1994
- Kıtış, A – Çavlak, U, Sağlık Çalışanlarında Ağrı Analizi Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 2. Ulusal Kongresi, 2001, Ankara
- Köktürk M. – Kurşun Ş. – Yavuz M. – Dramalı A., Hastanede Çalışan Sağlık Personeline Kesici Delici Alet Yaralanmalarının İncelenmesi, 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, İzmir, 2003
- Kuzulugil, Ş., “İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi Kamu Hastaneleri Çalışanlarında İş Tatminini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma”, İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi, C. 41, S. 1, İstanbul, 2012
- Küçük, A. – Sayan İ. Ö., Türkiye’de Kamu Personeli İstihdamında Dönüşüm: Sağlık Bakanlığı Önergesi, AÜ, SBF Dergisi, C. 67, S. 1, Ankara, 2012
- Nur, D., Kamu Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personeline İş Doyumu ve Stres İlişkisi, Klinik Psikiyatri, C. 14, 2011
- Oğulata, N., “Hastane Yapıları”, 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyat Hemşireliği Kongresi, İzmir, 2003
- OSHA. Categories of Potential Hazards Found in Hospitals (Hazards),
<http://www.osha.gov/SLTC/healthcarefacilities/hazards.html>, (22.10.2014)
- Özdemir, C., Çalışma Yaşamında Ergonomi, Ankara, 2008
- Öztürk O.H. – Cenker, E. “Motorlu Taşıt Satışlarının Trafik Kazaları Üzerine Olan Etkileri”, SDÜ, Tıp Fak. Dergisi, C. 13, S. 4, Konya, 2006
- Pala, K., “Türkiye’de İş Sağlığında Durum”, TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S. 3, Ankara, 2000

Parlar, S., Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı, TAF Prev Med Bull., C.7, S.6, 2008

Resmi Gazete, “Hemşirelik Kanunu”, 8647. Sayı, 2 Mart 1954

RİDEM, “Risk Değerlendirmesi”, <http://www.ridem.org/risk-degerlendirmesi/index.html>, (11.04.2009)

Sağlık-Sen, Sağlık Çalışanları Şiddet Araştırması, Ankara, 2013

Sabuncu, H, “İş Sağlığı (Çalışanların Sağlığı ve Güvenliği) Yönetişim Sistemi ve İş Sağlığı Veri Tabanı”, II. Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri, İzmir, 2002

Sarıçam, H, İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi, DEÜ, SABE, YYLT, İzmir, 2012

Saygılı, M., Hastane Çalışanlarının Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, HAÜ, SABE, YYLT, Ankara, 2008

Sertlek, T., Sağlık Hizmetleri ve Taşeronlaştırma, C. 23, S. 4, 2008

“Ses ve Türk Sağlık-Sen İşyeri Temsilciliği Basın Açıklaması”; <http://saglikcalisanisagligi.org/tezler2/basindan> pdf, (22.10.2014)

TDK, Türkçe Sözlük, C. 2, TDK Yayınları, Ankara, 1988

“Tehlike Belirleme ve Risk Değerlendirme Prosedürü”, Risk Analizi Eğitim ve Değerlendirme Rapor Hizmetleri; <http://www.riskanalizi.com.tr/mevzuat/prosedurler/tehlike-belirleme-ve-risk-degerlendirme-proseduru>, (18.09.2014)

Tel H. – Karadağ, M. Sağlık Personelinin Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları ve Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi Bildiri Kitabı, Ankara, 2001

- Torbica, N – Krstev, S, “Çalışma Dünyası: Diş Laboratuvarı Teknisyenleri”, (Çev. E. Duman), TTB, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S. 42, 2011
- Tınar, M.Y., Çalışma Psikolojisi, İzmir, 1996
- TSE. TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri Şartları (18001), Ankara, 2004
- Tunç, İ., “Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve İş Güvenliği”, 2013, www.academia.edu/8780592/Turkiyede_Saglik_Sektorunde_Is_Sagligi_ve_Guvenligine_Iliskin_Uygulamalar , (19.10.2014)
- Tutum, C., Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma, Türkiye’de Kamu Yönetimi, Ankara, 2003
- Türk Sağlık Sen, Sağlık Çalışanlarının Çalışma Hayatındaki Sorunlarının Araştırılması, Arge Yayınları, Ankara, 2012
- “Türkiye Cumhuriyeti Anayasası”; <http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm>, (22.10.2014)
- “Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası (MESS)”, İşveren Gazetesi, Ocak 2012
- Ünal, D. – Aycan, N., “Manisa MAY Tekstil San. A.Ş.’de Çalışan İşçilerin İşyeri Sağlık Birimi’ne Başvuru Nedenlerinin ve Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi”, Hemşirelik Forumu Dergisi, C. 6, S. 1, 2003
- “Vekalet Görevine İlişkin Temel Hukuki Bilgiler”, Türk Sağlık-Sen, 2012, <http://www.turksagliksen.org.tr/hukuk-mevzuat/hukuk-bilgileri/10731-vekalet-gorevine-iliskin-temel-hukuki-bilgiler-.html>, (14.10.2014)
- Wilkinson C, Fundamentals of Health at Work, London, 2001.
-, <http://calismatoplum.org> / Sayı 7, Makale 4, (21.09.2014)
-, www.isguvenligi.net , (15.09.2014)
-, www.merih.net. <mars management-stres-metin ateş > (12.10.2014)

....., www.msxlab.org, (11.10.2014)

....., www.muglasm.gov.tr, (10.08.2014)

....., www.sgk.gov.tr, (20.10.2014)

....., www.saglik.gov.tr, (17.01.2013)

....., www.tkhk.gov.tr/DB/7/748_DB_7_20131-sayili-genelge, (12.10.2014)

Yerebakan M., Özel Hastaneler Araştırması, Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri, İstanbul, 2000

Yıldırım, G., Kan Yoluyla Bulaşan Hastalıklardan Korunma, Hastane Enfeksiyonu Kontrolü El Kitabı, İstanbul, 2004

Yörükoğlu, K. – Sayiner, A. – Akalın, E., “Patoloji Laboratuvarında Mesleki Riskler ve Güvenlik Önlemleri”, Aegean Pathology Journal, S. 2, 2005

Yüceer, N., “Gürültü”, s.127;

http://www.metalurji.org.tr/dergi/dergi127/der127_22.pdf, (25.10.2014)

EKLER

EK-1. Diş Protez Teknisyenlerinin Günlük İş Miktarları Hakkında 2013/1 Sayılı Genelge



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu
Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığı

Sayı : 35139832-
Konu : Diş Protez Teknisyenlerinin
Günlük İş Miktarları

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TKHK HUKUK MÜŞAVİRLİĞİ
19.02.2013 - 14:51:20 -
89432283/641/1387
01042116

2013/1..... GENELGE

- İlgi: a) Mülga Ted. Hiz. Gn. Md.'nün 08/12/2003 tarihli ve 22602 sayılı genel yazısı.
b) Mülga Ted. Hiz. Gn. Md.'nün 07/09/2006 tarihli ve 16983 sayılı genel yazısı.
c) Mülga Ted. Hiz. Gn. Md.'nün 25/06/2010 tarihli ve 26126 sayılı genel yazısı.

Bakanlığımıza bağlı ağız ve diş sağlığı hizmet birimlerinde görevli diş protez teknisyenlerinin günlük yapması gereken iş miktarı ilgi (a) da kayıtlı genel yazı ile 2 iş günü/3 parça, 22 iş günü/33parça ve 22 iş günü/22 tamir olarak belirlenmiş ve ilgi (b) de kayıtlı genel yazı ile de bu sayıların diş protez teknisyenlerinin asgari yapması gereken parça miktarları olduğu belirtilmiştir.

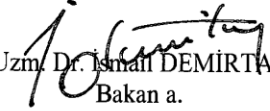
Akabinde Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce her bir kalem iş için süre tespit edilmiş olup diş protez teknisyenlerinin yapmaları gereken iş miktarlarının bu süreler göz önüne alınarak hesaplanması gerektiği ilgi (c) de kayıtlı genel yazı ile belirlenmiştir.

Ancak ağız ve diş sağlığı hizmeti sunan sağlık tesislerinde yapılan işlemlerin çeşitlilik arz etmesi, gelişen teknolojinin birimlerimizde hızla kullanılmaya başlaması sebebiyle söz konusu işlemlerin tamamlanma süreleri daha da kısalmıştır. Bu sebeple söz konusu sürelerin yeniden değerlendirilmesi gereği hasıl olmuştur.

Bu itibarla; 25/12/2012 tarihli 108/4604 sayılı Makam Onayı ile bir komisyon kurulmuş ve bu komisyonun çalışmaları neticesinde diş protez teknisyenlerinin yaptıkları her bir kalem iş için belirlenen ortalama süreler revize edilmiş olup bu süreler ekte gösterilmektedir.

Bu Genelge ile ilgi (a), ilgi (b), ilgi (c) de kayıtlı mülga Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce duyurulmuş olan genel yazılar yürürlükten kaldırılmakta olup, bundan böyle iş bu Genelge ve ekinde yer alan süreler dikkate alınacaktır.

Bilgilerini ve bundan böyle uygulamanın bu çerçevede yürütülmesini önemle rica ederim.


Uzm. Dr. İsmail DEMİRTAŞ
Bakan a.
Müsteşar Yardımcısı

Ek : İş Kalemi / Süresi (3 Sayfa)

DAĞITIM:
87 Kamu Hastaneleri Birliğine

EK

DİŞ PROTEZ GÜNLÜK İŞ MİKTARI ÇALIŞMASI	SÜRE (DAKİKA)
TAM PROTEZ İŞLEMLERİ TEK ÇENE	
1. Ölçü Dökümü	4
Alçı Kesme Makinesinde Model Düzeltme	4
Kaşık Hazırlama	7
2. Ölçü Dökme	4
Alçı Kesme Makinesinde Model Düzeltme	4
Base Plak Hazırlama	11
Mum Şablon Hazırlanması	
Modelin Arikülatöre Bağlanması	4
Diş Dizimi	28
Dişeti Modelajı	10
Bitim Modelajı	
Muflaya Alma	7
Mum Atımı-İzolasyonu	4
Akril Tepimi	35
Akril Polimerizasyonu	
Mufladan Çıkarma-Temizleme	
Tesviye	
Polisaj	
Toplam Süre	122 dk
BÖLÜMLÜ PROTEZ İŞLEMLERİ TEK ÇENE	
Ölçü Dökümü	4
Alçı Kesme Makinesinde Model Düzeltme	4
Base Plak Hazırlama	11
Mum Şablon Hazırlanması	
Modelin Arikülatöre Bağlanması	4
Diş Dizimi	21
Dişeti Modelajı	8
Bitim Modelajı	
Muflaya Alma	11
Mum Atımı-İzolasyonu	4
Akril Tepimi	35
Akril Polimerizasyonu	
Mufladan Çıkarma-Temizleme	
Tesviye	
Polisaj	
Toplam Süre	102 dk
İMMEĞAT PROTEZ İŞLEMLERİ TEK ÇENE	
Ölçü Dökümü	4
Alçı Kesme Makinesinde Model Düzeltme	4
Base Plak Hazırlama	11
Mum Şablon Hazırlanması	

Modelin Arikülatöre Bağlanması	4
Diş Dizimi	21
Dişeti Modelajı	11
Bitim Modelajı	
Muflaya Alma	8
Mum Atımı-İzolasyonu	4
Akril Tepimi	35
Akril Polimerizasyonu	
Mufladan Çıkarma-Temizleme	
Tesviye	
Polisaj	
Toplam Süre	102 dk
REBEZAJ İŞLEMLERİ TEK ÇENE	
Mevcut Protezi Ölçüye Hazırlama	14
Ölçü Dökümü	4
Bitim Modelajı	14
Muflaya Alma	21
Mum Atımı-İzolasyonu	7
Mevcut Protez Plağının Kaldırılması	14
Akril Tepimi	42
Akril Polimerizasyonu	
Mufladan Çıkarma-Temizleme	
Tesviye	
Polisaj	
Toplam Süre	116 dk
PROTEZE YUMUŞAK ASTAR UYGULAMA İŞLEMLERİ TEK ÇENE	
Protezin İçinden Boşaltma	10
Ölçü Dökümü	4
Alçı Kesme Makinesinde Model Düzeltme	7
Muflaya Alma	7
Mum Atımı-İzolasyonu	7
Yumuşak Akril Tepimi	42
Akril Polimerizasyonu	
Mufladan Çıkarma-Temizleme	
Tesviye	
Polisaj	
Toplam Süre	77 dk
BESLEME İŞLEMLERİ TEK ÇENE	
Protezin Ölçüye Hazırlanması	14
Bitim Modelajı	7
Muflaya Alma	7
Mum Atımı-İzolasyonu	7

Akril Tepimi	42
Akril Polimerizasyonu	
Mufladan Çıkarma-Temizleme	
Tesviye	
Polisaj	
Toplam Süre	77 dk
TAMİR İŞLEMLERİ TEK ÇENE	
Kırılan Parçaları Birleştirme	4
Alçı Dökme	7
Modeli Hazırlama	
Kavite Açma	7
Akril Tepimi	21
Akril Polimerizasyonu	
Tesviye	
Polisaj	
Toplam Süre	39 dk
KROŞE İLAVESİ İŞLEMLERİ TEK ÇENE	
Alçı Dökme	4
Kroşe Bükümü	14
Protezde Kroşe Kavitesi Açma	3
Kroşeyi Sabitleyerek Soğuk Akril Tepimi	7
Akril Polimerizasyonu	14
Tesviye	
Polisaj	
Toplam Süre	42 dk
DİŞ İLAVESİ İŞLEMLERİ TEK ÇENE	
Alçı Dökme	4
Uygun Diş Seçimi	3
Dişleri Sabitleyerek Soğuk Akril Tepimi	7
Akril Polimerizasyonu	14
Tesviye	
Polisaj	
Toplam Süre	28 dk