

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

**İŞ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ
YOĞUN BAKIM ÇALIŞANLARININ
KARŞILAŞTIKLARI RİSK FAKTÖRLERİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Ayşe Serçin SEVİNÇ

İstanbul, 2019

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

**İŞ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ
YOĞUN BAKIM ÇALIŞANLARININ
KARŞILAŞTIKLARI RİSK FAKTÖRLERİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Ayşe Serçin SEVİNÇ

Öğrenci No:

130746415

Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İstanbul, 2019

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “İş Sağlığı, İş Güvenliği Yoğun Bakım Çalışanlarının Karşılaştıkları Risk Faktörleri” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 25/01/2019

Ayşe Serçin SEVİNÇ

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

25.11.2019

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **130746415** numaralı **Ayşe Serçin SEVİNÇ**'in "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**İş Sağlığı, İş Güvenliği Yoğun Bakım Çalışanlarının Karşılaştıkları Risk Faktörleri**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 02.01.2019 tarih ve 2019/01 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (**60**) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile **Kabul/Red veya Düzeltme** kararı verilmiştir.

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



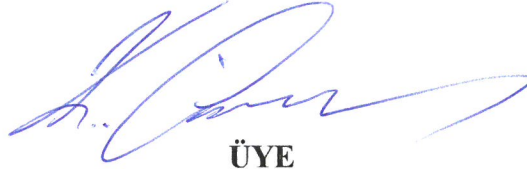
DANIŞMAN

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Talat FİRLAR
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Doç. Dr. Kubilay ÇİMEN
(İstanbul Gelişim Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Ayşe Serçin SEVİNÇ
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans /Tez 2019
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : İş Sağlığı ve Güvenliği, Yoğun Bakım, Mesleki Riskler

ÖZ

İŞ SAĞLIĞI, İŞ GÜVENLİĞİ YOĞUN BAKIM ÇALIŞANLARININ KARŞILAŞTIKLARI RİSK FAKTÖRLERİ

İş kazaları ve meslek hastalıkları günümüzün en büyük sorunları arasında yer almaktadır. Özellikle Sağlık çalışanlarının; hastalarla en fazla bir arada bulunarak vakit geçirmeleri, aynı zamanda hastaların tedavi ve bakımlarını doğrudan uygulamakta olmaları nedeniyle sağlıkla ilgili riskler ile karşılaşabilme olasılıklarının çok yüksek olduğu ifade edilmektedir. Yoğun Bakım Üniteleri; yüksek teknoloji ve karmaşık monitörizasyon yöntemlerinin kullanımı, bir veya daha çok organlarında ya da organ sistemlerinin çalışmasında çok ciddi işlevsel bozukluklar olan kritik hastaların bakım ve tedavisinin yapılması nedeniyle çalışan güvenliği açısından oldukça risklidir. Çalışmada kaynak taraması esas alınarak iş sağlığı ve güvenliği kapsamında yoğun bakım ünitesinde karşılaşılan risk ve tehlikeler üzerinde durulmuştur.

Bu çalışmada, iş sağlığı ve güvenliği üzerinde durularak sağlık çalışanlarından olan yoğun bakım çalışanlarının yapmakta oldukları işler ile hasta profilleri, çalışma ortamları ve koşullarından kaynaklanabilecek tehlike ve riskler tanıtılmıştır. Ayrıca gereken hukuki düzenlemeler ve alınması gerekli olan tedbirlere yönelik olarak ayrıntılı bir kaynak oluşturması hedeflenmiştir.

Name and Surname : Ayşe Serçin SEVİNÇ
Supervisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
DegreeandDate : Master /Thesis 2019
Major : Hospital and Medical Institutions Administration
KeyWords : Occupational Health and Safety, Intensive Care, Occupational Risks

ABSTRACT

OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY RISK FACTORS OF INTENSIVE CARE EMPLOYEES

Workplace accidents and occupational diseases is among the biggest issues of our time. Especially health care workers; patients spend at most by being together, at the same time treating patients and their care due to directly implement health-related risks is very high the probability of encounter. Intensive Care Units; the use of high-tech and complex monitoring method, one or more organs or organ systems is very serious in the operation of functional disorders and treatment of critical patients care due to employee safety in terms of quite risky. The study is based on sourcing within the scope of the occupational health and safety in the ICU focuses on risks and dangers encountered.

In this study, with an emphasis on safety and health at work are employees of the intensive care health workers they are things with patient profiles, working environments and conditions that might be related to danger and risk are introduced. In addition to legal regulations and measures needed to be taken as an exhaustive resource for the aim is to create.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No.
ÖZ	i
ABSTRACT.....	ii
TABLOLAR LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

1.İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ.....	3
1.1. İş Sağlığı.....	3
1.2. İş Güvenliği	5
1.2.1. Tehlike	7
1.2.2. Risk ve Risk Değerlendirme	8
1.2.3. İş Kazası ve Meslek Hastalığı.....	12
1.2.4. İş Kazası ve Meslek Hastalığına Karşı Alınması Gereken Önlemler	15
1.3. Güvenlik Kültürü.....	18
2. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMLERİ	19
3. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ	21

İKİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER, ÖNEMLİ KURULUŞLAR

1. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER, ÖNEMLİ KURULUŞLAR	26
1.1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi.....	26
1.2. Avrupa Toplumsal Anlaşması (Avrupa Sosyal Şartı)	27
1.3. Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)	28
1.4. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO).....	29

2. TÜRKİYE’DE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER ve ÖNEMLİ KURULUŞLAR	29
2.1. T.C Anayasası	29
2.2. 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu	30
2.3. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu.....	31
2.4. 4857 Sayılı İş Kanunu	32
2.5. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu	33
2.6. Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kuruluşları	34

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TANIMI, ÖZELLİKLERİ, SINIFLANDIRILMASI, SAĞLIK ALANINDA ÇALIŞANLARDA İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

1. SAĞLIK KURULUŞLARININ TANIMI, SINIFLANDIRILMASI ve ÖZELLİKLERİ	35
1.1. Sağlık Kuruluşlarının Tanımı	35
1.2. Sağlık Kuruluşlarının Özellikleri	38
1.3. Sağlık Kuruluşlarının Sınıflandırılması.....	41
1.3.1. Koruyucu sağlık hizmetleri	42
1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	43
1.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri;	44
1.3.4. Sağlığın Geliştirilmesi	44
2. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TANIMI ve ÖZELLİKLERİ	45
3. YOĞUN BAKIM ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ.....	48
3.1. Yoğun Bakım Çalışanlarının Tanımı ve Önemi.....	48
3.2. Yoğun Bakım Çalışanlarının Karşılaştıkları Mesleki Risk ve Tehlikeler	50
3.2.1. Kimyasal Riskler	51
3.2.2. Fiziksel Riskler	53
3.2.2.1. Işıklandırma/ Aydınlatma	54
3.2.2.2. Gürültü	54
3.2.2.3. İklimlendirme Sistemleri (Isı-Nem-Havalandırma).....	55

3.2.2.4. İyonize Radyasyon.....	55
3.2.3. Biyolojik Faktörler.....	57
3.2.4. Psikososyal Risk Faktörleri	59
3.2.4.1. İşyerinde Cinsel Ayrımcılık ve Taciz	59
3.2.4.2. Stres ve Madde Bağımlılığı.....	59
3.2.4.3. İş Yerinde Şiddet.....	60
3.2.5. Ergonomik riskler	63
SONUÇ.....	65
KAYNAKÇA	70
ÖZGEÇMİŞ.....	76



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No.

Sayfa No.

Tablo 1. Risk Matrisinde Kabul Edilebilirlik 10

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları Riskler 51



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No.

Sayfa No.

Şekil 1. Risk Matrisinin Oluşturulması	9
Şekil 2: Başarılı Bir İSG Yönetim Sisteminin Modeli	20
Şekil 3. Fiziksel Riskler	53



KISALTMALAR LİSTESİ

A.B	: Avrupa Birliği
A.Ş	: Anonim Şirketi
AÖF	: Açık Öğretim Fakóltesi
BEÜ	: Beykent Üniversitesi
C.	: Cilt No
CPR	: KardiyoPulmonerResüsitasyon
CY.	: Cilt Yok
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
ÇÜ	: Çukurova Üniversitesi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GATA	: Gülhane Askeri Tıp Akademisi
HBV	: Hepatit B Virüsü
HCV	: Hepatit C Virüsü
HIV	: Human ImmunoDeficiencyVirus
HÜ.	: Hacettepe Üniversitesi
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
İİBF	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakóltesi
İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
İÜ	: İstanbul Üniversitesi
md	: Madde
MÜ	: Marmara Üniversitesi
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SBÜ	: Sağlık Bilimler Üniversitesi
SDÜ	: Süleyman Demirel Üniversitesi
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
TLD	: Termolüminesansdozimetresi
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü

TTB : Türk Tabibler Birliği
WHO : Dünya Sağlık Örgütü
YDT : Yayınlanmamış Doktora Tezi
YYLT : Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi



GİRİŞ

-Çalışma Konusunun Seçimi: Çalışma; bireylerin hayatlarını sürdürebilmelerini ve gerek duyduğu ihtiyaçları karşılayabilmelerini sağlayan bedeni ve zihni faaliyetlerdir. Çalışma hayatında birçok faktör çalışanlar için tehlike oluşturmakta, mesleki görevlerini yerine getirirken hastalık, iş kazası ve meslek hastalığı gibi nedenlerle işlerinden uzak kalmasına sebep olmaktadır. Bu da kişinin kendisini, ailesini, işvereni ve ülke ekonomisini olumsuz etkilemektedir. Sağlık hizmetleri ülkemizde iş kazaları yönünden riskli bir sektördür. Dolayısıyla bu sektörde çalışan bireyler, yaptıkları işlerin doğası gereği ciddi risk ve tehdit altındadırlar. Yoğun Bakım Üniteleri; en yeni teknoloji ve karmaşık mönitorizasyon yapılarının bulunması, kritik hastaların bakım ve tedavisinin yapılması nedeniyle yüksek risk oluşturmaktadır. Yoğun bakım çalışanları vazifelerini yaparlarken, gerek yaptıkları işlerden gerekse iş ortamlarından kaynaklanan travmalarla, fiziki sorunlarla, psikolojik etkenlerle, kimyasal ve biyolojik faktörlerden kaynaklanabilecek zararlar ile karşılaşabilmektedirler.

Sağlık kuruluşlarında özellikle yoğun bakım ünitelerinde İş sağlığı ve güvenliği konusunda yapılmakta olan bu çalışma, hastanelerde iş güvenliği uygulamalarının tesis edilip edilmediğini, hangi alanlar içerisinde iş güvenliği uygulamalarının yetersiz kaldığının veya aksamalar yaşandığının, sık karşılaşılan iş kazalarının hangileri olduğunun saptanmasında önemli faydalar sağlayacaktır. Ayrıca iş ve iş yerine ilişkin risk ve tehlikelere karşı koruyucu önlemlerin alınmasını, böylece iş kazası ve meslek hastalığının azaltılmasını sağlayacaktır. Çalışanların daha güvenli, huzurlu, mutlu ve doyumlu çalışması hem hizmet verilen hastaların daha kaliteli hizmet almasını hem de iş güvenliği eksikliğinin getireceği tehlike ve zararların neden olduğu maliyetlerin azaltılmasına katkı sağlayacaktır.

-Çalışmanın Amacı: Bu araştırma, Yapılan literatür taramaları neticesinde elde edilmiş olan veriler kapsamında sağlık alanında çalışanların, özellikle yoğun bakım çalışanlarının maruz kaldıkları mesleki risk farkındalığının oluşturulması için iş sağlığı ile güvenliğinin geliştirilmesine yönelik öneriler sunabilmek amacıyla yapılmıştır.

-Çalışmanın Önemi: Sağlık sektörü, sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan bütün insanlara hizmetlerin sunulması şeklinde bilinmektedir. Bu sektörde çalışan sağlık personeli çeşitli mesleki risklere, ağır çalışma koşullarına maruz kalmakta buna rağmen sağlık personellerinin meslek hastalıkları ve çalışma koşullarına gereken özen gösterilmemektedir. Yoğun bakım ünitesi hastaların en ağır, zorlu ve bakıma muhtaç hallerini kapsadığı için yoğun bakım çalışanları daha fazla çaba ve destek vermekte, daha zorlu şartlarda çalışmaktadırlar. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin görevlerinin gereği bulundukları iş ve çalışma ortamları sebebiyle kaynaklanabilecek tehlikeler ile risklerin tanıtılması, bunun yanında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sağlıklarının korunması hususunda yapılması gerekli olan iş sağlığı düzenlemelerinin tartışılması maksadıyla planlanmış bulunmaktadır. Sağlık kuruluşlarına başvuran hasta ve yakınlarına bakabilmek, gerekli desteği verebilmek için öncelikle sağlık personellerinin sağlıklı olması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerekmektedir.

-Çalışmanın Planı: Bu çalışma üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde İş sağlığı ve güvenliğinin tanımı, tarihsel gelişimi üzerinde durulmuş; ikinci bölümde iş sağlığı ve güvenliğiyle alakalı hukuki düzenlemelerden ve önemli kuruluşlarından bahsedilmiş, üçüncü bölümde ise sağlık kuruluşlarının tanımı, özellikleri hemşirelik mesleği ve özellikli birim olan yoğun bakım çalışanlarının karşılaştıkları risk faktörleri incelenmiştir.

-Kullanılan Metod ve Teknikler: Konuyla alakalı olarak literatür taraması yapılmıştır. Microsoft Office, Word ile Excel yazılımlarından faydalanılarak; yorumlama, doğrudan aktarım özetlemeyle yoğun bakımlarda çalışanların işlerinin yoğunluğu ile iş ortamları sebebiyle kaynaklanmakta olan risklerin engellenmesinin ne kadar önemli olduğu izah edilmiştir.

-Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar: İş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili olarak kaynak sayısının oldukça fazla miktarda olması, ağırlıklı olarak yabancı kaynaklardan oluşması çevirilerinin tam anlamıyla yapılmamış olmaları sebebiyle istenen bilgilerin temininde bazı güçlükler ve sıkıntılar yaşanmasına neden olmuştur. Tez danışmanı tarafından da uygun görülmesi nedeniyle konuyla alakalı olarak alan çalışması yapılmamasına karar verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

1.İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

1.1.İş Sağlığı

Sağlık ve hastalık kavramları insan ile özdeşleşen kavramlardır. Daha önceleri sağlık kavramı, ‘‘hastalık ve sakatlık olmayışı’’ , hastalık ta ‘‘sağlıklı olmama gibi’’ dar bir çerçevede tanımlanıyordu. Bu görüş, bireyin üzerinde etkili olan gerek ruhsal gerekse sosyal faktörlere pek önem vermiyordu. Oysa ki, sağlık, fiziksel, biyolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik gibi faktörlerden etkilenir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlığın tanımı ‘‘sadece hastalığın ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal yönlerden de tam bir iyilik hali’’ şeklinde yapılmış ve söz konusu tanım bütün ülkeler tarafından kabul edilerek evrensel bir tanım haline gelmiştir. Türkiye tarafından DSÖ Anayasası 1947’de 5062 sayılı yasayla onaylanmış, bunun yanında 1961 yılında 224 sayı ile ‘‘Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi’’ isimli yasa ile yine bu tanıma yer verilmiştir. Dolayısıyla bu tanım Türkiye’nin yasal sağlık tanımıdır.¹

İş; ‘‘insanın yaşamını sürdürmesi amacına yönelik zihni ve bedeni her uğraş’’ biçiminde ya da ‘‘bedeni, zihinsel ve ruhsal gayret göstererek çalışan bireyin kendi veya diğer bireyler açısından değer oluşturan mallar ile hizmetlerin üretilmesi faaliyetleri’’ şeklinde tanımlanmaktadır.² İş sağlığı kapsamı ise; çalışan bireylerin sağlığının hem sosyal hem ruhsal hem de bedeni açılarından en yüksek seviyede tutulması, çalışma şartları ile üretim araçlarının, sağlık açısından elverişli hale getirilmesi, çalışan bireyleri zararlı ve tehlikeli etkenlerden korunması, işler ile çalışanların birbirlerine uyumunun sağlanmasına yönelik olarak yapılmakta olan çalışmalar yer almaktadır. Diğer bir deyişle, söz konusu tanım, iş hem sosyal hem

¹A. İnceseli, Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi (ÇÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Adana, 2005, Sayfa sayısı (s).3

² M.Y. Tınar, Çalışma Psikolojisi, İzmir, 1996, s.5

bedensel hem de ruhsal boyutuyla ele alınırken, iş ve üretim araçlarıyla çalışanların aralarındaki uyum gözetilmektedir. İş sağlığıyla ilgili çalışmalar, iş hayatındaki tehlikeli ve riskli durumlar karşısında bireylerin sıhhatlerinin korunması hedeflenerek çalışan bireylerin sağlık ile alakalı problemlerini ele alarak bunlara çözüm yolları bulmayı amaçlamaktadır.¹

Uluslar Arası Çalışma Örgütü (ILO) ve DSÖ tarafından 1950’de bir karma komisyon kurulmak suretiyle iş sağlığındaki amaçlar saptanmış ve söz konusu amaçlar ILO tarafından 112 sayılı tavsiye kararıyla üyesi durumundaki ülkelere bildirilmiştir.

Sarıçam, söz konusu olan bu amaçları aşağıdaki belirtilen şekilde ifade etmektedir;

“Çalışan bireylerin sağlık kapasitelerinin en yüksek seviyeye çıkarılması

- Çalışma hayatının olumsuz koşulları sebebiyle sağlığın bozulmasının önlenmesi
- Çalışan bireylerin her birinin gerek fiziksel gerekse ruhsal yetenekleriyle uyumlu işler ile görevlendirilmesi
- Yapılmakta olan işlerle çalışanların aralarında uyumluluğun

sağlanabilmesi, asgari yorgunluk ile optimum randımanın elde edilmesi demektir”.² Bu koşullar sağlandığı takdirde sağlıklı, motivasyonu yüksek, mutlu çalışanlar kazanılarak iş verimliliğinde doğru orantılı olarak artış sağlanacaktır.

İş Sağlığı konusu toplumsal anlamda oldukça geniş bir yer tutuyor olması nedeniyle bir bilim dalı şeklinde ele alınarak incelenmesi yapılmış, aynı zamanda koruyucu sağlık hizmetlerinin içinde ele alınmış bir konudur. Ülkelerde gelişmenin sağlanabilmesi, çalışanlarına gösterilen önemleri ile bunların neticesinde meydana gelebilecek tüm olumsuzluk durumların en düşük seviyeye düşürülmesi şeklinde görülmektedir.

¹H. Sarıçam, İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), (YYLT), İzmir, 2012, s. 5

² G. Akkaya, Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma, Yayımlanmamış Doktora Tezi(YDT), İstanbul Üniversitesi(İÜ), SBE, İstanbul, 2007,s.4

İş sağığı hizmetlerine bu denli önem verilmesinin nedeni; yapılan işin, çalışan bireylerin sağığıının bozulmasını engelleyecek, onların daha da sağııklı olarak muhafaza edilmesini sağılayabilecek sağılık hizmetlerinin olmasıdır. Söz konusu hedeflere varabilmek amacıyla hem devlet hem de işverenler hem de sendikalar ile çalışan bireylerin “iş sağığı ve güvenliğı” konusunda bilinçlenmeleri ve bunları uygulamalarını gerekli kılmaktadır.¹

1.2 İş Güvenliğı

Güvenlik, insanoğlunun en temel, vazgeçilemez ve karşılanması zorunluluk olarak algılanan bir ihtiyaç olarak kabul edilmektedir. İş yaşamında da, hem çalışanların sağılıklarının korunabilmesi hem de güvenliklerinin sağılanabilmesine yönelik olarak beraber ele alınarak değeriendirilen hususlar olmaya başlamıştır.

Pala'nın, “iş sağığı ve güvenliğı” dergisindeki yayınlanmış olan makalesinde; “İş güvenliğı bütün çalışan bireylerin en temel haklarıdır” diyerek iş yaşamında iş güvenliğıinin boyutunu aşığıdaki şekilde ele alınmıştır.

- i. Güvenlik, sağılık ve çevre düzenlemeleriyle alakalı iş ile ilgili sakatlıklar ile hastalıklara karşı korunma,
- ii. Çalışılan birimlerde herhangi bir sebeplerden dolayı oluşabilecek cinsiyeti, dini inanışları ile etnik gruplaşmalar sebebiyle meydana gelebilecek ayrımcılığa engel olma,
- iii. Uygun olmayan çalışma saatlerinin, gece nöbetlerinin ya da çalışma yaşı gibi etkenlerin düzenlenerek bunlardan dolayı oluşabilecek şiddet, taciz ve stres gibi faktörlerin oluşumunu engellemek,
- iv. İstihdam ve maaş ile alakalı hakları, tazminatları, emeklilik hakları, annelik haklarının korunması, tatil motivasyon, iş planlamasının yapılması
- v. Denetimler, devlet yaptırımı, hukuki zorunluluklar-yasal güvence, sendikalaşma ve güven vermeyen çalışma koşullarını kabul etmeme hakları,

¹ Sarıçam,s.5

- vi. Sağlık hizmetlerinden yararlanma, eğitim, çocukların bakımları vb. sosyal yardım hakkı,
- vii. İş ve işyeri ile ilgili karşılaşılabilecek risk ve tehlikeleri bilme ve bunlara karşı gereken önlemi alma ve “iş yerinde karşılaşılan aksaklıkları bildiren kişiler” için korunma hakkı.¹ Bu 7 maddede iş güvenliğini ele almış ve çalışanların çalıştığı birimlerde sahip oldukları hakları tanımlamıştır. Böylece bilinçli, kendinden emin, bilgili, kendi haklarını savunan çalışanların kazanımları amaçlanarak çalışan haklarının önemi vurgulanmıştır.

Yasaların getirmiş olduğu yükümlülükler, işçilerin sağlıklarının ve çalışma düzenlerinin oluşturulmuş olması iş yerinde oluşabilecek birtakım sıkıntılı durumların giderilebilmesinde ve mevcut şartların iyileştirilebilmesinde oldukça önemli bir faktördür. Bu yüzden sağlık hizmetleri sunumlarının iyileştirilmesine gereken önemin verilmesi bireylerin daha temkinli ve tedbirli olması hususunda etkili olmaktadır.

İş sağlığında amaç, çalışanlar açısından tehlike oluşturabilecek tehlikeli durumların önceden bilinmesi, bunların önlenmesi ve bu durumlar neticesinde meydana gelebilecek tehlikeler ile kazalar karşısında her türlü hususta korunabilmek önem arz etmektedir. Bundan dolayıdır ki, iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili kavramların bir bütün olarak ele alınması gerekmektedir.² Böylelikle sağlığı etkileyen risk ve tehlikenin ne şekilde geldiğinin iyi bilinmesi halinde alınabilecek tedbirler ciddi faydalar sağlayacaktır. “ILO’nun yaptığı tanımda sağlık; Çalışan tüm bireylerin fiziksel, ruhsal, bedensel ve sosyal açılarından iyilik hallerinin tam ve en üst düzeyde tutulması şeklinde kabul edilmiş. DSÖ ise işçi sağlığını; işçinin fiziksel özelliklerine uygun işlere yerleştirilmesi, iş ve işçi arasındaki uyumun gözetilmesi ve olumsuz çalışma şartları, kullanılan tehlikeli maddelerden dolayı çalışanların sağlığını etkileyecek zararlı etkilerin önlenmesini esas amaç olarak kabul eden tıp bilimi şeklinde tanımlanmıştır”.³ ILO ve DSÖ ‘nün yaptığı tanımları incelendiğinde, işçi

¹K. Pala, “İSG Politikası ve Güvenlik Kültürü”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, Sayı (S.)2, Ankara, 2005, s.18

² Y. Karaca, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, YLT, Beykent Üniversitesi (BEÜ), İstanbul, 2013, s.10

³A. Yiğit, İş Sağlığı ve Güvenliği, Bursa, 2008, s.2

Sağlığına verilen önemin vurgulanması, tıp bilimi olarak tanımlanması, çalışanların sağlıklarına verilen değeri göstermektedir.

Küresel ekonomideki değişiklikler, sanayileşme, her alanda giderek artmakta olan ekonomik güvensizlikler ve eşitsizlikler ile neticelenmiştir. Böyle eğilimlerden dolayı çalışma koşullarında bozulmalar ve iş güvenliğinin göz ardı edilmesi ile de “**İş Kazası**” ve “**Meslek Hastalığı**” oluşmasına neden olmuştur.

Türkiye’de iş güvenliği denince hemen akla gelen iş kazaları olmaktadır. Gerçekten de iş kazaları çalışan bireylerin sağlığıyla alakalı olarak ülkemizdeki en önemli ve öncelikli problemlerimizden birisidir. Türkiye’de genellikle 2 günden az istirahati gerektirmekte olan iş kazalarının istatistiklerde 1990’lı yılların ortalarından başlayıp dahil edilmemesi neticesinde, iş kazalarının sayıları azalıyormuş gibi görülmesine rağmen; iş kazaları neticesinde meydana gelen ölümlerin yüksekliği dikkat çekici durumdadır.¹

1.2.1. Tehlike

Tehlike; zarar verebilme yeteneği bulunan her türlü maddeler veya davranışlar şeklinde tanımlanabilmektedir. Tehlike, insanların sağlıklarına, mallarına ve iş süreçlerine, kazaların oluşmasına, sakatlık ile hastalıkların ortaya çıkmasına, ürünlere, üretimlere ve zaman kayıplarına sebep olabilmektedir.

Tehlikenin tanımı “TS-18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri Şartlar Standardı” kapsamında “Bireylerin yaralanma ve rahatsızlanmaları, malların ya da malzemelerin hasara uğraması, işyeri ortamlarının zarar görebilmesi ya da bütün bu hususların bir arada gerçekleşebilmesine neden oluşturabilecek kaynaklar ya da durumlar”² şeklinde yapılmaktadır.

İSG alanında “tehlike” ile “risk” terimlerinin oldukça sık olarak kullanılmakta olduğu görülmektedir. “Bir ortamdaki ya da işyerindeki mevcut “sakıncalı” haller

¹ TC. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB), Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Başkanlığı İstatistik Yıllığı, Ankara, 2003

² Health And Safety Executive, An introduction to health and safety, Health and safety in small businesses,<http://www.hse.gov.uk/pubns/indg259.pdf>, s.2, (07.01.2018)

tehlike yaratabilmektedir. Tehlikeler yalnızca belirli kişiler için değil, aynı zamanda, sıradan herhangi bir birey açısından da mevzu bahis olabilmektedir. Mesela, maden ocaklarındaki grizu patlamaları aslında genel bir tehlike oluşturmaktadır. Maden ocaklarında çalışanlar açısından grizu patlamasının gerçekleşme ihtimalleri oldukça tehlikeli bir risk oluşturmaktadır. Tehlike kavramı genel aynı zamanda da soyut bir kavram olarak ele alınmasına karşın, risk bireysel olmaktadır.”¹

Çalışılan iş ortamlarında mevcut tehlikelerin hangi durumlarda risklere dönüştüklerinin biliniyor ve tanınıyor olması gereklidir. Söz konusu durumun göz ardı edilmesi halinde, çalışan bireylerin sağlıklı ve güvenli bir iş ortamında çalışabilmeleri, işlere dayalı olan veya işlerden kaynaklanan sağlık problemlerinin engellenebilmesi ile mümkün olamamaktadır. Sağlığın korunabilmesinde öncelikli olarak sağlığın bozulmasına neden olan faktörlerin çok iyi bilinmesi ve tanınması gerekmektedir. Çalışılan iş ortamındaki mevcut tehlikelerin önlenememesi riski, riskin önlenememesi de işe bağlı sağlık sorunlarını, iş kazalarını, meslek hastalıkları ile bu hastalıklardan kaynaklanan sakatlıkları, iş görmezlik durumları ile işe devamsızlıkların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Sağlık çalışanları açısından da gerek çalışılan iş ortamı gerekse işin yoğunluğu, mesleki hataların oluşabilmesine yol açabilmektedir. ²

1.2.2. Risk ve Risk Değerlendirme

Türk Standartları Enstitüsü (TSE)’ ye göre Riskin tanımı şu şekilde ifade edilmiştir. “TS-18001, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri (Occupational Health and Safety Management Systems-Specifications)” Şartlar Standardı Madde 3.14’e göre tehlike arz eden bir durumun oluşabilme ihtimali ile neticelerinin bileşimi şeklinde tanımlanabilmektedir. Kabulleyilebilir risk ise, kanun ve yönetmelikler kapsamında ölçülmüş, iş sağlığı ve güvenliği alanındaki uygulamalar ile politikaları tarafından da kabulleyilebilir riskler şeklinde tanımlanabilmektedir.”³

¹N. Bilir, “İş Sağlığı ve Güvenliğinde Çağdaş Bir Yaklaşım: Risk Değerlendirmesi ve Risk Yönetimi”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S.25, Ankara,2005,s.9

² Bilir, s.11

³TSE, Ts 18001, s. 2;<http://www.belgeler.com/blg/2te0/ts-18001>, (07.01.2018)

Çalışanların mesleki yaşamındaki risklerin ve tehlikelerin değerlendirilmesindeki ana hedef, değerlendirmeler neticesinde ortaya çıkan riskler ile tehlikeli hallere yönelik olarak bilimsel açılardan kalıcı çözümlerin bulunabilmesi ile çalışan bireylerin hem sağlıklarının hem de güvenliklerinin sağlanabilmesidir. Riskleri tespit ederek neler olduğunu bilmek ve değerlendirmesini yapmak, yapılmakta olan işlerle alakalı olarak ortaya çıkabilecek zararların en düşük düzeylerde tutulmasına destek sağlamaktadır. Gerek sağlığa gerekse güvenliğe yönelik alanlarda yapılmış olan yasal düzenlemeler kapsamında hem işverenlere hem de sağlık konusunda hizmet sunan kamu kurumları ile kuruluşlarında düzenli risk değerlendirmesi yapmaları yükümlülükleri getirilmiş bulunmaktadır.¹

“İSG Yönetim Sistemin”de ki en temel unsur “Risk Değerlendirmesi” unsuru olmaktadır. Risk değerlendirmesinde ki asıl amaç, işyerlerinde mevcut çalışma koşulları nedeniyle kaynaklanmakta olan her çeşit tehlikenin ve sağlık riskinin azaltılması ile bahse konu riskler ile tehlikelerin gerek çalışanlar gerekse işletmenin açısından etkisiz duruma getirilmesidir. Risk değerlendirmesini yapmak, sadece işletme içerisindeki bir kişi tarafından yalnız başına yapılabilecek olan bir işlem olmamaktadır. İşletmelerde bu işlerle ilgilenmekte olan bir “İş Güvenliği Uzmanı” bulunsa bile, işletmelerin üst yönetim kadrolarından, bütün çalışan bireylerine kadar herkes tarafından bir fiil çalışmasının gerekli olduğu bir çalışma olmaktadır.”² Risk faktörlerinin değerlendirilmesiyle risklerin oluşabilme olasılıklarının düşürülmesi ve gerekli olan tedbirleri almak amaçlanmaktadır.

¹N. Deveci, Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, DEÜ, SBE, İzmir,2007,s.21

² Ö. Özkılıç., İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, Ankara, 2005, s.62

İHTİMAL	SONUÇLAR (ZARARIN DERECESESİ)				
	Çok Ciddi (5)	Ciddi (4)	Orta (3)	Hafif (2)	Çok Hafif (1)
Çok Yüksek (5)	25	20	15	10	5
Yüksek (4)	20	16	12	8	4
Orta (3)	15	12	9	6	3
Düşük (2)	10	8	6	4	2
Çok Düşük (1)	5	4	3	2	1

Şekil 1. Risk Matrisinin Oluşturulması

Kaynak; S. Baysal., İş Yerlerinde Risk Yönetimi Yaklaşımları ve Bir Uygulama Örneği, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İSG Dergisi, S.23, Ankara, 2005, s.8

Baysal tarafından, Şekil-1’de görülmekte olduğu gibi, Risk Matrisi oluşturulması sırasında 5x5’lik bir ölçek kullanmak suretiyle risklerin oluşabilme ihtimalleri ve meydana gelebilecek zararın çarpımıyla oluşabilecek risk derecelendirilmiş bulunmaktadır. Risk Matrisinin oluşturulmasının ardından ise, kabul edilebilirlik değerler aşağıda Tablo 1’deki gibi tanımlamaktadır.¹

Tablo 1. Risk Matrisinde Kabul Edilebilirlik

SONUÇ	EYLEM
25-20-15-16	KABUL EDİLEMEZ RİSK Bu risklerle ilgili hemen çalışma yapılmalı
12-10-9-8	DİKKATE DEĞER RİSK Bu risklere mümkün olduğu kadar çabuk müdahale edilmeli
6-5-4-3-2-1	KABUL EDİLEBİLİR RİSK Acil tedbir gerektirmeyebilir

Kaynak; Baysal, s.9

¹ Baysal, s.9

İşyerlerindeki mevcut tehlikelerdeki büyüklük, çalışanların mevcudu, çalışan bireylerin eğitim durumları, teknolojik gelişmeler ile hukuki mevzuatlar da göz önünde bulundurularak risklerin değerlendirilmesine yönelik çalışmalar açısından belirli bir dönem tespit edilmeli ve söz konusu çalışmaların tamamının tekrarlanması gerekmektedir. Bunların yanında, yeni bir makinenin ve ekipmanlarının alınması, kullanılmakta olan teknolojiler ile çalışanların yapılarında önemli oranda değişiklikler, üretim sisteminin değişimi, iş kazaları ile mesleki hastalıkların oluşması halinde ve İSG kurulunca ya da uzmanı tarafından lüzum görülmesi halinde tespit edilen sahalarda risk analizleri ile değerlendirme çalışmalarının yapılmasının gerekli olduğu ifade edilmektedir.¹

Yöntemlerin etkin bir şekilde kullanılmasıyla birlikte çalışan bireylerde riskler konusunda farkındalık oluşması sağlanabilecektir. Risklerin ölçülmesinin ardından oluşturulması gereken yöntemlerin bilinmesi ve öncelikli hususların belirlenmesi olacaktır. Risk değerlendirmelerinin yapıldığı çalışmaların pozitif tarafları sadece çalışan bireylerin sağlıkları bakımından elde edilen faydalarla sınırlı kalmamaktadır. Bu çalışmaların nihayetinde çalışma ortamlarının hem daha sağlıklı hem de daha güvenli duruma getirilebilmesi çalışanların sağlık ve güvenlikleri açısından da olumlu olmaktadır. Ayrıca, hem sağlıklı hem de güvenli bir ortamın içerisinde çalışılması, çalışan bireylerin işlerdeki verimlerini de pozitif olarak etkileyeceğinden dolayı risk değerlendirmelerine yönelik çalışmalar işverenlerin açısından da faydalı olmaktadır. Dolayısıyla sadece işverenlerin açısından değil aynı zamanda ülkenin ekonomisi açısından da pozitif katkılar sağlayacaktır. Diğer taraftan da çalışmalar neticesinde gereken koruyucu uygulama tedbirlerinin alınmış olması bu sorumlulukların yerine getirildiği anlamına da gelmektedir. Böylece işverenlerde hukuki yükümlülüklerinin yerine getirilmiş olmasını sağlarlar.² Risk değerlendirmesinin yapılmasının ardından, hem işyerlerinin hem çalışanların hem de işverenlerin güvenlikleri sağlanmış olmaktadır. Bundan dolayı söz konusu

¹A.İ. Yavuz, “Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet” Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği, BEU, SBE, İstanbul, 2014, s.31

² Bilir, s.11

değerlendirmeler neticesinde elde edilmiş olan veriler kapsamında söz konusu risklerin yönetimlerinin çok daha kolay bir şekilde yapılabilmesi mümkün olmaktadır.

1.2.3. İş Kazası ve Meslek Hastalığı

İş kazaları isminden de anlaşıldığı gibi işlerin yapılması esnasında plansız ve beklenmedik bir biçimde ortaya çıkan ve çoğunda can veya mal kayıplarıyla neticelenen olayların tümüdür. DSÖ tarafından yapılmış olan tanımında, iş kazalarını “daha önce planı yapılmamış, çoğunlukla yaralanma olaylarına, makineler ile teçhizatların hasara uğramasına ya da üretimde bir süreliğine duraklamaya neden olan olay” şeklinde ifade edilmektedir. ILO tarafından ise iş kazasının tanımı “belli bir zararın veya yaralanmanın oluşmasına sebebiyet veren, daha önce planlanmamış ve umulmadık bir olay” biçiminde ifade edilmiştir.¹

Meslek hastalıkları kavramının incelenmesi halinde, 5510 sayılı Kanun 13.maddesine göre “sigortalı bireyin çalıştırılmakta olduğu işlerin özelliklerine dayalı olarak tekrarlanmakta olan bir nedenle ya da işin yürütülmesindeki şartlarından dolayı uğramış olduğu geçici ya da sürekli hastalıklar, sakatlıklar ya da ruhsal rahatsızlık durumları biçiminde tanımlanmaktadır.”² Sağlık İşlemleri Tüzüğüne göre Meslek hastalıklarını; “fiziki rahatsızlıklar, cilt rahatsızlıkları, solunum sistemleri rahatsızlıkları, enfeksiyon hastalıkları ile kimyasal etkenlerden kaynaklanmakta olan rahatsızlıklar şeklinde beş ana başlığın altında toplanmaktadır.”³

Günümüz dünyasında oldukça hızlı bir şekilde gelişmekte olan teknolojinin etkisiyle işyerleri içerisinde kullanılmakta olan araç-gereçlerin hem çeşitlerinin hem de sayılarının çoğalması ile işlerin özelliklerinden kaynaklanmakta olan çevresel faktörlerden dolayı iş kazaları ile meslek hastalıklarında görülme sıklıklarını artırdığı görülmektedir. Bu nedenle iş hayatında iş kazalarının ve meslek hastalıklarının, sağlık açısından oldukça ciddi problemler şeklinde karşı karşıya kalmaktayız. Gerek iş kazalarının gerekse meslek hastalıklarının çalışanlarda iş görememe durumu, şiddetli

¹ Özkılıç, s.62

² Resmi Gazete, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, Madde 13, Kanun No, 5510, Tarih, 31.05.2006
.....<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm> (27/12/2018)

³Özkılıç, s. 8

ağrılar, işgücü kayıpları, sakatlıklar ile uzuv kayıplarına ek olarak bireylerin can kaybına da yol açabilmektedir.

Kazanın daha önceden bilinmiyor olması sebebiyle meydana geldiği esnada bazı tedbirlerin alınamamış olmasından dolayı bu tanım getirilebilmektedir. “5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” 13’üncü maddesi uyarınca sigortalıların geçirmiş oldukları bir kazanın iş kazası şeklinde kabul edilebilmesi için aşağıda belirtilen durumların söz konusu tanıma uymasıyla mümkün olabilmektedir. Buna göre;

- “ Sigortalı çalışan bireyin işyeri içerisinde olduğu esnada,
- İşverenlerce yürütülen bir iş dolayısıyla,
- Sigortalının işverenlerin vermiş olduğu bir görev ile diğer bir yere gönderilmiş olması sebebiyle kendi aslî vazifelerini yapmadan geçirdikleri vakitlerde,
- Emzikli sigortalı kadının çocuğuna süt verebilmek maksadıyla tahsis edilen vakitlerde,
- Sigortalı çalışanların, işverenler tarafından tahsis edilen bir vasıta ile işlerin yapılmakta olduğu işyerine topluca götürülmeleri ya da getirilmeleri esnasında, geçirilmiş olan kazalar iş kazalarından addedilmektedir.
- Tüm bu nedenlerin birinden dolayı ortaya çıkmış kazalarda olduğu yerin işyeri içinde ya da işlere dayalı olarak ortaya çıkmasında uğranan zararların bilinmesi gerekmektedir. Meydana gelen kazalar esnasında oluşabilecek iş gücü kayıplarının ortaya çıkmasıyla birlikte üretimde yaşanabilecek bazı eksikliklerden dolayı birtakım problemlerin yaşanabileceği çok açıktır.”¹

Lale ise çalışmasında; yine 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu”¹⁴’üncü maddesi uyarınca çalışan bireylere meslek hastalığı teşhisinin konulabilmesine yönelik olarak aşağıda belirtilen şartlara uygunluğun olması gereklidir. Söz konusu şartlar;

- Meslek hastalıklarına maruz kalmış olan bireyin sigortasının bulunması,

¹ N. Yeşildal, “Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi” TİSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, S. 4, Düzce, 2005, s.281

- Sigortalının bedence veya ruhsal açılardan bir zarara uğramasının söz konusu olması,
- Hastalığın, sakatlığın ya da ölüm olayının yürütülen iş neticesinde meydana gelmiş olması,
- Meydana gelen hastalığın sosyal sigorta sağlık işlemleri tüzüğünü ekli listesinde bulunması ve ayrıca ifade edilen sürenin içerisinde meydana gelmesi,
- Oluşan hastalığın kurumun sağlık kurulu raporu ile tespit edilmiş olması gerekmektedir.¹

Günümüz koşullarında iş güvenliğiyle ilgili uygulamaların geliştirilmesi yönünde çabaların olmasına karşın, iş kazalarının gerek işletme yönetimleri gerekse çalışanların açısından halen ciddi bir sorun olmayı sürdürmektedir. ILO ile DSÖ tarafından, işyerlerinde ölümler, kazalar ile meslek hastalıkları vakalarının her geçen gün artmakta olduğunu ve bununla birlikte bütün dünyada önleyici güvenlik kültürünün yaygınlaştırılmasının gerektiği işaret edilmektedir. Hem İş kazalarının hem de meslek hastalıklarının çok ciddi ekonomik aynı zamanda da sosyal birer sorun olmaları nedeniyle; toplumların önemli kesimlerine dolaylı bir şekilde, çalışma ve iş hayatının sosyal taraflarına ise doğrudan sorumluluklar yüklemektedir. Yüklenen bu sorumluluklar nedeniyle sosyal tarafların aralarında bir işbirliği ile uzlaşmayı, diğer bir deyişle sosyal diyalog kurulmasının ne derece önemli olduğunu ortaya koymaktadır.²

Sosyal diyalog, demokrasinin gereği olarak siyasi rejimi benimsemiş ülkelerdeki sosyal tarafları olarak nitelendirilen, işçiler ile işverenlerin üst örgütlerin temsilcilerinin toplumsal alandaki öteki organize temsilcilerle beraber, temel ekonomik ve sosyal politikaları belirlemeye ve uygulamaya katılmaları olarak ifade edilmektedir.³

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

² Y. Pekşen- S.Canbaz, "İş Sağlığı ve Güvenliği Politikası ve Güvenlik Kültüründe Sosyal Diyalogun Rolü" İSG Dergisi, S. 25, Ankara, 2005, s.30

³Pekşen, s.32

1.2.4. İş Kazası ve Meslek Hastalığına Karşı Alınması Gereken Önlemler

İş yerleri içerisinde kesici ve delici aletle yaralanmalar karşısında alınması gerekli olan tedbirler Aygün'ün yaptığı çalışmada aşağıda ki gibi sıralanmıştır;

- “Kan ile vücutta bulunan diğer sıvılara karşı potansiyel Enfekte kabul edilmelerinden dolayı gereken tedbirlerin alınması elzemdir.

- İğne batmasının önlenmesi açısından ‘disposibl’ iğnelerin kullanılmasının ardından plastik kılıflarına yeniden takılmaması, iğnelerin enjektörlerden çıkartılmaması ve eğilip bükülmemesi gerekmektedir.

- Kullanılmış durumdaki iğneler, enjektörler, bistürilerin uçları ile diğer kesici aletlerin imhalarının yapılması maksadıyla delinebilmeye karşı mukavemetli kutuların içerisine konulması gerekmektedir. Bu kutuların servislerin içerisinde kullanılma amaçların uygun aynı zamanda da basitçe erişilebilir yerlerde bulundurulması gerekmektedir.

- Ucu sivri aletlerin ve bu aletlerin muhafaza edildikleri kaplara olabildiğince az temas edilmelidir.

- Teknolojik tedbirler; mesela, yaralanmanın daha düşük risk oluşturduğu daha yüksek güvenli malzemelerin kullanılması, kan alma esnasında vakumlu tüplerin kullanılması gerekmektedir.

- Ameliyathanelerde cerrahi ekiplerin arasında çok iyi bir koordinasyonun sağlanması gerekmektedir.

- Hastayı bilgilendirmek; özellikle küçük girişimler esnasında hastaların ani hareketlerde bulunabilme olasılıklarının azaltılarak yaralanma risklerini düşürülmesi gerekmektedir.”¹ Kesici ve delici aletler ile yukarıda sayılan önlemlerin titizlikle uygulanmasının ve bunlara uyulmasının iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesinde önemi çok büyüktür.

- “Türkiye’de sağlıklı bireylerde yapılmış olan çalışmalar ile asemptomatik HBV taşıyıcılığı oranının %3–8 aralığında olduğu saptanmıştır. Öykü ve fizik muayenelerle HIV, HBV ile öteki kan yoluyla bulaşabilen diğer patojenler ile enfekte hastalarını ayırt edebilme olanağının bulunmamasından dolayı bütün hastaların kanları

¹P. Aygün, “Kesici-Delici Alet Yaralanmalarında Korunma Önlemleri”, 5. Ulusal Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Kongresi, İstanbul, 2007, s. 387

ile diğer vücut sıvılarının potansiyel birer enfekte olarak kabul edilmesi ve gereken önlemlerin alınması gerekmektedir”.¹

Aşağıda belirtilen işlemlerin yapılması esnasında mutlak suretle koruyucu eldivenlerin giyilmesi ve işlemin bitmesinden sonra ya da hastayla temas sonrasında eldivenlerin değiştirilmesi ve eldivenlerin çıkarılmasının ardından ellerin yıkanması gerekmektedir.

-“Kan veya vücut sıvılarıyla ya da kontamine olmuş yüzeyler ile temasta bulunma riskinin olması halinde,

-Her hastanın mukoza ya da sağlam durumda bulunmayan derisi ile bir temas riskinin olması halinde,

- Kan alma, damara girme veya benzeri intravasküler işlemlerin esnasında,

- Şayet ellerin ya da diğer deri yüzeylerinin, hasta bireylerin kanlarından veya vücutlarındaki sıvılardan dolayı bir kirlenmenin olması halinde hemen sabunlu su ile yıkanması gerekmektedir.

-Yapılmakta olan tıbbi işlemler esnasında kanın ya da diğer vücut sıvılarından herhangi birisinin sıçraması olasılığının olması mevzu bahis ise (mesela, kemik iliği aspirasyonu, katater takılması, lomber ponksiyon yapılması vb.) ağızın,burunun ve gözlerin korunması maksadıyla maske ile gözlük takılması gerekli, vücuttaki diğer yüzeylere bulaşmasının önlenmesi amacıyla da koruyucu önlüklerin giyilmesi gerekmektedir.

- Eksüdatif cilt lezyonlarının bulunduğu sağlık personeli, bu lezyonları tamamen iyileşene dek hastalar ile doğrudan temasta bulunmaktan ve hastalar ile ilişkisinde aletlere temas etmekten sakınmalıdır.

- Bedeni fonksiyonlarını kontrol edebilen HIV ya da HBV enfeksiyonlu hastalarda kendi rutin bakımları esnasında eldiven ya da koruyucu önlüklerin kullanılmasına ihtiyaç bulunmamaktadır.

- Gebelik durumları bulunan sağlık çalışanlarına HIV ya da HBV bulaşabilme riskleri açısından gebe olmayan çalışanlardan daha farklı durumda değildirler. Fakat, iki virüsünde perinatal döneminde bebeğe de geçebilmesi riskinin bulunmasından dolayı, gebe personelin tedbirlere olabildiğince daha fazla dikkat göstermesi ile

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

enfeksiyonları tespit edilmiş olan hasta bireylere hizmet vermemesinin sağlanması gerekmektedir.

- İnfeksiyöz diyare, pulmoner tüberküloz teşhisi ya da şüphesinin bulunması gibi durumlarda özel izolasyon önlemlerini gerekli kılan durumların haricinde HIV/HBV enfeksiyonlu hasta bireylerin ayrı ayrı özel odalarda bulundurulmasına ihtiyaç duyulmamaktadır. HIV ile diğer enfeksiyonları bulunan hasta bireylerin diğer bir immunosupresif hasta ile aynı oda içerisinde tutulmalıdırlar.”¹

Eken’in yaptığı çalışmaya göre;

“- İyonlaştırıcı radyasyonların etkisinde kalmış olan kişilerin belirli periyotlar ile TLD (TermoluminesansDozimetre) kayıtları yapılmış olan dozları bakımından düzenli bir şekilde izlenmeleri gerekmektedir.

- İnsanlarda halen radyasyon duyarlılığının eşik değerinin tam olarak bilinmemesinden dolayı mesleki maruz kalmış olan kişilerin çalışma süreleri boyunca düşük düzey kronik maruz kalmalarının kümülatif etkileri olabileceğinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bundan dolayı, söz konusu personelin biyolojik izlenmelerinin yapılması gerekmektedir, aynı zamanda da fiziksel dozimetre ile paralel olarak sitogenetik analizlerinin de yapılmasına gerek duyulabilmektedir.

- Maruz grubun antioksidan enzim aktivitelerinin yüksek olarak saptanmasına karşın, koruyucu önlemler olarak söz konusu kişilerin düzenli bir şekilde antioksidan takviyeleri almaları gerekebilmektedir.

- Gerçi radyoloji alanında çalışmakta olan personelin izin sürelerinin diğer personele nazaran daha fazla olsa da, gerek görülmesi halinde personele izin kullandırılarak maruz kalma süreleri kısaltılabilmektedir.

- Bu personellerin koruyucu önlemlerinin (dozimetre takmaları, kurşun önlükler ile eldivenler giymeleri, maruz kalmaları esnasında kurşun paravanın ardından beklemeleri vb.) alınıp alınmadığının kontrol edilmesi gerekebilmektedir.

- Yönetimsel açılardan; sağlık çalışanlarının aşılarının yapılması, oluşabilecek riskler konusunda gereken eğitimlerin verilmesi, riskli durumlardan uzaklaştırılmalarına dönük olarak gerekli donanımların tedarik edilmesi, mesela

¹Akalın- Akova, s.116-117

biyolojik ajanlara karşı korunma maksatlı, ünitelerdeki lavabosayısının arttırılması gerekmektedir.

- Ünitelerde mevcut tehlike ve risklerin bulunduğu alanlar hakkında ikaz levha ve işaretlerinin düzenlenmeleri, yapılan düzenlemeleri uygulamaya ve durumlarını takip etmek amacıyla bunlardan sorumlu olacak personelin tespit edilmesi gibi çözüme yönelik yaklaşımların geliştirilmesi gerekmektedir.

- Yoğun bakım üniteleri içerisinde oluşabilecek riskler açısından aletler ile cihazların geliştirilmeleri,

- Elverişli aydınlatmalar ile havalandırma sistemleri oluşturulması,

- Yıllık olarak en azından bir defa hematolojik tetkiklerinin yapılmasıyla birlikte, yapılan tetkiklere ilaveten MÇ (mikro çekirdek) ile SCE (KardeşKromatid Değişim) gibi sitogenetik testlerin ve antioksidan sistem parametreleri ölçümünün rutin bir şekilde periyodik aralıklar ile yapılabilirliği,

- Gebelik düşüncesindeki bayan personellerin bu kritik dönemde radyasyon kaynaklarından uzakta durmaları ile belirlenmiş bir temizlenme süresinin ardından hamile kalmalarının tavsiye edilmesi, hamile olan personelin ise zorunlu olmadıkça radyasyona maruz kalmamalarının ya da maruz kalınma dozlarının olabildiğince düşük seviyelerde tutulmaları açısından gereken tedbirlerin alınması gereklidir.”¹

1.3 Güvenlik Kültürü

“Güvenlik Kültürü” kavramını ilk kez Çernobil kazası sonrasında,1986’da IAEA – Uluslar Arası Atom Enerjisi Kurumu’nun hazırlamış olduğu rapor ile ortaya çıkmış bulunmaktadır. IAEA’nın Çernobil kazasına yönelik olarak hazırlamış olduğu raporunda kurumdaki güvenlik kültürünün zayıfladığı konusundan bahsedilmiş, aynı zamanda da oluşan kazanın sebeplerinden birisi şeklinde gösterilmiştir. Bu kavram çeşitli şekillerde vurgulanıyor olsa da ayrıntılı bir biçimde tanımlanmamıştır. Ancak, IAEA 1991’de Güvenlik Kültürü tanımlanabilmiştir. Buna göre güvenlik kültürünü; kurumların hem sağlık hem de güvenlik programlarındaki yeterliliklerine, tarzlarına

¹A. Eken, “İyonize Radyasyona Mesleki Olarak Maruz Kalmanın Toksikolojik Açısından Değerlendirilmesi”,Gülhane Askeri Tıp Akademisi (GATA), SABE, YDT, Ankara, 2007, s.145

ve uygulama konusunda gerekli kararları veren bireyler ile grupların, değerleri, tutumları, yetkinlikleri ile davranış örüntülerinin bir ürünü olarak algılanmaktadır.¹

Pekşen'e göre güvenlik kültürü üç alanda kararlılık gerektirmektedir.

- i. İşletmelerdeki mesleki sağlık ile güvenlik yönetimi sistemlerinin hayata geçirilmesindeki gösterdikleri kararlılıkları,
- ii. İşçilerin bu sisteme katılım gösterme ve destek verme kararlılıkları,
- iii. Güvenlik ile sağlık konusunda ilgili yerel girişimlerin, rekabet gücü ile alakalı birtakım endişelerinden dolayı programın engellenmesini önleyebilecek uluslararası bir çerçevenin oluşturulabilmesine yönelik kararlılıklarıdır.²

Bu üç alan üzerinde sergilenecek olan kararlılıklar, sağlık ile güvenlik sistemlerinin işletmeler içerisinde çok daha hızlı bir şekilde uygulamaya konulmasına imkan sağlayabilecektir. Toplumdaki her kademede teşkil edilecek olan İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürünün, üretim faaliyetlerinin çok daha sağlıklı ve elverişli bir ortam içerisinde yapılmasına, iş performansının ve üretimin artmasını sağlayacaktır. Üretim artışı ise toplumsal refahın yükselmesine neden olacaktır.

2. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMLERİ

İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi Sistemi; İSG faaliyetleri kurum ve kuruluşlardaki genel stratejileriyle uyum sağlayacak biçimde sistematik olarak ele alınarak devamlı iyileştirme yaklaşımları kapsamında çözümlenmesinde kullanılan önemli bir araç olmaktadır.

İSG Yönetimi Sistemlerinden birisi de OHSAS 18001, organizasyonlardaki İSG risklerinin kontrol edilmesi ile performanslarının geliştirilmesi amacıyla "İngiliz Standartları Enstitüsü-BSI (British Standards Institution)" tarafından geliştirilmiş olan, bütün dünya genelinde kabul gören ve risk değerlendirilmesine dayalı olan yönetim sistemi olarak kullanılmaktadır. Türkiye'de TSE'nin 2001'de Türk Standardı olarak

¹ IAEA 1986, Summary Report on the Post-Accident Review Meeting on the Chernobyl Accident. International Safety Advisory Group. Safety Series 75-INSAG-1 (Vienna: IAEA).

² Pekşen -Canbaz, s.13

“TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri, Şartlar ve TS 18002 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri-TS 18001 Uygulama Klavuzu” yayınlanmış bulunmaktadır. “Önlemek ödemekten daha ucuz ve insancıldır” ile “Sıfır Kaza” sloganları ile “OHSAS 18001 İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemleri” uygulanabilmesi için gereken işçi sağlığı ile iş güvenliğinin risklerinin değerlendirilmeleri ile tedbirlerin alınabilmesi konusunda bireylerin bilinçlendirilmelerinin sağlanabilmeleri hedeflenmektedir.¹

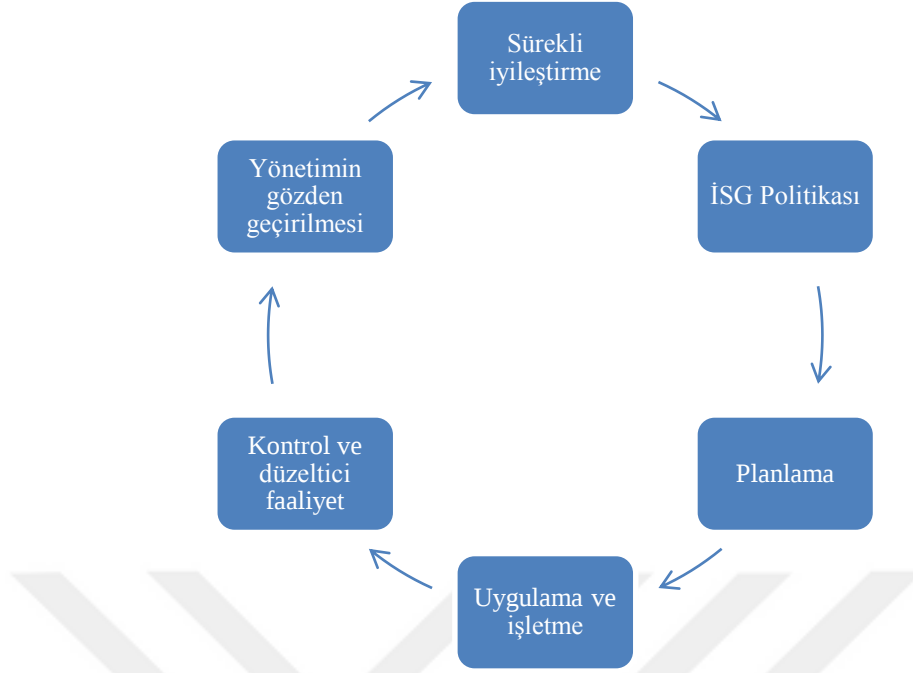
“Kuruluşlarının üst yönetimlerince OHSAS 18001’in uygulanmasının garantisini vermelerinden sonra gelen aşamaları da aşağıda belirtilen hususları kapsayan bir İSG yönetim sisteminin oluşturması gerekmektedir.

- Çevre politikalarının oluşturulabilmesi (İSG politikaları)
- Planlamaların yapılması
- Uygulamak ve işletmek
- Kontroller ile düzeltici faaliyetler
- Yönetim tarafından gözden geçirilmesi”²

Oluşturulan İSG yönetim sistemi ile planlamalar yapılarak bunların en etkili şekilde uygulanmalarının sağlanması gerekmektedir. Gerek denetimler gerekse geri dönüşler ile aksaklıklar belirlenir ve bunlarla ilgili düzeltici faaliyetler planlanır. Düzenlenemeyen faaliyetler oluştuğunda ise yönetime devredilerek kontrolleri sağlanır. Böylece kuruluşlar kendi iç sahasında kontrol mekanizması geliştirmiş olup iyileştirmeler sağlanır.

¹N. Bilir, - A.N. Yıldız, İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2004, s.3

²G. Ofluoglu-G. Sankaya, OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi. Kamu-İş;C:8, S: 3,2005, s.40



Şekil 2: Başarılı Bir İSG Yönetim Sisteminin Modeli

3. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Tarım devrimi ile beraber yerleşik yaşama geçilmesinin ortaya çıkardığı doğal sonuç insanoğlunun çalışma hayatındaki en önemli dönüm noktasının da başlangıcını oluşturmuştur. Bu durumun; bireylerin maruz kaldıkları aşırı yoğunluklu çalışma şartlarının oluşmasında etkileri olmuş ve tarihin bu evrelerinden itibaren insanların çalışmakta oldukları işleri ile bu işleri nedeniyle yaşamakta oldukları sağlık sorunları dikkatleri çekmeye başlamıştır.¹

Bireylerin çalışmakta oldukları işleri ile bu işlerinden dolayı yaşamakta oldukları sağlık sorunlarına yönelik olarak karşı karşıya kaldıkları sorunsallara dikkat çekmiş olan ilk kişinin M.Ö. 2600 yıllarında yaşadığı tahmin edilen, Antik Mısır döneminde mimari ve mühendislik çalışmaları ile birlikte hekimlik ile din adamlığı da yapmış “İmhotep” olduğu bilinmektedir. Daha ziyade Mısır piramitleri inşası esnasında meydana gelen kazalar sırasında oldukça fazla sayıda insanın hayatını

¹ Ö.Çiçek, M. Öçal, “Dünya’da ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi” HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, C.5, S.11, 2016, s. 110

kaybetmesi ile çalışanlar esnasında oldukça sık karşılaşılmış olan bel sorunlarının görüldüğüne yönelik tespitlerde bulunan İmhotep, modern tıbbın adeta babası şeklinde kabullenilen Hipokrat'tan yüzlerce yıl öncesinde söz konusu tespitlerde bulunmuştur.¹

Bilimsel esaslara dayalı olarak iş sağlığı ve iş güvenliğiyle ilgili konuları inceleyerek bu noktadan hareketle Dr. Bernardino Ramazzini'nin 1713'de meslek hastalıklarıyla ilgili olarak yazmış olduğu “De Morbis Artificum Diatriba” kitabı ile iş sağlığı kavramının öncüsü olarak kabul görmektedir. Kitabın içeriğinde bulunan sağlık risklerinin bazıları kimyasal maddelerden tozlu ortamlara, ağır metallerden yenilenen ve şiddetli hareketlere, ayrıca yanlış duruşlardan hastalıkların oluşmasında etkili olan diğer ortam etkenlerine kadar birçok konuyu ele almış, bunların yanında bu hususların önlenmesine yönelik olarak işyerlerinde koruyucu güvenlik tedbirlerinin alınmasına yönelik tavsiyelerde de bulunulmuştur. Ramazzini tarafından ayrıca, işyerlerinde mevcut çalışma ortamları sebebiyle kaynaklanan olumsuz şartların düzenlenmesi ile birlikte işlerde verimlerin de artacağı ifade edilmiştir. Bununla birlikte, günümüzde ergonomi adıyla tanımlanan işçilerin çalışma biçimlerinin, işler ile işçilerin uyumlarının, çalışan bireylerin sağlıklarının ve iş verimlerinin üzerinde çok ciddi etkilerinin bulunduğu düşüncesi de ilk defa dillendirilmiştir.²

“Antik çağlar boyu insanoğlunun işleri nedeniyle zarar görmeleri yaşadıkları çağın yapılarına dayalı olarak farklılıklar sergilemiştir. Sanayi devriminin başlamasına kadar geçen süreçte iş sağlığı ile iş güvenliğiyle alakalı konularda genel olarak bireylerin kendilerinin güvenliği bakımından gereken araçların yapımları için çalışırken oluşan kazalar ile hastalıkların ifade edilmesi için kullanılmış olduğu görülmektedir. Çalışan bireylerin sağlıklarının yapmış oldukları işlerinden dolayı zarara uğrayabilecekleri düşüncelerini ilk olarak Hipokrat (M.Ö 460–377) öne sürmüştür. Hipokrat tarafından kurşun zehirlenmelerindeki öne çıkan belirtilere dikkat çekilmiş, çalışan insanların sağlık problemlerinin üzerinde durulmamasının nedeni olarak ise çalışanların sosyal statülerinin düşük olmalarına dayandırmıştır. M.S. 23–79 yılları arasında hayat sürmüş olan Pliny tarafından da toz bulunan ortamların olduğu işyerleri içerisinde çalışanlarda öksürük, nefes darlıkları gibi belirtilerin görülmekte

¹.....(<http://uzmaniyiz.biz/issagligi-ve-guvenligi/genel-bilgiler/isg-gelisim-sureci.html> (12.01.2018))

²H.N. Gerek, İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Eskişehir Anadolu Üniversitesi, 2008

olduğu ifade edilmiştir. Juvenal (M.S. 60–140) tarafından da ayak durmak suretiyle çalışan insanlarda varis oluşmasına, demircilik ile ilgili işlerde çalışanlarda ise göz rahatsızlıkların oluştuğuna dikkat çekilmiştir. Madencilikle ilgili faaliyetlerin başlaması ile birlikte iş sağlığı konularında öneminin artmasında etkili olmuştur.”¹

“İş Sağlığı ve Güvenliği kavramının ciddi bir toplum sorunu şeklinde ele alınması ilk defa Sanayi Devriminin ardından gerçekleşmiştir. Avrupa’da 18’inci yüzyılın ikinci yarısında teknoloji ve bilim alanında meydana gelen gelişme ve değişimler ki bunların en önemlilerinden birisi buhar gücüyle çalışan makinelerdir ve sonucunda da sanayi alanında yeni üretim yöntemlerinin kullanılmasına geçilmiştir. Sanayi Devrimi adıyla anılan bu dönem toplum yapılarında hem sosyal hem ekonomik hem de siyasal anlamda değişikliklerin yaşanmasına yol açmıştır.”²

Sanayi devriminin getirmiş olduğu teknolojik gelişmelerin olumsuz yanı, söz konusu dönemde çalışan bireylerin güç koşullarda çalıştırılmaları ve bundan dolayı da bireylerin çok sık hastalıklara yakalanmaları ve neticesinde de hayatlarını kaybetmeleri şeklinde ortaya çıkmıştır. Sanayi devrimiyle beraber giderek çoğalan iş yüküyle bunu karşılayamayan, eksik sayıda işçilerin fazla çalışma saatleri ile ve gelişmemiş ortamda çalışmak zorunda kalmalarıyla meydana gelen rahatsızlıklar ve tüm bunların neticesinde de ölüm vakalarının çoğalmış olduğu açıkça görülmüştür.³ Ortaya çıkan gelişmelerin neticesinde; işveren kesimine bağımlı hale gelen ve belirli bir ücretin karşılığı olarak çalışmakta olan işçi sınıfının sayıları da her geçen gün artmaya devam etmiş ve bu sınıf içerisinde yer alan bireylerin çalışma şartları, yapmakta oldukları işlerin oluşturduğu risk durumları ile ortaya çıkan kazaların neticesinde hem sağlık hem de güvenlik alanında sorunlar baş göstermiştir. Yine aynı dönemde işyerlerindeki çalışma süreleri daha da uzamaya başlamış, özellikle çocuk işçiler ile kadın işçilerin güç ve ağır şartlar altında çalıştırılmaları gibi çok önemli etkenler devletlerin iş yaşantısına müdahalelerde bulunmasını zorunlu hale getirmiştir.

¹ Bilir, s.5

²A. Seyyar, “Ulusal ve Uluslararası Mevzuat Açısından İş Sağlığı ve Güvenliği Sisteminde İşyeri Hekimliği ve İşyeri Hemşireliği Uygulamaları”,
.....http://www.sosyalsiyaset.com/documents/issagligi_guvenligi.htm, (14.01.2018)

³İnceseli, s.7-8

İş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili olarak yasal mevzuattaki değişiklikler ile birlikte çalışan bireylerin bir takım riskler karşısında korunarak, hem sağlıklı hem de verimli bir şekilde çalışabilmelerine dönük olarak bazı inceleme ve araştırmaların yapılmış olduğu görülmektedir. 17'nci yüzyılda Vauban ile 18'inci yüzyılda Belidor tarafından ağır işlerde çalışmakta olan işçilerin bu işlerden dolayı yıprandıklarını ve bunun da sonucunda bazı meslek hastalıklarına neden olduğu ifade edilerek, iş verimliliğinin arttırılabilmesine yönelik olarak işlerin çok iyi bir şekilde organize edilmesinin gerekliliğine vurgu yapmışlardır. 19'uncu yüzyıl başlarındaysa; Vaucanson ile Jackuard tarafından işletmelerin içerisinde yoran aynı zamanda yıpratıcı işlerin azaltılabilmesi aynı zamanda iş güvenliği konusunun daha iyi sağlanması bakımından otomatik makinelerin geliştirilmesinin gerekliliğine vurgu yapılmıştır. Çalışma ortamları içerisinde bilimsel yöntemlerle iş analizi çalışmalarının mimarı durumundaki Taylor tarafından; çalışan bireylerin yeteneklerinin arttırılması ile işlerin çok daha verimli bir biçimde yapılabilmesinin sağlanması maksadıyla insanların fizyolojileriyle yapılmakta olan işlerin arasında mevcut bağlantılara dikkat çeken çalışmaların bulunduğu da görülmüştür.

Tissot tarafından 18'inci yüzyılda, ilk defa olarak hastanelerin bünyesinde meslek hastalıkları tedavilerine yönelik olarak özel bölümler kurulması önerilmiş, Patissier tarafından ise 19'uncu yüzyıl başlarında; o dönemde fabrika ve işyerlerinde yaşanmakta olan iş kazaları ile meslek hastalıklarıyla ilgili olarak istatistikî veri elde edilmesinde önemli katkılar sağlamış, hastalıklardan ya da kazalar sebebiyle ortaya çıkan ölümler ile sakatlıkları incelemeye alınmıştır .¹

Gerek yasal gerekse uygulama alanlarında uygulanmakta olan çalışma sürelerinde sınırlandırma yapılması mevzusu, hiç şüphe yok ki; iş kazalarında ve bu kazaların neticesinde ortaya çıkabilecek olan ölüm olaylarının azaltılmasına dönük olarak gelişme göstermiş durumdadır. Diğer yandan; uzun süren çalışma saatleri ile kötü beslenme şartlarının etkileriyle birlikte işçi sınıfı üzerinde sayısal bakımdan her geçen gün azalmasına yol açmıştır.²

¹Gerek, s. 4

² O, Topak, "Meslek Hastalıkları Ekonomi Politikası Üzerine Notlar", TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S. 51-52, 2014, s.6

“Çalışma şartlarındaki olumsuz faktörler nedeniyle bir yandan çocukların ölüm oranlarında artış olması, dengesiz gıda alınması sebebiyle raşitizm benzeri rahatsızlıkların görülmeye başlaması, kadınlar ile genç kızlara yönelik olarak uygulanan çalışma hayatındaki ağır koşullar nedeniyle yıpranmakta olmaları ile doğurganlık süresince yaşanmakta olan sorunlar, ahlaki çöküntülerden kaynaklandığı değerlendirilmekte olan öteki bazı etkenler sadece işçi sınıfında sayısal açıdan azalmalarına yol açmamış aynı zamanda da savaş durumunda cepheye katılmaya gönderilen insanların sayılarında azalmaya ve savaş şartları içinde çalışabilecek olan iş gücünde erimeye neden olmuştur”.¹

Bu koşullar ile bağlantılı şekilde kadınlar ile çocukların emeklerinin kullanılmasına kişilerin tepkiler veren kapitalistler, sistemde devamlılığın ve istikrarın sağlanabilmesi maksadıyla kadınlar ile çocukların emeklerinde sınırlamaların konulmasını kabul etmişler, ayrıca emeğin tekrar üretilmesinin sağlanabilmesine yönelik olarak çalışanların üretim süreçlerinin haricinde de sağlık şartlarının korunmasının gerektiğini ileri sürerek bu konu hakkında yasal - kurumsal düzenlemelerin yapılmasını talep etmişlerdir. Bu bakımdan Bismarck Almanya’sı başta olarak Batı Avrupa sanayileşmiş ülkelerinin birçoğunda emeklerin tekrar üretim sürecinin sağlanabilmesinde en temel hususlardan birisi şeklinde görülmekte olan sosyal sigortaların uygulanmasının 1880’li yıllar ile 1920’li yılların arasında uygulanmasına geçirilmiş olduğu görülmüştür.²

¹ Çiçek-Öçal, s. 112-113

²Topak, s.2-9

İKİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER, ÖNEMLİ KURULUŞLAR

1. İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER, ÖNEMLİ KURULUŞLAR

1.1 İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

Birleşmiş Milletler (BM) Genel Kurulu'nda 10 Aralık 1948 tarihli ve 217 A(III) sayılı kararı ile deklare edilmiştir. 27 Mayıs 1949 tarihli ve 7217b sayılı resmi gazetede yayımlanmıştır.

“BM Genel Kurulu bünyesinde 1948’de kabul edilmiş olan “İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi” kapsamında klasik haklar ile birlikte ekonomik, sosyal ve kültürel haklar konusunda oldukça geniş ölçülerde yer verilmek suretiyle aynı zamanda devletler de bir kısım görevleri yüklemiştir. BM kurucu üyeleri arasında bulunan Türkiye İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’ni ilk onaylamış olan ülkelerden birisi olmuştur. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi’nde her bir bireyin, sosyal güvenliğine, yine bireyin hem kendi hem de ailesi açısından, yiyecekleri, giyecekleri, barınakları, tıbbi bakımları, gereken sosyal hizmetleri de kapsamak üzere sağlığının ve refahının temin edilmesini sağlayabilecek uygun bir yaşam düzeyine ve işsiz kalma, hastalıkta ya da sakatlık durumunda, dulluk, ihtiyarlıkta ya da geçim imkanlarından iradesinin dışındaki nedenlerden ötürü mahrum kalabileceği diğer durumlarda güvenliğe haklarının bulunduğu ifade edilmiştir.¹ Bu bildirgenin en önemli özelliği İş Sağlığı ve Güvenliği yönünden bireylerin sağlıklarına dönük olarak iyileştirmelerin yapıldığı çalışmalarda devletlere sorumlulukların verilmesi ile bu konu da uymaları gereken kuralları belirlemesidir.

¹ Deveci, s.66

1.2 Avrupa Toplumsal Anlaşması (Avrupa Sosyal Şartı)

Sözleşmenin imzalanması 1961 yılının 18 Ekim tarihinde Torino kentinde gerçekleşmiş, ardından 26 Şubat 1965 tarihi itibarı ile de yürürlüğe konulmuştur. Türkiye tarafından da sözleşme 18 Ekim 1961 tarihinde imzalanarak, 16 Haziran 1989 tarihi itibarı ile de onaylanmış durumdadır. Sözleşme kapsamında, insan hakları ile temel özgürlüklerinin gerçekleştirilebilmesini ve idame ettirilebilmesini hedefleyen hükümleri bulunmaktadır. ¹

Avrupa Sosyal Şartı'yla birlikte sağlık, mesken, eğitim, istihdam, sosyal korunma ile ayrımcılıkların engellenmesine ilişkin temel haklar koruma altına alınmış olup, bu hakların da “istihdam koşulları” ile “sosyal sağlık” başlıklarının altında toplanabilmesi mümkün olmaktadır. ²

- ✓ Çalışma hakları,
- ✓ Adil çalışma şartları hakkı,
- ✓ Güvenli ve sağlıklı çalışma şartları hakkı,
- ✓ Adil bir ücret hakkı,
- ✓ Örgütlenebilme hakları,
- ✓ Toplu pazarlık hakları,
- ✓ Çocuklar ile genç bireylerin korunması hakları,
- ✓ Çalışan kadın bireylerin korunması hakları,
- ✓ Mesleğe yöneltme hakları,
- ✓ Mesleki eğitim hakları,
- ✓ Sağlığın korunması hakları,
- ✓ Sosyal güvenlik hakları,
- ✓ Sağlık ve sosyal yardım hakları,
- ✓ Sosyal refah hizmetlerinden faydalanma hakları,
- ✓ Engelli bireylerin toplumsal hayatta bağımsız olabilmeleri, sosyal bütünleşme ve katılma hakkı,

¹ Sarıçam, s.11

² Sarıçam, s.12

- ✓ Ailelerin sosyal, yasal ve ekonomik korunma hakları,
- ✓ Çocuklar ile genç bireylerin sosyal, yasal ve ekonomik korunma hakları,
- ✓ Diğer akit tarafların ülkelerinde gelir getirici bir iş edinme hakkı,
- ✓ Çalışan göçmenlerin ve ailelerinin korunma ve yardım hakkı,

1988 Ek Protokolüyle beraber ilave edilen 4 adet daha hak bulunmakla birlikte, bu haklara aşağıda yer verilmektedir;

- ✓ İstihdam ve meslek konuları hakkında cinsiyetlere dayalı olarak ayrımcılık olmaksızın fırsat ve imkan eşitliği ve eşit muamele görme hakkı,
- ✓ Bilgilendirilme ve danışılma hakkı,
- ✓ Çalışma koşullarının ve çalışma ortamlarının düzenlenebilmesini ve iyileştirilebilmesini uygun bulma hakkı,
- ✓ Yaşlı bireylerin sosyal korunma hakları,

1.3 Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)

DSÖ'nün görevleri;

- i. Ülkelere millî sağlık planlamaları ile programların yapılmasına yönelik olarak danışmanlık hizmetleri sunmak,
- ii. Sağlık personeline yurt dışında eğitimini sunmak,
- iii. Gelişmekte olan ülkelerde bulunan halk sağlığı teşkilatlarıyla teknik işbirliği yapmak,
- iv. Afet yardımları, ilaçların kontrolleri ile sağlıkla ilgili araştırma ve geliştirme çalışmalarına katkı sağlamak,
- v. Tıpta önemli gelişmeler hakkında bilgileri elde etmek ve yayımlanmasını sağlamak,
- vi. Bulaşıcı bölgesel hastalıkları kontrol altında tutmaya ve denetlemeye dönük tedbirlere destek vermektir.

1.4 Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)

Uluslararası çalışma örgütü (ILO) 1919’da kurulmuş olan Birleşmiş Milletler kuruluşudur. Bu örgüt, sosyal adaletin sağlanması ile uluslararası çalışma haklarında iyileştirilmelerin yapılabilmesi, işçilerin hak ve menfaatlerini korumaya, kadın işçiler ile çocuk işçilerin özel korumaya alınması, çocuk işçiliğini ortadan kaldırmaya çalışmaktadır.¹

155 sayılı sözleşme 22.06.1981 tarihinde, Uluslararası Çalışma Konferansı’nda yapılmış olan toplantı ile kabul edilmiş bulunmaktadır. Sözleşme, tüm ekonomik faaliyet kollarındaki işçileri kapsamına alacak biçimde, ülkelerin koşullarına uyumlu olması şartı ile çalışan sağlığı ile iş güvenliği çalışma ortamına yönelik konular hakkında bir politikanın oluşturulması ile denetimi öngörülmektedir. 161 Sayılı Sözleşmeyi kabul etmek ise “Uluslararası Çalışma Konferansı” 26.06.1985 tarihli toplantısı ile gerçekleşmiştir. Sözleşmenin konusu ise, bütün ekonomik faaliyet dalları ile bütün işletmelerin bünyelerinde çalışan işçiler için iş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik bir sözleşmedir.²

2. TÜRKİYE’DE İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER ve ÖNEMLİ KURULUŞLAR

2.1 T.C Anayasası

“1982 yılında çıkarılmış olan T.C Anayasasında İSG konusundaki maddeler incelediğinde, “Türkiye Cumhuriyeti, toplumun huzuru, millî dayanışma ve adalet anlayışı içinde, insan haklarına saygılı, Atatürk milliyetçiliğine bağlı, başlangıçta belirtilen temel ilkelere dayanan, demokratik, lâik ve sosyal bir hukuk Devletidir” (madde 2). Bu madde ile belirtilen sosyal devletlerde çalışanların korunmasının ve bu

¹ Sarıçam, s.10

²M.B. Alpar, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında 155 Sayılı ILO Sözleşmesi ile İlgili Çalışma Hayatı Mevzuatı. C: 7, S:2,2003.

istikamette geliştirilmekte olan şartların iyileştirilmesini anayasa ile güvence altına almaktadır. “İnsanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamak, kişinin önündeki ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmak temel amaç ve görevleri arasında yer almaktadır”(md.5). “Çalışma, herkesin hakkı ve ödevidir”(md.49). “Devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek, işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirleri alır. Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz”(md.50). ¹“Küçükler ve kadınlar ile bedenî ve ruhî yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar. Dinlenmek, çalışanların hakkıdır. Ücretli hafta ve bayram tatili ile ücretli yıllık izin hakları ve şartları kanunla düzenlenir. Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir”(md.56).²

Devletler, söz konusu görevlerini kamu ile özel kesimlerindeki sağlık ve sosyal kurumlardan faydalanarak, onların denetlenmesi suretiyle yerine getirmektedirler. Sağlık hizmetleri sunumlarının yaygın bir biçimde yerine getirilebilmesi için kanun ile genel sağlık sigortası kurulabilmektedir.³ Ayrıca bu konular ile alakalı önlemlerin alınmasından devletin yükümlülüğünün bulunduğu hükümleri belirtilmiş bulunmaktadır. Bu hükümle çalışanların sağlığı ve hakları devlet bünyesinde koruma altına alınmış olmaktadır.

2.2 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu

Umumi Hıfzısıhha Kanunu’nun Cumhuriyetin kurulduğu yıllarda çıkarılmış olmasına karşın, günümüzde halen geçerliliğini korumakta ve Türkiye’de işçi sağlığı ve iş güvenliğiyle alakalı temel bir yasal metin olarak işlev görmüş olan 1593 numaralı “Umumi Hıfzısıhha Kanunu”1930 yılının 06 Mayıs tarihi itibarı ile resmi gazetede yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur. Hıfzısıhha Kanunu173’üncü ila 180’inci maddeleri kapsamında kadın işçiler ile çocuk işçilerin korunması hususundan,

¹ Karaca, s.50

² T.C Anayasası, Kabul Tarihi 07/11/1982, Kanun no:2709
.....https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf (26/12/2018)

³ Karaca, s.47

kadınların süt izni hakkından, işyerinde hekim görevlendirilmesine büyük işyerleri bünyesinde revir ile hastanelerin açılması hususunda birçok kural konulmuş durumdadır.¹

2.3 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

Devlet tarafından bireylerin sağlıklarını içeren sigorta hizmetleri; 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” ile belirlenmiştir.

5510 sayılı kanunun 13.maddesinde ; Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada, İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle, Sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle işyeri dışında ise, İşverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda, Emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, Sigortalıların işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş gelişi sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan olaydır.²

“Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu”¹⁴’üncü maddesi gereğince de meslek hastalığı; sigortalı bireyin çalışmakta olduğu ya da yaptığı işlerinin özelliklerinden dolayı yinelenen bir nedenle ya da işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici olarak ya da kalıcı rahatsızlık, bedeni ya da ruhsal özürlülük durumları şeklinde ifade edilmektedir. Hangi hallerin meslek hastalığından sayılacakları, iş kazaları ile meslek hastalıkları bildirgesindeki biçim ve içerikler, verilme usulüyle, söz konusu maddenin uygulanması hususundaki diğer usuller ile esasları, kurumların çıkaracakları yönetmeliklerle düzenlenmektedir. Yönetmelik ile belirlenen hastalıkların haricinde herhangi bir hastalığın meslek hastalıklarından

¹ 1593 Umumi Hıfzısıhha Kanunu, Kabul Tarihi 04/04/1930, Kanun No: 1593
.....<http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/1489.pdf>(25/12/2018)

² Sarıçam, s.13

sayılıp sayılmamasıyla alakalı olarak doğabilecek olan uyuşmazlıklar, Sosyal Sigortalar Kurumu Yüksek Sağlık Kurulu tarafından karara bağlanmaktadır.¹

2.4 4857 Sayılı İş Kanunu

4857 sayılı ve 22.05.2003 tarihli bu Kanununun hedefi işverenlerle belirli bir iş sözleşmesi kapsamında çalıştırılmakta olan iş görenlerin çalışma koşulları ile çalışma ortamlarına yönelik olarak hakları ile yükümlülüklerini düzenlenmektedir. Bu kanunun 77'nci maddesinde işverenler iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliği hususlarının sağlanabilmesine yönelik olarak gereken bütün önlemlerin alınmasının sağlanması, araç ve gereçlerin eksiksiz olarak bulundurulması, aynı zamanda işçilerin de iş sağlığı ve güvenliği konusuyla alakalı olarak alınmış olan her çeşit önleme uyulması konusunda sorumlu oldukları ifade edilmektedir. İşverenler tarafından işyeri içerisinde iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili olarak alınmış olan tedbirlere uyulup uyulmadığının denetlenmesi, işçilere oluşabilecek mesleki risklerle, alınmasının gerekli olduğu önlemler konusunda, yasal hakları ile sorumluluklarının neler olduğu hususunda bilgilendirici eğitimlerin verilmesi, iş yerlerinde oluşabilecek kazalar ile meslek hastalıkları konusunda ilgili bölge müdürlüklerinin en geç iki iş günü içerisinde yazı ile haberdar etmek zorunda oldukları ifade edilmektedir. Kanundaki 80'inci madde uyarınca sanayiden sayılmakta ve en az 50 işçi çalıştırmakta olan, ayrıca 6 aydan daha uzun sürelerde sürekli işlerin yapılmakta olduğu işyerleri bünyesinde, işverenlerin tarafından iş sağlığı ve güvenliği kurulunun kurulmasıyla yükümlü oldukları ifade edilmiş, 81'inci maddesi kapsamında da işverenlerin ilk yardım ile acil tedavi koruyucu sağlık hizmetleriyle ilgili işlemleri yürütebilecek olan bir işyeri hekiminin çalıştırılması ve sağlık birimi oluşturulması zorunluluklarının bulunduğu hükmüne yer verilmektedir.²

¹5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Kabul Tarihi: 11/12/2017, Kanun No: 5510

.....<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm>(27/12/2018)

²4857 Sayılı İş Kanunu, Kabul Tarihi: 11/12/2017, Kanun No: 4857

.....<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf>(27/12/2018)

2.5 İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

İş mevzuatı 1936 yılında çıkarılmış olan 3008 sayılı Kanun, 1967 yılında çıkarılmış olan 931 sayılı Kanun, 1971 yılında çıkarılmış olan 1475 sayılı Kanun, 2003 yılında çıkarılmış olan 4857 sayılı Kanun ile 2012 yılının 30 Haziran tarihi itibarı ile yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan “6631 İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” ile günümüze değin gelen bir süreci izlemiştir.

6631 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun hükümleri incelendiğinde;

Hem Kamu sektöründe hem de özel sektörlerde çalışmakta olan tüm çalışan bireyler bu kanunun kapsamı içerisine alınmışlardır. Önceki yıllarda çıkarılmış olan kanunların içeriğinde görülmekte olan kuralcı yaklaşımların terk edilerek daha çok önleyici yaklaşımların benimsenmeye başlanmış olduğu görülmektedir. İşyerleri tehlike sınıfları yapılmakta olan işlerin niteliklerine göre belirlenmişlerdir. İşyerlerinde, iş güvenliği uzmanı, iş yeri hekimi ile diğer sağlık çalışanları olarak da profesyonellerin çalıştırılması gerekmektedir. İşverenler tarafından ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alımlarının yapılabilmesine yönelik imkan sağlanmıştır. 10 kişiden daha az çalışanların bulunduğu işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili harcamalarına devlet tarafından destek verilecektir. İş kazalarıyla meslek hastalıklarının önlenmesi amacıyla önceden risk değerlendirilmesi yapılması gerekmektedir. Çalışan bireylerin periyodik olarak sağlık taramalarından geçirileceklerdir. İş kazalarıyla ve meslek hastalıklarıyla ilgili kayıtların güncel hale getirilmelerinin sağlanması gerekmektedir. İşyerinde faaliyetlerin altı aydan daha uzun süre sürdürüldüğü ayrıca 50’nin üzerinde işçinin çalıştırıldığı işyerleri bünyesinde iş sağlığı ve güvenliği kurulunun oluşturması sağlanacaktır. Birden çok işveren bulunan işyerleri bünyesinde iş sağlığı ve güvenliği hususunda koordinasyonun sağlanması gerekmektedir. İşyerlerinde acil durumlara yönelik planların hazırlanması gerekmektedir. Büyük endüstriyel kazaların oluşma risklerini barındıran işletmeler, “güvenlik raporu” ya da “kaza önleme politika belgesi” bulunmadan işe başlamaları mümkün olmayacaktır. İşverenler bütün çalışanlarının hakları ile sorumluluklarına ve iş sağlığı ile güvenliği hususunda bilgilendireceklerdir.¹

¹<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/04/20150423.htm>(27/12/2018)

2.6 Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kuruluşları

Ülkemizde hali hazırdaki iş sağlığı ve güvenliği sistemi ana çatısı, “Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı”nın kadrosunda oluşturulmuş bulunmaktadır.

“Bunlar;

- "Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi (UİSGK)",
- “İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü”,
- “İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğü (İSGÜM)”,
- “Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı”,
- “İş Teftiş Kurulu”,
- “Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi”,
- “Sosyal Güvenlik Kurumu”,
- “Meslek Hastalıkları Hastanesidir”.¹

Bu birimler Türkiye’ de İş Sağlığı ve Güvenliğiyle alakalı düzenlemeleri Kanun uyarınca yönlendirmekte ve düzenlemekte olan kuruluşlar olmaktadır. Görevleri, yetkileri ile sorumluluk sahaları Kanun kapsamında belirlenerek çalışmaları da bu kapsam içerisinde yürütülmektedir.

¹Karaca, s.49

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TANIMI, ÖZELLİKLERİ, SINIFLANDIRILMASI, SAĞLIK ALANINDA ÇALIŞANLARDA İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

1. SAĞLIK KURULUŞLARININ TANIMI, SINIFLANDIRILMASI ve ÖZELLİKLERİ

1.1 Sağlık Kuruluşlarının Tanımı

Sağlık, insanoğlunun yaşamını sürdürmesi, nesillerinin devamlılığı bakımından önemli bir olgudur. Toplu halde yaşamakta olan insanlar daima hastaların tedavi edilmesinin ve korunmasının önemli bir ihtiyaç olduğunu düşünmüşlerdir. Bu nedenle hasta bireylerin tedavileri ile bakımları hususunda tarihsel süreçte de öyle ya da böyle bazı çalışmalarda bulunulmuş ve bazı önlemler alınabilmektedir. İnsanların en temel ihtiyaçlarını karşılayabilecek biçimde düşünülerek alınmış olan bu önlemler, daima bireylerin yaşadığı dönemlerin hem sosyal hem de ekonomik koşullarına oldukça sıkı bir şekilde bağlı kalmıştır. İnsanların sağlıklarının devamı ve korunabilmesine yönelik olarak da gerekenler sağlık kuruluşlarınca yapılmasına başlanabilmektedir. Bütün bireyler açısından sağlık “en temel insan hakkı” olmaktadır. Sağlık konusunda herhangi bir ırka dayalı, dini, diline dayalı, siyasal görüşlerine göre ya da ekonomik ve sosyal durumlarına göre ayırimcılık yapılmaksızın doğuştan kazanılmış olan en temel haklarından olduğu uluslararası bir belgeyle ilk defa 1947’de DSÖ anayasası içerisinde yerini almıştır.¹ Sağlık konusunun temel haklar arasında yer alması ve yaşına, cinsiyetine, ekonomik durumlarına veya diğer herhangi bir etmenlere bağlı kalmaksızın bireylere sunulması mecburiyetini devletlere önemli bir yükümlülük olarak vermiş ve söz konusu yükümlülükler 1948’de “İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi” kapsamında “tıbbi bakım alma hakkı” şeklinde tanımlanması yapılmıştır. Her devlet kendi vatandaşlarının sağlığından sorumlu bulunmaktadır. II’nci Dünya savaşı sonrasında sağlık konusunun temel haklardan birisi olarak kabul

¹ Karaca, s.50

edilmesinin, dahası sağlık hizmetlerinden faydalanmanın hak olarak kabul görmesi kesinlikle tesadüf değildir. Bir taraftan savaşlar nedeniyle yaşanan acıların azaltılmasının zorunlulukları, diğer taraftan da iki kutuplu dünya üzerinde sosyalist ilkelerin sağlık hizmetleri konusundaki başarıları merkez kapitalist ülkelerinde sağlık hizmetleriyle ilgili olarak çok geniş kapsamlı önlemlerin alınmasına yönlendirmiştir.¹

Sağlık hizmetlerinin sunulmasının en temel amacı; toplumda bulunan bütün bireylere yönelik olarak hem hastalıklarının tedavilerinde hem de her çeşit hastalık durumunun önlenmesinde, kişilerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi, sağlıklı bir bireyler olarak uzun bir hayatı en kaliteli biçimde yaşayabilmelerine hizmet sunmak olduğunu ifade edebiliriz. Bu sayede bütün bireylerin, sağlıklı bir şekilde topluma kazandırılması mümkün olacaktır.

Sağlık hizmetleri verilen ve hastaların gerek duyulduğunda yatarak tedavi hizmetleri alınan işletmeler Sağlık kuruluşu olarak ifade edilmektedir. Sağlık kuruluşlarında sadece teşhis, tedavi ve rehabilitasyon yapılmamakta, gelecek tehlikeler karşısında toplumların korunabilmesi ve gereken tedbirlerin alınması da bu kuruluşların faaliyetlerinin kapsamındadır. Sağlık sistemindeki en vazgeçilemez parçası durumundaki sağlık kurumları ile kuruluşları daha ziyade hastaneler toplumun sağlığının devamını sağlayan birimlerdir. Bir ülkenin gelişmişlik düzeyi, sağlık sisteminde oluşan gelişmelerden anlaşılabilmektedir. Mevzuat kapsamında sağlık hizmetlerini sunmakta olan kuruluşlar ile alakalı tanımlamaları dikkate aldığımızda “kamuya bağlı olan eğitim ve araştırma hastanelerinden olmayan devlet hastaneleri, özel dal hastaneleri, SSK Hastaneleri, diğer resmi kurum hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastaneleri sağlık kurumu” şeklinde tanımlanmaktadır. Söz konusu resmi kurumlardaki tabiplikler, sağlık ocakları, verem savaş dispanserleri, ana ve çocuk sağlığı ile aile planlaması merkezleri, sağlık merkezleri, SGK sağlık istasyonları ile dispanserlerinin kamuya ait olmalarına karşın “sağlık kuruluşu” şeklinde tanımlanmakta oldukları

¹ Karaca, s.51

görülebilmektedir. Diğer yandan da özel hastaneler, özel tıp merkezi ve özel dal merkezleri ile özel polikliniklerde “sağlık kuruluşu” şeklinde tanımlanmaktadır.¹

Toplumlarda devamlılık ancak bireylerin sağlıklarında sürekliliğin olmasına dayalıdır. İnsanlar, toplumlar içinde üretimde etkinliklerini yürütürlerken ekonomik açıdan da bağılı oldukları devletlerinin devamlılığına katkılar sunmaktadırlar. Sağlık hizmetleri, devletler tarafından yurttaşlarına sunulmakta olan hizmetlerin olması yanında, son yıllarda gelişmekte olan özel sektör bilinciyle, özel sektörün de sunmakta olduğu hizmetler halini almaya başlamıştır. Özel sektöründe sağlık konusuna girmesiyle beraber rekabet etme ile seçim hakkı da söz konusu olmaktadır. İnsanların hayatlarını sağlıklı bir şekilde sürdürmeleri en tabii gereksinimleridir ve bu hayatların sağlıklı bir şekilde sürdürülmesinde ise hastaneler önemli rolü bulunmaktadır. Nüfusun hızla artması, şehirleşme, sanayileşmenin gelişmesi, sosyal güvenlik kapsamının daha da genişletilmiş olması gibi farklı nedenlerle birlikte, bireylerin bilinçlerinin düzeyi arttıkça hastanelerdeki bu rolün de artması kaçınılmaz olmaktadır. Bundaki en önemli neden ise, en gelişen tıbbi teknolojisi ile laboratuvarların sunduğu imkanlardan faydalananarak tedavi olabilmek, düzenli bir şekilde hemşirelik hizmetleri alabilmek, ancak hastane koşullarında mümkün olabilmektedir.”²

Tıbbi hizmetlerde en önemli öge insan unsurudur. Mesela bir otomotiv fabrikasında bakım ihtiyacı olan arabadır, bakımı ertelenebilir. Ama hastane de ihtiyaç sahibi insandır. İnsan hayatı ertelenemeyen, acil müdahale gerektiren bir olgudur. Diğer iş alanlarına göre sağlığın hayati aciliyeti olan bir özelliği mevcuttur. Hastalara hizmet personel aracılığıyla sağlanır. Yeterli ve deneyimli olmayan personelin yapacağı hatalar geri dönüşü mümkün olmayan sonuçlar doğurabilir. Sağlık sorununun ne zaman oluşacağı önceden bilinemediği için ertelemek ya da reddetmek mümkün değildir. Hizmetin aksamadan her koşulda sürmesi için 24 saat kesintisiz hizmet vermek, nöbet ya da vardiyalı çalışmak, sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını büyük ölçüde etkilemektedir.

¹Devebakan, s.56

²H. İbicioğlu- A. Can.,“Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi”, SDÜ, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi(İİBF) Dergisi, C.13, S.3, Isparta, 2008, s.256

1.2 Sağlık Kuruluşlarının Özellikleri

Sağlıklı bir şekilde yaşam sürebilmek her bireyin ihtiyacıdır ve bireylerin sağlıklı bir şekilde yaşayabilmelerinde hastanelerin oldukça önemli bir rolleri bulunmaktadır. Nüfusun artması, sanayileşmenin hızlanması, şehirleşme, teknolojik imkanların gelişmesi, eğitim seviyesinin yükselmesi ile birlikte kişilerin bilinç seviyesinin yükselmesi gibi nedenlerle hastanelerin rolünün artması kaçınılmazdır. DSÖ tarafından hastaneler, “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” biçiminde tanımlanmaktadır.¹

Son dönemlerde ortaya çıkan sağlık kurumları işletmeciliğinin, öteki yönetim disiplinleri ile mukayese edilmesi halinde bunun çok yeni bir yönetim disiplini olduğu görülmekte ve daha önceden sağlık kurumlarına hayır maksatlı kurumlar gözüyle bakılmış ekonomik işletmeler şeklinde ele alınmamışlardır. Bunun sonucunda “sağlık kurumları işletmeciliği” de yeni bir meslek ve yeni bir disiplin şeklinde kendini göstermiştir. “Sağlık kurumları işletmeciliği” kavram olarak 1920’li yıllardan sonra önemini artmaya başlamasıyla birlikte sağlık kurumları yönetiminde yüksek lisans programları şeklinde başlaması da 1930’da gerçekleşmiştir.²

Sağlık kurumları işletmeciliğinin gelişmesine etki eden faktörler şunlardır:

- “ • Sağlık harcamalarının artması,
- Sağlık kurumlarındaki büyüme ile birlikte daha karmaşık hale gelmesi,
- Sağlık sigortası olgusunun giderek yaygınlaşmaya başlaması ile finans mekanizmalarında gelişme başlaması,
- Sağlık sektörü içerisinde rekabet ortamının artmaya başlaması,
- Verimliliğin ve kalitenin yükseltilebilmesi adına hem devlet hem de sigorta kurumları tarafından yapılan baskıların artması,
- Sağlık hizmetleri sisteminin artık bir ekonomik değere sahip bir hizmet alanı olarak ele alınmaya başlanması,

1H. Seçim, Hastane Yönetimi ve Organizasyonu Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İşletme Fakültesi, İstanbul, 1991, s.5

2Ş. Kavuncubaşı –A. Kısa., Sağlık Kurumları Yönetimi, 1429,Eskişehir,2002, s.48

• Sağlık kurumları işletmeciliğiyle alakalı olarak deneyimlerin ve birikimlerin artmaya başlaması”¹.

Kurtuluş’a göre; “Sağlık kurumlarının ayırt edici özellikleri şunlardır:

- Çıktılarının tanımlanabilmesi ve ölçümünün yapılabilmesi oldukça güç olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin çıktıları paraya dönüştürülemez ve bunun pazarlığının yapılması da söz konusu olamaz.

- Sağlık kurumları bünyesinde gerçekleştirilen etkinliklerin çok önemli kısımları acildirler aynı zamanda ertelenmesi mümkün olmayan niteliktedirler.

- Sağlık işletmeleri kapsamında sunulan hizmetlerin yapısı oldukça karmaşık olmakta ve süreç ile birlikte değişkenlik göstermektedir. Sağlık işletmeleri ile diğer işletmelerden en önemli farkları birçok amacı bulunmasından dolayı ciddi bir yapısal karmaşıklıkla bulunmasıdır ve bu da işletmelerdeki yönetsel kademeler ile birimlerin sayılarının artmasına neden olmaktadır.

- Sağlık işletmeleri tarafından yapılan hizmet sunum hataları bireylerin sakat kalmalarına ya da hayatını kaybetmelerine sebep olduğu için, sunulmakta olan hizmetlerde hataların ve belirsizliklerin karşısında tolerans çok dar olmaktadır. Yapılmakta olan hatalardan birçoğunun daha sonra düzeltilebilme veya telafi edilebilme şansının olmamasından dolayı; yapılmakta olan işlerin daha ilk defasında ve her zaman doğru olarak yapılmasını gerektirmektedir.

- Sağlık kurumları kapsamında uzmanlaşmanın seviyesi oldukça yüksek düzeydedir. Gerek Tıp gerekse sağlık alanıyla ilgili olarak devamlı olarak gelişmelerin yaşanması, teknolojiye hızlı gelişmeler, çağımızın yeni yeni hastalıkları da beraberinde getirmesi ile bahse konu hastalıklarla ilgili tanılar, teşhisler ile tedavilerinin uygulanmasındaki farklılıklar sağlık işletmeleri bünyesinde uzmanlaşmanın seviyesini yükselten etkenlerin ilk sıralarında yer almaktadır.

- Sağlık kurumları kapsamında işlevsel bağımlılıklar oldukça yüksek düzeydedir; bundan dolayı değişik meslek grupları faaliyetlerini aralarında yüksek düzeyli eşgüdümü gerektirmektedir. Sağlık hizmetleri sunumları ciddi bir ekip ve koordinasyon işi olması nedeniyle herhangi bir kişiden ya da bölümlerden

¹ Kavuncubaşı-Kısa, s. 50

kaynaklanabilecek olumsuzluklar, sağlık hizmetlerini ve dolayısı ile sağlık işletmelerini olumsuz olarak etkileyebilecektir.

- Hastaneler öncelikli olarak tüm sağlık kurumları bünyesinde ikili otorite hattının bulunduğu görölmektedir ki; bu da bir eşgüdümlemeye, denetim ile çatışma problemlerine yol açmaktadır,

- Sağlık kurumları bünyesindeki insan kaynakları birimleri önemli ölçüde profesyonel çalışanlardan oluşmaktadır ve bu çalışanlar kurumsal hedeflere nazaran daha çok mesleki hedefler ile ilgilenmektedir.

- Hizmetlerin miktarları ile sağlık harcamalarından ciddi bir kısmını belirlemekte olan hekimlerin, faaliyetler üzerindeki etkileri yüksek yönetsel ve kurumsal denetim mekanizmaları tesisi edilememiştir. Diğer bir deyişle sağlık işletmeleri bünyesinde hekimlerin, hizmetlerin sunumunu önemli ölçülerde etkilemekte olduğu görölmektedir.

- Sağlık hizmetlerinin tüketimleri rastlantısal olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin nerede ve ne zaman ayrıca hangi ölçülerde gerekli olacağı kolayca öngörülememektedir.

- Sağlık hizmetlerinin üretimleri stoklanamamaktadır, üretiminin yapıldığı esnada tüketilmesi gerekmektedir. Fakat sağlık hizmetlerinin üretiliyor olması onun kesinlikle tüketilmesinin gerektiğı anlamına gelmemektedir.

- Genel olarak hizmet işletmeleri emek yoğun işletmelerdir ancak, sağlık kurum ve kuruluşları sermaye yoğun işletmeler olmaktadır. Gerek Tıp biliminde gerekse tıp teknolojilerindeki ortaya çıkan gelişmeler ve sağlık taleplerini karşılayabilecek kapasitelerde tutulabilmesinin zorunluluk olduğu ve bu kapasitelerin arttırmaları için çok büyük yatırımları gerektirdiğı açıkça ortadadır.”¹

Sağlık hizmetlerinde yöneticiliğı gerek yönetim sahası olarak gerekse sağlık ile tıbbi bakım sektörünün içerisinde fonksiyonları açısından diğerlerinden farklı kılan unsurlar bulunmaktadır ve bu unsurlar mesleğin önemli olmasını sağlamaktadır. Bunların birincisi, sağlık sektörü içerisinde insanlara sunulan hizmetlerin son derece kişiselleştirmenin gerekli olmasıdır. Bireysel sağlık hizmetlerinin topluca üretilerek satılması mümkün olmadığından dolayı bireylere özel şekilde tasarlanmakta ve bu

¹ S. Kurtulmuş, Sağlık Ekonomisi ve Yönetimi, İstanbul,1998

zorunluluktan kaynaklı olarak hizmet yönetimi daha da kompleks bir hale dönüşmektedir. İkinci özelliği ise, büyük ölçekli akademik sağlık merkezleri de tek başına hizmet sunan küçük sağlık birimleri de dahil oldukça geniş bir yelpazede organizasyonlarında içerisinde yer aldığı bu sektörün çoğulcu niteliklerinin olması ve bu organizasyonlarda yönetimlerinin diğer uzmanlık dallarından farklı olan bir çeşitliliği gerekli kılmaktadır. Üçüncü ve son özelliği ise, sağlık yöneticileri ile sağlık sistemindeki önemli katılımcıları durumundaki hekimler, hemşireler, diğer sağlık personeli, politikacılar ile halk liderleriyle beraber bir ekip halinde çalışılması ve sağlık hizmetlerindeki sorumluluğun diğer paydaşlarla da paylaşılması gerekmektedir. Dolayısıyla ortaya çıkan durum yöneticilerin işlerinin daha da kompleks hal almasına yol açmaktadır.¹

1.3 Sağlık Kuruluşlarının Sınıflandırılması

Sağlık kuruluşları sınıflandırılması; vazifeleri, işlevsellikleri ile kuruluş amaçlarına dayalı olarak belirlenmektedir. Bunun yanında, hasta bireylerin başvuru nedenleri, kalış süresi, büyüklüğü, eğitimi veriş biçimlerine dayalı olarak sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırmaları yapmanın en önemli yararı, toplumsal sağlık hizmetlerinin düzen içerisinde olması, tedavi ve bakım hizmetleri verilirken karışıklıklara engel olması, ve sağlık harcamalarının kontrollü bir şekilde yapılmasıdır.

Bir ülkedeki toplumun sağlıklı aynı zamanda da nitelikli bireylerden oluşuyor olması; ülkenin ekonomik anlamda ne kadar geliştiğinin ve kaynakların kullanımında verimliliği bakımından da oldukça önem arz etmektedir. Özellikle sağlık hizmetleri konusunda birey başına düşen hekimlerin ve yatakların sayısı, ilaç tüketimleri, sağlık hizmetlerinin kaliteleri gibi sağlık alanındaki temel göstergeler, toplumdaki gelişmişliğin seviyesini belirleyen başlıca faktörlerdir. Tarih boyunca Ülkelerdeki sağlık politikaları ile sağlığın kurumsallaşması toplumların siyasi, ekonomik ve toplumsal yapılarına, değerlerine, sağlık koşullarının gösterdiği değişimlerine göre

¹F.Sarvan, Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi, Seçim Hikmet, Hastane İşletmeciliği(Seçme Yazılar), AÜ, Eskişehir,1995,s.10

biçimlenmiştir. Sağlık hizmetleri genel anlamda “koruyucu”, “teşhis-tedavi edici” ve “rehabilite edici” olarak üç grupta sınıflandırılmaktadır.¹

1.3.1. Koruyucu sağlık hizmetleri

Hem bireylerin hem de toplumsal sağlığı tehdit etmekte olan riskler karşısında yapılan mücadelelerle sağlıksız koşulların önlenmesine yönelik faaliyetleri de kapsamaktadır. Dışsal faydalarının en yüksek olduğu hizmetlerin birisi olan koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ile gerek bireysel gerekse toplumsal faydalara ulaşılabilmektedir. Söz konusu hizmetler, öncelikle Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan birinci basamak sağlık hizmetleri birimlerinin yanı sıra bazı sağlık üniteleri tarafından ücretsiz olarak sunulmaktadır. Etkili bir biçimde kullanılmakta olan “koruyucu sağlık hizmetleri” vasıtasıyla sağlık alanındaki harcamalar azalmakta aynı zamanda kişilerin direk hastaneye gitmek yerine ilk olarak başvurdukları yerler olması nedeniyle hastanelerin yükünü azaltmaktadır.

Belli başlı koruyucu sağlık hizmetlerinden bazıları aşağıda belirtilmiştir;

- Çevresel sağlık hizmetleri; kişilerin sağlıklarını negatif olarak etkileyebilecek kimyasal, biyolojik, fiziki ve sosyal etkenlerin bertaraf edilmesi veya toplumun sağlığını etkilemesinin önlenmesi ile ilgili çalışmaları kapsamaktadır.

- Kişilere yönelik sağlık hizmetleri; kişilerin hastalık oluşturan etkenler karşısında dirençli kılınması ile hastalıkların bulaşma ihtimalini önleyerek, hastalanmaları halinde de en kısa sürede hastalığın tedavi edilmesini sağlayan hizmetlerden oluşmaktadır. Söz konusu hizmetler; bağışıklık kazanma, dengeli beslenme, aile planlaması, erken teşhis, ilaç ile korunma, bireysel hijyen, zararlı alışkanlıklarla mücadele, sağlık eğitimleri ile ruh sağlığı biçiminde tanımlanabilmektedir.

¹ K. Bulutoğlu, Kamu Ekonomisine Giriş, İstanbul, 1977

1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

“Tedavi edici sağlık hizmetleri”; koruyucu sağlık hizmetleri sonrasında karşımıza çıkan ve bir üst kademesini oluşturmakta olan ve hastalıkların risklerinin meydana gelmesiyle sunulmaya başlanan en pahalı hizmet türüdür. Koruyucu sağlık hizmetleri ile kıyaslandığında, kişisel faydaları sosyal faydalarından çok daha ön planda yer almaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleriyle toplum bünyesinde sağlıklı kişilerin sayılarının artması, ortalama ömür sürelerinin artması ve böylece üretimdeki verimliliğin yükselmesinin neticesinde emeklerin milli hasılaya sağladıkları katkılarının artırılabilmesi mümkün olmaktadır.¹

Tedavi edici sağlık hizmetlerini üç alt başlık halinde inceleyebilir; Bu başlıklar:

- **Birinci basamak tedavi hizmetleri (ayaktan tedaviler);** hasta bireylerin evde veya ayakta teşhis ve tedavilerine dönük olarak yapılan ilk yardımlar, acil tedaviler, sağlık kontrolleri, ambulans hizmetleri, evde bakım vb. hizmet çeşitlerinden oluşmaktadır.

- **İkinci basamak tedavi hizmetleri (yatarak tedavileri);** hastaların ayakta tedavilerinin imkanı olmadığı, hastaneler ile yataklı sağlık merkezi gibi tedavi kurumları bünyesinde hastaların yatırılarak doktorların gözetimleri altında tedavilerinin yapılmasıdır.

- **Üçüncü basamak tedaviler;** ileri tetkikler ile özel tedavilerin gerektiği hastalıklara yönelik olarak sağlık kurumları tarafından verilen hizmetleri içermektedir. Tedavi edici hizmetlerin maliyetleri genellikle koruyucu sağlık hizmetlerine kıyasla daha maliyetli ve erişilebilmesi daha zor olmaktadır. Bununla birlikte daha çok sağlık personeli ile fiziki yapıya gereksinim duyulmaktadır.

¹C.C. Aktan, “Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı Yönetim Kapasitesinin Değerlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması” (Yayınlanmamış Rapor), Ankara, 2004

1.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri;

“Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri” sağlık alanında oldukça önemli bir yere sahip olmaktadır. Fiziksel ya da psikolojik açılardan bireylerin yaşamış oldukları kaza olayları sonrasındaki travmalar ile hastalıklardan sonra oluşan, uzuv kayıpları, vücutta bütünlük veya psikolojik durumunda bozulma ya da kısıtlanan kişilerin kısıtlılık durumlarının bertaraf edilmesi ya da en aza indirilmesi olarak tanımlamak mümkündür.¹ Bir başka deyişle; toplumda bulunan Engelli ve İş görme gücünü kaybetmiş insanların rehabilitasyon edilerek tekrardan topluma kazandırılmalarını sağlamaktır. Rehabilitasyon hizmetleri tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere ikiye ayrılır.

✓ Tıbbi rehabilitasyon: Bedeni kalıcı bozuklukların ve sakatlık durumlarının düzeltilmesi, yaşam kalitelerinin yükseltilmesi maksadıyla sunulan hizmetleri kapsamaktadır.

✓ Sosyal rehabilitasyon: Sakatlık durumu ya da engeli bulunan bireylerin yaşamlarını aktif olarak devam etmek, diğer bireylere bağımlı kalmaksızın yaşayabilmek maksadıyla yapılmakta olan ve işe uyum gösterme, özgüven sağlama veya öğretim çalışmaları bu kapsamda yer almaktadır.

1.3.4. Sağlığın Geliştirilmesi

Alan yazını incelendiği takdirde, sağlığın geliştirilebilmesi amacıyla 1986 yılında Kanada'nın Ottawa kentinde düzenlenen uluslararası bir konferans kapsamında sağlık açısından önemli durumdaki ön koşullarla birlikte belli başlı faaliyet alanları belirlenmiştir. Bu bağlamda; “sağlıklı bir birey olunabilmesi için toplumdaki her bireyin yeteri kadar gelirinin bulunması, uygun düzeyde eğitimlerini alabilmiş olması, yeterli ve dengeli biçimde beslenebilme imkanına sahip olması, elverişli çevresel koşullarının bulunması, yönetimlerin hizmetlerin sunumunda ve kaynakların planlanmasında sosyal adalet ile hakkaniyetli davranılması ile belki de en önemlisi barışçıl bir ortam bulunması gereklidir. Toplumdaki her bir bireyin sahip

¹ Karaca, s.37

olmaları gerekli olan bu olanakların yanı sıra devletler tarafından da kendi sağlık sorunları ile önceliklerini ve mevcut kaynaklarını dikkate alan sağlık politikaları, finansman ile örgütlenme modellerinin teşkil edilmesinin sağlaması gereken önemli unsurlardır.¹

2. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ TANIMI ve ÖZELLİKLERİ

Günümüz dünyasında teknolojik gelişmelerin baş döndürücü bir hızla gelişmesi sağlık alanlarının da bu gelişmelerden ilk olarak etkilendiğini göstermektedir. Sağlık sektörü insan ile karşı karşıya kalan en önemli sektörlerdendir. Bu nedenle de sağlık çalışanları sektörün getirmiş olduğu değişiklikleri yaşamaktadır. Sağlığın ülkelerin yükselişinde önemli bir payı vardır. İnsan yaşamının önemi ve değeri göz önüne alındığında sağlığın ve sağlık çalışanlarının yerinin önemli olmasının anlaşılması gerekmektedir. “Sağlık sektörü, hizmet sektörünün içerisinde oldukça önemli bir yeri bulunmaktadır. Bir ülke tarafından sağlıksektörü için ayrılmış olan paylar bir nevi kalkınmışlığın ölçütü şeklinde de değerlendirilebilmektedir. Sağlık sektörü içerisinde ve dolayısıyla da sağlık işletmeleri kapsamında hizmetlerin sunumunda görev yapan sağlık çalışanları sayısı, çalışma koşulları, ülkenin genelindeki dağılım durumları ile hasta başına düşen sağlık çalışanlarının oranı gibi faktörler, sağlık hizmetleri sunumları, etkinlikleri ile verimliliklerinin üzerinde etkili olacaktır. Sağlık hizmetleri sunumlarının direkt olarak insan hayatı ile ilgili olmasından ve sağlık çalışanı personelin mesleki becerilerinin tanı ve tedavilerdeki önemleri, hizmetleri alanlar ile hizmetleri sunanların aralarındaki etkileşimleri diğer sektörler ile kıyaslandığında daha yoğunluk olmaktadır.”²

ILO tarafından alanlarında çalışan doktorları, diğer profesyonel meslekleri (diş hekimi, eczacı, psikolog), hemşire, ebe ile sağlık memuru, diğer sağlık elemanları (EEG, EKG, radyoloji, odyoloji teknisyenleri) ile öteki çalışan bireyler (sekreter, diyetisyen, güvenlik görevlileri vb.) şeklinde sınıflandırılmıştır. Sağlık bakanlığının açıkladığı 2015 istatistiklerine göre; Türkiye’de toplam hekim sayısı 141.259, toplam

¹ M. Ateş, Sağlık İşletmeciliği, İstanbul, 2011 s.4

²Devebakan,s.129

sağlık personeli sayısı ise; 787.352 olarak açıklanmıştır. Ülkemizde son zamanlarda yaşanmakta olan ekonomik ve sosyal gelişmelerin altında yatan nedenler sağlık sektörü içerisinde çalışanların sayılarını etkilemiş ve çalışan sayısı açısından çok önemli noktalara gelinebilmiştir. ¹

“Türkiye’nin de sağlık sektöründe de gelişme göstermesiyle birlikte sağlık sektöründe ki istihdamların da arttığı görülmektedir. Diğer ülkeler arasında ülkemizin yeri büyük ölçüde artış göstermiştir. Sağlık sisteminin gelişmesinin en büyük ölçülerinden biri teknolojinin gelişmesi ve ülkemizin bu gelişime büyük ölçüde ayak uydurmasıdır. Birçok ülke de hastanelerin çalışan personelin sağlıklarının korunması yerine daha çok hastanın korunması amacıyla oluşturulması, çalışan bireyler için tehdit olarak görülmesine neden olmuştur. Sağlıklı hastane personeli sağlıklı hasta demektir. Çalışan önce kendini motive edip, kendine bakabilecek ki hastalara daha fazla fayda sağlayacak. Hastaneler tarafından geliştirilen bazı kuralların içerisinde aynı zamanda çalışan bireylerin kendileri için bir zaman ayırabilmeleri sağlanmalıdır. Sağlık alanında yapılmış olan çalışmaları İş Sağlığı ve Güvenliği bakımından ele aldığımızda, çalışan bireylerin sağlıklarını belirleyen iki temel unsur bu noktada da geçerli olmaktadır. Bu unsurlar; çalışan personeli bireysel nitelikleri ve iş yeri ortamındaki faktörler olmaktadır. Çalışan personelin kişisel niteliklerinden bazıları; yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyleri gibi dikkat çeken niteliklerdir. Çalışan personelin eğitim düzeyleri belirli bir eğitim seviyesini tamamlamalarından dolayı oldukça yüksek olmaktadır”.² Bütün meslek gruplarında çalışan bireylerin sağlıklarını “İş Sağlığı ve Güvenliği” bakımından belirlemek oldukça önemlidir. Sağlık çalışanları açısından ise bu durum daha fazla önem arz etmektedir. Bunun nedeni ise; sağlık çalışanlarının hasta bireylerle karşı karşıya kalmalarından kaynaklanabilmektedir.

Sağlık çalışanları en çok riskli ve tehlikeli durumla karşılaşmakta olan çalışanlar olmaktadır. Hastalarla ilk muhatap olmaları, hastaların bulundukları psikoloji, çalışma koşullarının zorluğu, hızlı ve doğru karar verme yetkinliği, sorumluluklarının ağır olması ve bunun gibi nedenler bu risklerin ortaya çıkmasındaki en önemli sebepler arasında yer almaktadır. Çalışma şartlarının iyileştirilmesi, mesai

¹ Karaca, s.66

² Akkaya, s.45-46

saatlerinin iyileştirilmesi ile risk ve tehlikenin bir nebze de olsa önüne geçilmiş olacaktır. Sağlık çalışanları açısından mesleki risklerle karşı karşıya kalabilme olasılıkları mesleğine, çalıştığı bölüme, yaptıkları işlerine dayalı olarak değişiklikler göstermektedir. Mesela; radyolojide ve nükleer tıp bölümleri içerisinde çalışan personel açısından radyasyon, sterilizasyon üniteleri içerisinde çalışan personel açısından civa ve gluteraldehid'e maruz kalmak bir risk faktörü oluşturmaktayken, yoğun bakımlarda çalışan personel açısından da formaldehit ve gluteraldehit buharları, ameliyathanelerde çalışan personel açısından ise toksik gazların etkileri risk oluşturmaktadır. Her bir sağlık çalışanı birey açısından, çalışma ortamlarından kaynaklanmakta olan risklerin saptanmış olmaları ile işler nedeniyle ortaya çıkabilecek tehlike olasılıklarını düşürmekte ve böylece önlemlerin alınabilmesini daha kolay hale getirmektedir. Bunun yanında sağlık çalışanlarına sosyal ve maddi imkanlar konusunda destek verilmesi de sağlık çalışanı personelin performanslarının ve motivasyonlarının artmasını sağlayacaktır.

Bugün geldiğimiz noktada farklı mesleklere ve farklı görevlere sahip sağlık çalışanlarının, sağlık hizmetlerini sunarken sağlıkları ile güvenlikleri açısından bazı riskler ile tehlikeli durumlara maruz kalmaktadırlar. ABD Çalışma İstatistikleri Bürosu'nun (Bureau of LaborStatistics- BLS) ifadeleri çerçevesinde; ABD'de sağlık çalışanı personelin maruz kaldıkları iş kazaları ile mesleki hastalıkların oranı, ağır sanayi alanında gerçekleşen iş kazaları ile mesleki hastalıkların oranı ile eşit ya da daha yüksek olduğu belirtilmektedir. ABD hastanelerinde tam zamanlı çalışmakta olan her 100 sağlık çalışanının 8,8'i, evde bakım hizmetleri ile ilgili vazife yapan her 100 hemşirenin 13,5'i iş kazası ya da meslek hastalıklarına maruz kalmakta veya işinden uzaklaşmaktadır. Sözü edilen oranlar madencilik sektörü açısından da her 100 çalışanın 4'ü, inşaat sektörü açısından her 100 çalışanın 7,9'u ve üretim sektörü(sanayi) açısından da 100 çalışanın 8,1'i olduğu dikkate alındığı takdirde; sağlık çalışanları bakımından iş kazalarının ve mesleki hastalıkların önemi ve ciddiyeti çok daha iyi anlaşılacaktır.”¹

¹B. 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, 2003
.....http://www.nycosh.org/specific_industries/AJIM_lifts_2003.pdf (27/12/2018)

Sağlık çalışanlarının tehlikeli hastalıklar ile devamlı olarak yüz yüze gelmeleri bu sektör içerisinde sağlık risklerinin artmasına neden olması da gayet doğaldır. Ancak bu risklere karşı gerekli önlemlerin erken alınmasıyla bertaraf edilebilecektir. Erkenden alınmış olan tedbirlerden dolayı Hepatit B hastalığının önüne geçilerek, söz konusu hastalığın sağlık çalışanları açısından oluşabilme riski azaltılmış durumdadır. Ülkemizde son dönemlerde yapılmış olan çalışmaların neticesinde şiddet olaylarına maruz kalma oranlarının düşmekte olduğu görülmektedir. Bu alanda yapılan çalışmaların sürdürülmesi bu oranın daha fazla düşmesini sağlayacaktır. Her zaman hatırlanması gerekli olan en önemli hususun ise sağlık çalışanı personelin de birer insan olduğu ve bu personeline yeterli şekilde kendilerine zaman ayırmaları gerektiğidir.¹

3. YOĞUN BAKIM ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

3.1 Yoğun Bakım Çalışanlarının Tanımı ve Önemi

Hemşireler; oldukça geniş çalışma alanlarına sahip olmakla birlikte Türkiye’de de diğer ülkelerde olduğu gibi çoğunlukla hastanelerde çalışmaktadır. Sağlık sektöründe çalışanlar oldukça fazla sayıda ve çeşitlilikte meslek riskleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar.

Şimdilere dek hastalar ile sağlık hizmeti almaya ihtiyacı bulunan bireylere hizmet sunumu şeklinde kabul edildiğinden dolayı, sağlık alanında çalışanların sağlık (daha ziyade mesleki kaynaklı) sorunlarının bulunabileceği konusu pek önem verilmeyen bir husus olmuştur. Bu bağlamda, sağlık kurumlarınca, daha ziyade hastanelerde çalışan personelin değil de, çoğunlukla hasta olanların konumlarına göre düzen alınmıştır. Dolayısıyla başka bireylere en ideal hizmeti vermeye programlanmış olan sağlık personeli açısından içerisinde yaşadıkları çalışma ortamlarının iş sağlığı ile iş güvenliği problemleri yeteri kadar ele alınarak irdelenmemiştir.²

¹ Karaca, s.70

²H. Giritlioğlu, “Hukuksal Boyutuyla Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği” Başlıklı Makale, <http://doczz.biz.tr/doc/120965/>, Erişim:15.01.2018.

Çoğunlukla yoğun bakımlarda görev yapmakta olan hemşireler, öteki sağlık çalışanları ile kıyaslandığında, uzun süreler şiddetli ağrılar çekmekte olan hastalar ve ölüm vakaları ile çok daha fazla karşılaşmaktalar, ayrıca ağır hastalıkları bulunan hastalar ile ailelerine de hizmet sunmaktadırlar. Hasta profilini, farklı hastalıkları olan, ameliyat sonrası veya genel vücut travması nedeni ile hemodinamisi bozulmuş, koma, şok, total felç durumunda ve çeşitli destekleyici cihaz ve aletlerin yardımına muhtaç olan yaşamla ölüm arasındaki korunma reflekslerinden yoksun riskli hastalar oluşturur. Yoğun bakım hemşiresinin temel görev ve sorumluluklarının başında hastanın tanınması, tedavilerinin planlanması ve uygulanması, 24 saat kesintisiz izlem, hızlı hareket etme, ani ve etkili karar verme, birden fazla uyarı algılayabilme(hasta, doktor, monitör) ve hastanın bakım ihtiyaçlarının karşılanması gelir.

Literatürlerde yapılmış olan benzeri çalışmalara göre, nöbet tutarak çalışma durumları da tükenmişliğin üzerinde etkili olan faktörlerin arasında olduğu saptanmıştır. Nöbetleşe çalışmalar ile bunların sebep olduğu uzun süreli çalışmalar da bireylerin yaşantılarının olumsuz olarak etkileyebileceği ifade edilmiştir. Hemşire çalışanların yirmi dört saat hizmet sunan işletmelerde ve kurumlar bünyesinde görev yapmaları ve kadın mesleği olarak kabul edilmesi, hemşirelerin evlerindeki sorumluluklarının da etkilenmesine neden olmakta genellikle söz konusu olumsuzlukların ailelerinden kendilerine olumsuz geri bildirimler ile döndüğü ifade edilmiştir. Yoğun bakımlardaki işlerin yoğunluğu, nöbetlerin sayılarının çok olması rağmen yoğun bakımlarda yatan hastaların genellikle ölümcül, süregelen gidişli ve sağaltımı güç veya imkansız olmasından dolayı YBÜ hemşireleri arasında duygusal tükenmenin çok daha fazla yaşanmasının beklenebildiği bildirilmiştir.¹

Türkiye’ de beş hastanenin dahili ve cerrahi YBÜ’ nde 224 hemşireyle yapılan bir çalışmada, dahili yoğun bakım hemşirelerinin %20, cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin %24 oranında kesici delici alet yaralanmalarına maruz kaldığı saptanmıştır. Araştırmada son bir yılda hemşirelerin %66’ sının “1-3 kez” yaralandığı, yaralanmaların %21’nin kontamine aletinle olduğu bildirilmiştir. Yaralanma en sık

¹A. Sarandöl, Acil ve servis ve yoğun bakım hemşirelerinde depresyon ve tükenme düzeyleri, Bursa Devlet Hastanesi Bülteni, 2004,C.19, s.75

iğne kapağını kapatırken ve ampul kırarken görülmekte olup, yoğun bakım hemşirelerinin nöbet saatinin artmasının yaralanma oranını da arttırdığı saptanmıştır. Çalışmada kişisel koruyucu ekipmanlardan eldiven kullanımı %92 iken, maske takma, gözlük kullanma, önlük giyme, el yıkama ve izolasyon yöntemlerine daha az uyulduğu gözlenmiştir.¹

Kontamine aletlerle yaralanan sağlık çalışanları enfeksiyon bulaş riski ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Trakeal entübasyon, trakeotomi, noninvasiv ventilasyon gibi işlemler, enfekte vücut sıvıları, klinik inceleme örnekleri, enfekte olmuş aletlerle SARS ve MERS gibi akut solunum enfeksiyonlarıyla enfekte hastalardan geçiş riski olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.²

3.2 Yoğun Bakım Çalışanlarının Karşılaştıkları Mesleki Risk ve Tehlikeler

Yoğun bakım ünitelerinin fiziksel yapısı, karmaşık teknoloji kullanımı ve komplike hastaların bakım ve tedavisi çalışanlar bakımından stres yaratan etkenlerdir.

ABD “Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH)” tarafından “hastanelerin bünyesinde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psiko-sosyal” tehlikenin ve riskin bulunduğu ifade edilmiştir. Bu çalışma kapsamında; sağlık çalışanı personelin sağlığına etki eden tehlikeler ile riskleri; biyolojik, fiziksel, kimyasal ve psiko-sosyal, ergonomik, biçiminde gruplandırılmak suretiyle incelenmesi yapılacaktır.³

¹S.Samancıoğlu- D.Ünlü –A.D.Akyol, “Yoğun Bakım Hemşirelerinde Kesici Delici Aletle Yaralanma Durumlarının İncelenmesi”. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013, C.16, S.1, s.43-49

²D. Çınar-A. Karadakovan, “Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta ve Çalışan Güvenliği”, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, C.20, S.2, 2016, s.120

³Ö.Özkan, Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri Risk Algılarının saptanması YLT, Hacettepe Üniversitesi, SBÜ, Ankara, 2005.

Tablo 2. Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları Riskler

RİSKLER	ÖRNEKLER
BİYOLOJİK	Hasta kişilerden direkt temas, solunum yolu veya vücut sıvıları aracılığı ile bulaşan bakteriler, virüsler, mantarlar, parazitler
FİZİKSEL	Radyasyon, aydınlatma, düşük ve yüksek sıcaklıklar, gürültü gibi doku hasarına sebep olan çevresel etkenlerin yol açtığı risklerdir.
ERGONOMİK	Kazalara, yaralanmalara, gerginliğe ya da rahatsızlığa yol açan veya bunların oluşumunu destekleyen risklerdir.
KİMYASAL	İlaçlar, laboratuvar kimyasalları, dezenfektan ve sterilizanlar, gazlar vücut sistemleri üzerinde zehirli ya da tahriş edici etki oluştururlar.
PİSİKOSOSYAL	Strese, duygulanımsal gerginliğe, kişisel veya kişiler arası sorunlara yol açan çalışma çevresine bağlı risk etkenleridir.

Kaynak, Devedbakan, s.40

3.2.1. Kimyasal Riskler

Yoğun bakım hemşireleri tarafından bakımların verilmesi sürecinde ve dezenfeksiyonlar sırasında kullanmakta oldukları kimyasallardan dolayı; solunum sistemleri, gastrointestinal sistemleri, sinir sistemleriyle birlikte derileri ile ilgili sağlık sorunları yaşamaktadırlar.

Sağlık çalışanlarının bakım uygulamalarından karşı karşıya kaldıkları kimyasal faktörlerin içerisinde ilk sırada dezenfektanlar, ardından da antiseptikler gelmektedir. Bundan başka; anestezi maddeler, latex, civa, glüteraldehid, solvent, inorganik kurşun, farmasötik maddeler ve sitotoksik maddeler de yer almaktadır. Kimyasal madde etkinlikleri; konsantrasyonlarına, temas süresine, temas yoluna, maddelerin fiziki ve kimyevi özellikleriyle ilgilidir. Etkinlik; ortamdaki diğer fiziksel ve kimyasal ajanların mevcudiyeti ya da bireyin alkol, sigara, ilaç bağımlılıklarına dayalı olarak değişim gösterebilmektedir. Kimyasal maddeler, sağlam cilt, solunum sistemi (inhalasyon), ağız (inhalasyon, yutma), göz ve iğne batmaları benzeri çeşitli yollardan vücut içerisine girmektedir. Çalışma ortamı içerisinde kullanılmakta olan bu kimyasal

maddelerden dolayı sağlık çalışanı bireylerde akut ya da kronik etkilerin oluşmasına neden olmaktadır.”¹

Xelegatiile arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmaları kapsamında, hemşirelerin tamamının günlük olarak tedavi için antibiyotik yaptıkları, latex/pudralı eldivenleri kullandıkları, deri temizlikleri için benzen, dezenfeksiyonlar için gluteraldehit ile sodyum hipoklorit kullandıkları, deri asepsisi için iodine kullandıkları saptanmıştır. Bu üniteler içerisinde çalışmakta olan hemşire personelin deriyle alakalı egzama ile kontak dermatit semptomları yüksek olarak saptanmıştır. ²

Bu kapsam içerisinde yapılmış olan araştırmalar, anestezi gazlara çokça maruz kalınması durumunda; ani gebelik düşükleri, konjenital bozukluklar, böbrek fonksiyonlarının bozulması, erken doğum, kanser hücrelerinin artışı ile karaciğer fonksiyon bozuklukları görülebilmekte aynı zamanda da bu risklerin birer mesleki bir risk olduklarını da açıkça göstermektedir.³

Günümüzde birçok sağlık işletmesinde daha ziyade kanser hastası bireylerin tedavileri esnasında kullanılması amacıyla bir kısım ilaçların (antineoplastik) hazırlığı yapılmaktadır. Bahse konu ilaçlar bir yandan ilaçları hazırlamakta olan sağlık çalışanlarının hem sağlıklarını hem de güvenliklerini tehlikeli duruma sokmakta, diğer yandan da bütün sağlık çalışanı personelin sağlığı açısından da çok ciddi risk oluşturmaktadır. Sağlık çalışanı personelin daha ziyade hemşirelerin söz konusu kanser tedavileri sırasında kullanılmakta olan ilaçların olumsuz etkilerine maruz kaldıkları görülmektedir.⁴

Antibiyotikler, daha çok penisilinler, neomisinler ile streptomisinler başlıca problemler olmaktadır. Antibiyotikler ile uğraşan hemşirelerden %1-5 arasındaki oranlarında duyarlılık kazanacakları tahmin edilmiştir. Meslek nedeniyle yüz yüze

¹S.Parlar, “Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı” TAF PreventiveMedicineBulletin, S.7, İzmir, 2008

²Xelegati R, Robazzi ML, Marziale MH, Vanderlei JH. Chemical occupational risksidentified bynurses in a hospital environment. Rev Lat Am Enfermagem 2006;s.214-9.

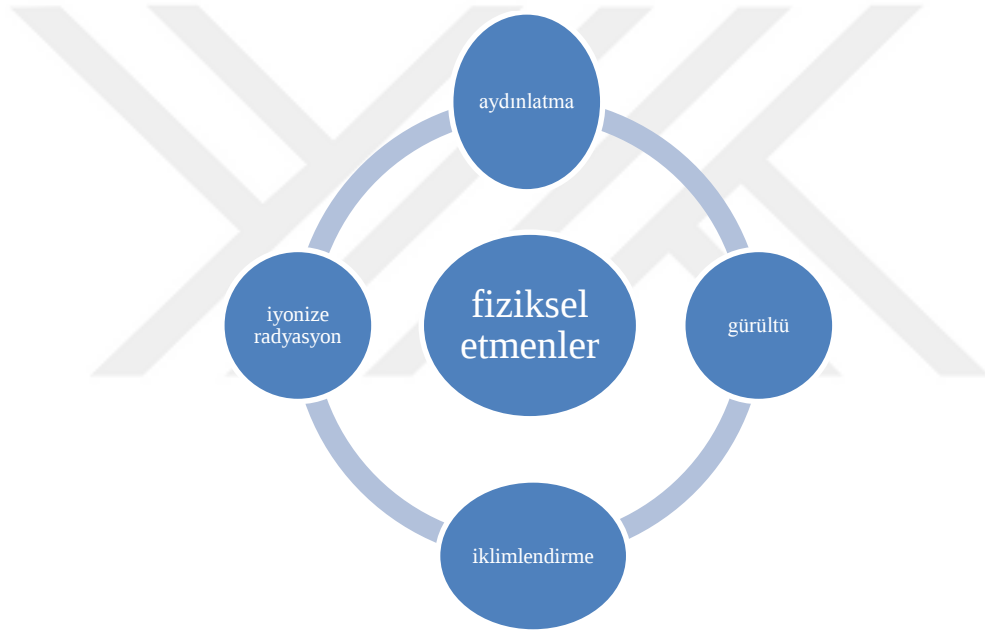
³Türk Tabipler Birliği (TTB), “Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri”, Toplum ve Hekim Dergisi, S.3,2006, s. 15

⁴M. Türk- M. Çiçeklioğlu- A. Davas- F. Saçaklıoğlu, “Antineoplastiklerle Çalışan Hemşirelerde Maruziyetin Değerlendirilmesi,” TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, C.21, S.5-6, Ankara, 2006, s.41

kaldığımız belirli ilaçlara aşırı duyarlı hale gelinmesi durumunda, daha sonra ilacın doğrudan alınması halinde anafilâksi gibi oldukça ciddi aynı zamanda tehlikeli durum mevcuttur.¹

Bu hastalıkları tedavi etmekle görevli olan hemşireler çok daha dikkat göstermeleri ve kimyasalların kullanımı sırasında meydana gelebilecek riskler karşısında gereken materyallerin kullanılmasının önemi mutlak surette bilinmesi gereklidir.

3.2.2. Fiziksel Riskler



Şekil 3. Fiziksel Riskler

¹İ. Erefe, Hemşirenin Sağlığı ve İş Yerinde Güvenlik, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. LEMON Projesi Modülü, Yayın No:610, s.15-38

3.2.2.1 Işıklandırma/ Aydınlatma

Aydınlatma sistemlerinin kalitesinin yüksek de düşük de olmasının çalışma ortamları açısından bazı sorunların oluşmasına yol açmaktadır. Yapılmış olan araştırmalar, ışığın ve elektromanyetik alanlar pineal bez fonksiyonlarında etkilerini gösterebilmektedir. Pineal bezin etkileye maruz kalması ise uzun dönemler içerisinde melatonin hormonu üretiminin azalması ve östrojen hormonlarının da artmasına, ayrıca meme epitel hücrelerinin de malign biçimde değişmesine yol açmaktadır. Bu değişimlerin sonucunda; meme kanseri, üreme fonksiyonlarında bozukluklar ile depresyon gibi psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Yapılmış olan bu çalışmalar daha ziyade aydınlatmaların iyi şekilde yapılmadığı alanlar ile geceleri nöbet tutan yoğun bakımların personeli için önemlidir.¹

3.2.2.2 Gürültü

Sağlık aşanında çalışan personelin, iş sağlığı ile iş güvenliklerini etkileyen riskler ile tehlikelerin bir başkası da gürültülerdir. Gürültü faktörü, kan basıncında artışlara, uyku bozukluklarına, çalışma alanlarında motivasyon kayıplarına ve çalışma performanslarında azalmaya, stres ile gerginliğe, hem geçici olarak hem de kalıcı olarak işitme kayıplarının ortaya çıkmasına yol açabilmektedir.

Gürültüden kaynaklı olarak gelişen işitme rahatsızlıkları sağlıklı iletişim kurulmasını da engellemektedir. Yapılmış olan çalışmalara göre; sağlık işletmeleri bünyesinde daha ziyade yoğun bakım ünitelerinde, hoparlörler vasıtasıyla anons yapılması, tıbbi cihazların ikaz sinyallerinin çalışması, ısıtma ile soğutma sistemlerindeki yüksek desibelli çalışma sistemleri, hem çalışanların hem de hasta bireylerin oldukça yüksek bir sesle konuşmaları, özellikle son elli yıllık dönemde gürültü kaynaklarının gerek hasta bireyleri gerekse çalışan sağlık personelinin rahatsız eden seviyelere yükseldiğini açık bir şekilde açığa çıkarmıştır.²

¹TTB, Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri...,s.14.

²H. Kumbur-Z. Özer, D.H. Özsoy-E.D. Avcı, Türkiye’de Geleneksel ve Yenilenebilir Enerji Kaynaklarının Potansiyeli ve Çevresel Etkilerinin Karşılaştırılması. III. Yenilenebilir Enerji Kaynakları Sempozyumu, 2005, s. 454

3.2.2.3 İklimlendirme Sistemleri (Isı-Nem-Havalandırma)

Hastaneler içerisinde birbirinden farklı bilim dallarında hizmetler sunan ve en önemli husus ise oldukça ciddi enfeksiyon risklerini barındıran sağlık işletmeleridir. Bu açılardan ele alındığında, hastanelerdeki havalandırmalar, nemlendirmeler, ısıtma ve soğutma sistemleri son derece önemli olmaktadır. Mikroorganizmalardan bazılarının; sıcak ya da soğuk ortamlar ile aşırı nemli ortamlar içerisinde yaşayabildikleri bilinene bir gerçektir. Bir takım mikroorganizmalar hava yoluyla (örn. Tüberkiloz) bulaştıkları bilinen gerçektir. Bundan dolayı hastane ortamları; ısı, nem ile havalandırma sistemleri açısından yetersiz olması sağlık çalışanlarının açısından çok ciddi bir risk oluşturmaktadır. Hastane ortamlarındaki iklimlendirmelerin yapılması safhasında; sağlık çalışanlarının konforuna, mikroorganizmalardaki biyolojik ve fiziksel nitelikler, radyasyonlu ortamlar ile anestezi gazlarının etkilerinin göz önünde bulundurularak planlanmalarını gerekli kılmaktadır.¹

Hastaneler, ortam olarak birbirinden oldukça farklı oda tipine sahip durumdadırlar. Söz konusu odalar; hastaların açısından, tetkiklerin yapılabilmesine uygun olan odalar, depolar ya da arşivleme amaçlı olarak ya da ameliyathane maksatlı kullanılmaktadırlar. Bundan dolayı odaların her birinin ısıları ile nem ayarlarının farklılık göstermesi gayet normaldir. Bu nedenle, hastanelerin oluşan ısı farklılıklarının kontrollerinin sağlanabilmesine yönelik iklimlendirme sistemleri önemli bir ihtiyaç olarak ortaya çıkmaktadır. Optimal seviyede ısı ayarlarının da; ameliyathaneler açısından 20-22 °C, standart hasta odalarının açısından 22-24 °C, yoğun bakımların yapıldığı üniteler açısından da 24-27 °C olmaları tavsiye edilmektedir.²

3.2.2.4 İyonize Radyasyon

Sağlık çalışanı personelin sağlıkları açısından tehlike arz eden ve en önemli karsinojen olarak bilinen iyonizen radyasyon ile asbest olmaktadır.

¹A. Öcal, Sağlık Çalışanlarında İSG, YYLT, İstanbul, BEÜ SBE. İstanbul, 2010

² Akkaya, s. 45-46

“Uluslararası Kanser Araştırmaları Derneği (The International AgencyforResearch on Cancer)” yaptığı açıklama ile sağlık çalışanlarında karsinojenlere maruz kalmaları sebebiyle ortaya çıkan akciğer kanseri, lösemiye malignmezotelyomaya bağlı morbidite ile mortalite dünya çapından tanımlanmış bulunmaktadır.¹

Radyasyon ile çalışan sağlıkçılar ise mesleki ışınlama yolu ile radyasyon riskleriyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Yıllık olarak neredeyse 2,500 milyon radyoloji tetkikinin, 32 milyon nükleer tıp tetkikinin ayrıca 5,5 milyon seans radyoterapinin uygulanmakta olduğu bilinmektedir. Bütün dünya genelinde radyasyon ışınlarına maruz kalmakta olan 2,3 milyon civarında sağlık alanında çalışan personel mevcuttur. Bu konuda en ciddi risk gurubunda olan sağlık çalışanları radyolojide, radyasyon onkolojisinde ve nükleer tıp ana bilim dalları konularında çalışan personeldir. Ayrıca dış klinikleri, kardiyoloji çalışanlarıyla ameliyathane çalışanları da oldukça ciddi radyasyon riskiyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Radyasyonun hücre ile etkileşmesi kromozom hasarına neden olur, bu da bir takım biyolojik etkilerin oluşmasına yol açar. Radyasyonun sağlık etkileri dozun büyüklüğüne ve vücudun ışınlanan bölgelerinin özelliklerine göre değişik zamanlarda ve farklı tiplerde ortaya çıkabilir. Radyasyon enerjisinin transfer olması ortalama 10 ila 17 saniye aralığı gibi çok kısa bir sürede cereyan etmektedir, bu noktada alınması gereken önlemlerin ışınlama öncesinde uygulanması gerekmektedir. Radyasyon alanında çalışan personelin, dış radyasyon tehlikelerinden korunabilmesi amacıyla, temel anlamda dikkat edilmesinin gerekli olduğu üç kural bulunmaktadır; Kaynağın yakınında gerekenden daha uzun süre kalınmaması ve olabildiği kadar kaynaktan uzakta bir yerde çalışılması, ayrıca kaynakla çalışanın arasına engelleyen bir çeşit zırh malzemesinin koyulması oldukça önemlidir. Gerek tıbbi gerekse endüstriyel alanlar içerisinde görevinin gereklerinden dolayı radyasyon etkilerine maruz kalmakta olan kişilerin, radyasyonun dozunu ölçebilen cihazlar yardımıyla ciddi olarak ve sürekli bir biçimde kontrole tabi tutulmaları gerekmektedir. Solunum yolları, sindirim sistemi ile ciltteki çizikler ya da yaraların vasıtası ile bedene alınmak suretiyle bir iç radyasyon tehlikesini doğurabilecek olan radyoizotoplar karşısında bu tür personelin ortamdaki tehlikeli

¹TTB, Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri..., s. 17

durumlara göre, solunum cihazı bulunan özel kıyafetler ya da maskeleri kullanmaları sağlanabilmeleridir.¹

Yukarıda sayılan fiziksel faktörler sağlık çalışanlarının işyeri ortamını olumsuz etkilemekte, sağlık çalışanlarında motivasyon düşüklüğü ve strese neden olmaktadır. Bu olumsuz faktörlerin en aza indirgenmesiyle hem sağlık çalışanlarının daha iyi bir ortamda hem de olumlu şartlarda daha verimli çalışmaları sağlanmış olacaktır.

3.2.3. Biyolojik Faktörler

Biyolojik risk faktörleri, hem ulusal iş sağlığı ve güvenliği hem de uluslararası iş sağlığı ve güvenliği standartlarının çerçevesinde tanımları yapılmıştır. Biyolojik risk faktörleri genellikle zehirli ya da zararlı biçiminde ifade edilmektedir. Biyolojik risk faktörleri içerisinde en önemli tehlikeler, mikroorganizmalarla enfeksiyon kaynaklı etmenlerin oldukları ortaya çıkmaktadır. Biyolojik risk faktörlerinin tanınmasında en fazla tarım sektöründeki çalışanlar, sağlık sektöründe çalışanlar ile laboratuvarlarda çalışanlardan faydalanılmış ve daha ziyade araştırmaların da bu sektörler üzerinde yoğunlaşmış olduğu görülmektedir. Çalışan personelin maruz kaldıkları biyolojik risk faktörleri tarihte ilk defa sağlık sektöründe çalışanlardan tespit edilebilmiştir.²

Özkan tarafından yapılmış olan araştırma ile hastanelerin içerisinde 29 tip fiziksel, 25 tip kimyasal, 24 tip biyolojik, 6 tip ergonomik ile 10 tip psiko-sosyal tehlikenin ve riskin bulunduğu ifade edilmektedir. Hepatit B hastalığı, tüberküloz, bel ağrıları, varis, iş stresleri, kas-iskelet sistemi yaralanması, şiddete ve kötü muameleye maruz kalma, kesici veya delici aletlerle yaralanmalar sağlık alanında çalışanların sıklıkla karşılaştıkları sorunlar olduğu ve son 20 yıl içerisinde de söz konusu sorunların çok ciddi biçimde arttığı bilinmektedir.³

Çalışan bireylerin oluşabilecek bu gibi risk faktörlerinden korunabilmelerinde hem kendileri hem hastaların hem de tüm sağlık çalışanı bireylerin çok daha dikkat

¹ TTB, Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri..., s. 18-20

² Akalın, -Akova, s. 116-117

³ Özkan, s. 43

etmeleri aynı zamanda şartları da çok iyi değerlendirmelerinin önemi çok büyüktür. Hastanelerdeki fiziki şartların düzenli bir şekilde dönüştürülebilmesiyle birlikte ortaya çıkan risk koşulları da engellenebilecektir. Sağlık sektöründe ki çalışanlar içerisinde bulunduğu çalışma ortamı şartları sebebiyle daima bir risk etmeniyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bahse konu risk faktörlerinden birisi de çalışan bireylerin sürekli maruz kalmakta oldukları kan ile kan ürünleri, vücut sıvıları, hava ve diğer yöntemler ile çalışanlara etki eden biyolojik riskler (AIDS, Hepatit B, Hepatit C gibi) oluşturmaktadır. Biyolojik risklerin açısından enfeksiyon hastalıkları ayrı bir öneme sahiptir. Enfeksiyonlarda hem hastalardan sağlık çalışanlarına hem de sağlık çalışanlarından hastalara biyolojik ajan geçişleri söz konusu olabilmektedir. Bundan dolayı enfeksiyondan kaynaklı hastalıklara yakalanan hasta bireylerin yatmakta olduğu hastane ve laboratuvarlar, biyogüvenlik açısından oldukça önem arz etmektedir.”¹

Enfeksiyon etkenlerinin oluşturduğu risk sağlık kuruluşlarında alınan önlemlerle ilişkilidir. Etkenlerin sağlık çalışanı personelin bulaşma yollarını dikkate alarak bu hususlara uygun tedbirler alınması gerekmektedir. Enfeksiyon bakımından hem yoğun hem de kolaylıkla bulaşabilecek ortamlardan olan yoğun bakımlar gibi birimlerde çalışan sağlık personeline, hastane enfeksiyonların kontrolüyle ilgili ve hastalar yoluyla bulaşabilme ihtimali bulunan hastalıkların hakkında hizmet içi eğitimlerin verilmesi, konuyla alakalı olarak farkındalığın artması sağlanmalı, korunma yolları anlatılmalı ve bilgilendirilmeli, ayrıca bu hususun hastane bünyesinde görev yapan yalnızca profesyonel sağlık personeline değil aynı zamanda da hastanedeki görevli bütün personel ve birimlere anlatılmalı, gerekli önlemler alınarak bu riskler en aza indirilmelidir.

¹E. Kartal,Doyuk, “Sağlık Personeline Profilaksi”, Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar Sempozyum Dizisi, İstanbul, 2008, s.215

3.2.4. Psikososyal Risk Faktörleri

Bu çalışma kapsamında, bir iş yerinde oluşabilecek psiko-sosyal riskler “İşyerlerinde Cinsel ayrımcılıklar ve Taciz”, “Stres ve Madde Bağımlılığı” ile “İş Yerinde Şiddet” başlıklarının altında incelenecektir.

3.2.4.1. İşyerinde Cinsel Ayrımcılık ve Taciz

Gerçekte, çok önceden beri süregelen bir sorunun yeniden isimlendirilmiş halinden ibaret olan cinsel taciz konusu, hem BM, hem Avrupa Konseyi hem de ILO tarafından birçok belge ile açık bir şekilde ifade edilmiş olsa da, doktrinde hakkında henüz bir anlaşmanın sağlanabildiği bir tanımlaması bulunmamaktadır. Fakat cinsel taciz konusunda bir çok ve değişik biçimlerde bahisle mağdur olanların kişilik haklarını ihlal, kadın bireylere dönük olduğunda cinsel ayrımcılıklar, eşcinsel bireylere dönük olarak yapıldığında cinsel tercihlerine dayalı olarak ayrımcılık, işverenlerden gelir ise bu yetkilerinin kötüye kullanımı ve nihayetinde çalışma hak ve özgürlüklerinin ihlal edilmesi temelinde biçimlendirilmektedir. Söz konusu tanımlardaki müşterek netice ise, cinsel taciz olayının her durumda, iş ortamlarının incelenmesinde, hakkında çalışma şartı şeklinde bahsedilmesini gerektirmesidir.¹

3.2.4.2. Stres ve Madde Bağımlılığı

Sağlık çalışanı personelin sağlıklarının üzerinde etkileri bulunan psiko-sosyal risklerin kapsamı içerisinde ilaçlar, sigara-alkol bağımlılıkları ve stres, uykusuzluk, yalnız çalışma ile vardiyalı çalışmadan söz edilmektedir.

İngiltere’deki hekimlerin arasında yapılmış olan araştırma kapsamında elde edilen verilere göre, hekimlerde ortaya çıkan ruhsal rahatsızlıkların oranları %21 ila %40 aralığında bulunakta, ayrıca ilaç kullanma alışkanlıkları ise %51 civarındadır. İlaç kullanma alışkanlıklarının sebebinin ise yoğun çalışmalar, halsizlik ile fiziki

¹K. Bakırcı, “İşyerinde Cinsel Taciz ve Türk İş Hukuku’na İlişkin Çözüm Önerileri” Başlıklı Makale, Prof. Dr. Turhan ESENER’e Armağan Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 2000, s.437-439

rahatsızlıklar benzeri sebeplerin olduğu öne sürülmektedir. İlaçlara kolaylıkla erişebilmek de bir etken şeklinde görülebilmektedir. Stres unsurunun oluşmasındaki öteki nedenler olarak yapılmakta olan işlerin çok ciddi şekilde fiziki ve zihni yorgunluklara neden olması, uzun süreli çalışmalar, sorumluluk duygusu nedeniyle oluşan ağır baskılar, özel hayat ile iş hayatı arasında yaşanmakta olan çelişkiler, hastalıklar, sakatlıklar ile ölüm olaylarının giderek yaşantılarının bir parçasına dönüşmesi, hekimlerde görülmekte olan teşhisler ile tedavilerdeki başarısızlıklar, hastanelerin organizasyonlarındaki bozukluklar, personel sıkıntılarının olması, düşük maaşlar, aşırı profesyonel davranan bazı yönetici bireylerin duygusal açılardan duyarsızlaşmış olmaları, ücretlerin düşük olması ile ekonomik sorunlar, yalnız başına çalışma (köy ebesi, gezici personel ile nöbetçi personel) ayrıca vardiyalı olarak çalışılması gibi sıralanabilmesi mümkün olmaktadır.¹

İstanbul Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastaneleri ile Marmara Üniversitesi Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada araştırmaya alınan hemşirelerin %49' unun aşırı derece stresli oldukları, %21' inin yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır. Hemşirelerin stres düzeyi, yaş, deneyim yılı gibi özelliklerden etkilenmediği, hemşirelerin en çok etkilendikleri stresörler olarak sırasıyla, yetersiz kadro ve bozuk araç gereçle çalışmak; sorumluluklarının belirsiz olması; kardiyak arrestli, ölmek üzere olan hastaların bakımını üstlenmek ve işbirliği yapılması güç hekimlerle çalışmak olarak bulunmuştur.²

3.2.4.3.İş Yerinde Şiddet

DSÖ tarafından yapılan şiddetin tanımı; “Kişinin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi ve bunun sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar görme,

¹G. Yenimahalleli, Türkiye’de Sağlık İşkolunun Özellikleri ve Sendikal Örgütlenme, YYLT, Ankara, 1999, s.100-115

²Y. Akbal,Ergün,-Z. Baltaş, “Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeyleri ve Stresin Hemşireler Üzerindeki Etkileri”, Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi, CY, S.5, Ankara, 2001,s.72

gelişiminin olumsuz etkilenmesi ya da tükenme durumunun ortaya çıkabilmesidir” şeklinde yapılmaktadır.¹

Sağlık çalışanlarına gösterilen şiddet son dönemlerde sık sık gündeme gelmektedir. Sağlık alanında yaşanan şiddetin diğer sektörlerden daha fazla olduğu göze çarpmaktadır. Sağlık çalışanına fiziksel ve sözel şiddet uygulayan bu kişilerin hasta olmalarından kaynaklı ruhsal çöküntü içinde oldukları ya da bazen alkol veya madde bağımlılığı veya kişilik bozukluğu gibi psikiyatrik sorunları olduğu gözlenmektedir.

Yapılan çalışmalarda sağlık sektöründe diğer sektörlerle oranla şiddetle karşılaşma riskinin 16 kat fazla olduğu bildirilmiştir. Sağlık alanındaki diğer çalışanlara göre hemşirelerin üç katı oranında şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır.²

Acil servis, psikiyatri servisleri, YBÜ, yaşlı bakım üniteleri ve cerrahi birimlerde çalışan sağlık çalışanlarının daha çok şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır. Şiddete maruz kalan hemşirelerin; tıbbi hatalar, stres, anksiyete, korku ve kızgınlıkta artış, bakım kalitesi, özsaygı, verimlilik ve motivasyon düzeylerinde düşüş yaşadıkları belirlenmiştir.³

Çalışan güvenliğinin sağlanamamasından kaynaklanan şiddete maruz kalan çalışanların olay bildirimini ve raporlama yapmalarının teşvik edilmesi, haklarının korunacağına dair yönetsel destek sağlanması ve danışmanlık hizmeti verilmesi gerekmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinin fiziksel yapısı, karmaşık teknoloji kullanımı ve komplike hastaların bakım ve tedavisi çalışanlar bakımından stres yaratan etkenlerdir. Yapılan çalışmalarda YBÜ’nde çalışan hemşirelerin; durumu kritik hastalara bakım verme, yoğun teknolojik sistemler ile karmaşık monitörizasyon yöntemlerinin kullanımı ve yorumlanması, yönetimle çatışma, ölüm vakaları ile sık karşılaşma, kapalı ve izole ortamda çalışmanın çalışmanın strese en çok yol açan faktörler olduğu

¹Sarıçam, s.50

²Parlar, s.547-554.

³İ.Kahriman, Hemşirelerin Sözel ve Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. Journal of PsychiatricNursing 2014, C.5,S.2, s.77-83

saptanmıştır. Bazı araştırmalarda hemşirelerin iş stresine daha fazla maruz kaldıkları, YBÜ’ nde çalışanların tükenmişlikle sonuçlanan depresyon ve iş stresine karşı daha fazla risk altında oldukları bildirilmiştir.¹

Stresten kaynaklanan sorunlar iş verimliliğinde azalmaya, tıbbi hata olasılığında artışa ve hasta bakım kalitesinde düşmeye neden olabilmektedir. Bu sonuçlar sağlık hizmetlerinde hasta ve çalışan güvenliğini tehdit etmektedir.²

İşyerlerinde mobbing hem kamuda hem de özel sektörde çalışan bireylerin psikolojik ve fiziki sağlıkları üzerinde bozucu etkiler oluşturan baskıcı davranışlar olarak tanımlanmaktadır.³Hastaneler içerisinde yaşanmakta olan mobbing olaylarından dolayı sadece hizmetlerin kalitelerini etkilemekle kalmıyor aynı zamanda da sağlık çalışanı bireylerin de mutsuz ortamlar içerisinde çalışmasına yol açmaktadır. Yaygın mobbing davranışları; bireylerin yapmakta oldukları işlerinin devamlı olarak takdir edilmeden eleştirilmesi, bireylerin görmezden gelinmesi, siyasi görüşleri, dini inanışları, etnik kökenleri benzeri konuların hakkında konuşularak alay konusu yapılması, haklarında onurunu zedeleyici asılsız iddiaların yayılması, yapmış olduğu işlerle ilgili yeteneksiz olarak görülmesi ile verilmiş olan görevlerin yeniden geriye alınması, kariyerlerinin çok üstünde ya da çok aşağısında bazı işlerin verilmesi, gücü yetemeyecek olan fiziki güç gerektiren işlerde istihdam edilmeleri, ayrıca ücretlerde ve izin politikalarındaki adaletsiz uygulamalar gibi davranışların sergilenmesiyle ortaya çıkmaktadır.⁴

¹G.Özaltın- S.Nehir, Ankara İlindeki Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkenleri ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi(AÜ) Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007, C.10, S.3,s.60-68

²G.Özgür, -S.Yıldırım-N.Aktaş, “Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirmesi”, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,2008, C.12, S.2,s.21-30

³Ç. Yiğitbaş,- S.E. Deveci, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing” TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S.23, Ankara, 2011, s.42

⁴H.Öztürk,- F.Yılmaz-, S.Hintistan,- T.Bayramoğlu, Hemşirelerin Yaşadığı Mobbing, Kırılmaz, H.(Eds.) II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Ankara, 2010, s.144

3.2.5. Ergonomik riskler

Sağlık çalışanlarıyla alakalı olarak diğer önemli risklerden birisi de ergonomik riskler, yani uzun süreler ayak durmak (ameliyat ekibi ile yoğun bakım çalışanları), sırt ve bacak ağırları ve uzun süreler bilgisayarların ekranlarına bakmak sebebiyle ortaya çıkan görme bozuklukları sayılabilmektedir.

Yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla yatağa bağımlı ve bilişsel bozukluğu olan hastalara bakım verme nedeniyle hemşireler ağır hasta kaldırma, itme, çekme, pozisyon verme gibi işlemler nedeniyle bel, ekstremiteler, sırt ağırları gibi mekanik sorunlar yaşamaktadır. Yapılan bir çalışmada, yoğun bakım çalışanlarının bel fıtığı, varis, bacak, ayak ve sırt ağrısı yaşadıkları saptanmıştır.¹ Hemşirelerle yapılan bir çalışmada da acil, ameliyathane, yoğun bakım ve poliklinikte çalışanlarda bel ağrısının daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin vücut mekanikleri konusunda bilgilendirilmesi, lumbosakral kaslarının güç ve dayanıklılığının artırılması için hemşirelerin düzenli egzersiz programına alınması önerilmektedir.²

Türkiye’de Sezgin’in tarafından yapılmış olan ve İstanbul’daki bütün yoğun bakımlarda çalışan hemşireleri kapsamakta olan bir çalışmaya göre; hemşirelerden %80,2’si çalıştıkları kurumlarda ergonomik eğitimini almadıklarını ve %95,9’u da son bir aylık süre içerisinde kas ve iskelet sistemi semptomlarını yaşadıkları tespit edilmiştir. Kas ve iskelet sistemi semptomları devlet hastanelerinde çalışmakta olan hemşirelerde 1,3 kat, hizmet süreleri 0-2 yıl aralığında bulunan hemşireler için ise 3,5 katı, uzun gece nöbetlerini tutmakta olan hemşireler açısından da 7 katı oranında fazla olduğu ortaya çıkmıştır.³

¹Öztürk- Yılmaz-Hintistan- Bayramoğlu, s.145

²A.Çil Akıncı,- E.Dereli,- H.Sert, “Kırklareli’nde Çalışan Hemşirelerde Bel Ağrısı ve Bel Ağrısı ile İlişkili Faktörler” Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimler Dergisi, C.5, 2014, s.70-76

³D.Sezgin, Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Kas İskelet Sistemi ile İlgili Sağlık Sorunları ve İlişkili Faktörler, İstanbul, İÜ SBE,2012,s.16

Şendir ile arkadaşlarının hemşirelerin ayak sağlığıyla ilgili olarak yapmış oldukları çalışmaya göre ise; hemşirelerden %68,3'ünde ayak ve ayak bileğiyle alakalı bir sağlık sorununun bulunduğu saptanmıştır.¹

Sarandöl tarafından yapılmış olan çalışmaya göre ise; stres ortamının fazla olduğu acil servisler ile YBÜ'de çalışan hemşirelerde depresyon, anksiyete ile tükenme düzeyleri karşılaştırmalı bir şekilde değerlendirilmiştir. Çalışma kapsamında, 29 YBÜ hemşiresinde duygusal tükenme düzeylerinin acil servis hemşirelerine nazaran anlamlı olarak yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Hem yoğun hem de stresli işleri yanında devamlı olarak temas halinde bulundukları hastaların süregenliğinin ve kötü prognozlarının da tükenmenin oluşmasında tetikleyici olarak önemli faktörlerden olabileceği görüşüne varılmıştır.²

¹M.N. Esin- D. Sezgin, "Yoğun Bakım Ortamında Çalışan Güvenliği Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Ortamı ve Mesleki Riskleri", İÜ, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, C.16,S.1,2012

²Sarandöl, s.70

SONUÇ

Sağlık sektörü, günümüz dünyasında en önemli sektörlerden birisi durumuna gelmiştir. Sağlıklı hayat sürmek her insanın gereksinimidir ve bu nedenle sağlık kuruluşları önemli bir role sahiptir. Kaliteli yaşam isteği, kaliteli hizmet alma talebini arttırmıştır. Nüfus artışı, sanayileşme, kentleşme, sosyal güvenlik kapsamının genişletilmesi, kişilerin bilinç ve eğitim seviyelerinin yükselmesiyle sağlık kuruluşlarının rolünün artması kaçınılmazdır. Sağlık sektöründe hasta odaklı bir sistem olmasına karşın, hasta tatmininin sağlanmasının öncelikle hastanelerde çalışan ekibin tatmin olmasıyla sağlanacağını unutulmaması gerekmektedir. Sağlık kurumlarında hizmet sunumunun temel belirleyicisi olan personel, verilen hizmetin kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Sağlık sektörü çalışanlarının, çalışma yaşamlarında sağlıklarının sürekliliğini sağlayabilmek için devamlı bir şekilde ve düzenli olarak sağlık hizmetleri almalarını gerekli kılmaktadır. Fakat, burada en büyük çelişkinin sağlık çalışanları sağlık hizmetlerini talep etmedikleri müddetçe bu hizmetlerden alamadıkları görülmektedir. Unutulmamalıdır ki, hemşire her şeyden önce insandır. Hemşirenin temel çalışma unsuru insandır ve insana hizmet vermektir.

Günümüzde hemşirelik bireylerin veya toplum sağlığının geliştirilmesi, yükseltilmesi, korunması, hastalıklara uyum sağlaması ve hastalıkların iyileşmesine yardımcı olmak gibi hizmetleri kapsamaktadır. Hastanelerde hemşireler, sağlık ekibi içinde hasta bireyin ve ailesinin her türlü problemlerinde 24 saat boyunca ilk başvurdıkları çalışanlardır. Bu nedenle sağlık ekibi içinde hemşireler kilit noktada bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarından kaynaklanan çevresel, psikolojik, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve biyomekanik risklerle karşılaşma olasılıkları bulunmaktadır. Bu riskler iş verimini düşürmekte, kurumların ekonomik açılardan kayba uğramalarına, kazaların artmasına ve hemşireler tarafından bakım verilen kişilerin direkt olarak risk altında kalmalarına sebep olmaktadır. Bundan dolayı, sağlık alanında çalışan personelin çalışma ortamlarının sağlık koşullarına uygun hale getirilmesi, yukarıda bahsedilmiş olan risk olasılıklarının bertaraf edilmelerini gerektirmektedir. Risk faktörleri ortadan kaldırıldıktan sonra, çalışma saatlerinde bir düzenlenmenin yapılması, çalışmayla ilgili düzenlerin de fizyolojik

özellikler dikkate alınarak düzenlenmesi ve böylece olumlu çalışma ortamının sağlanması temel amaç olarak ele alınmalıdır.

Yoğun bakımlar, insan hayatını acil bir şekilde tehdit etmekte olan bir hastalığı bulunan veya ciddi operasyonlar geçiren, travmalı bireylere acil müdahale ve bakım veren birimdir. Yoğun bakım hemşirelerinin hastaya verilecek bakımda her zaman profesyonel ve dikkatli olması gerekmektedir. Gelişmiş cihazlara hakim olmaları, hastanın durumunu devamlı takip etmeleri, zamanı iyi kullanabilmeleri, profesyonel tepkiler ortaya koymaları gerekmektedir.

Enfeksiyon riskleri AIDS, HIV, HBV, HCV, Varicella, HTLV I/III, CMV ve EBV olup, bu riskler sağlık çalışanlarının açısında çok ciddi bir risk unsuru oluşturmaktadırlar. Sağlık çalışanı personelin HBV veya HIV virüsü taşımakta olan hasta bireylerden kan alınması ve cerrahi girişimsel işlemlerin yapılması esnasında azami dikkati göstermeleri gerekmektedir ki, virüsün sağlık çalışanı personele bulaşabilme ihtimali oldukça yüksek olmaktadır. Bulaşmayı sağlayabilecek olan en önemli etkenlerin başında ise kesici-delici aletlerle yaralanmalar gelmektedir. Bunların haricinde, ağzına ya da gözüne kan sıçramasıyla HIV bulaşabilmektedir. Sıçramış olan kan vücuttaki açık yaralar ile çatlamış olan derilere rastlaması halinde bu da bulaşma sebebi olmaktadır. Bunların yanında, hasta bireylerin vücut sıvılarıyla da enfeksiyon bulaşabilme riski bulunmaktadır. Bu bulaşmalardaki en büyük nedeni sağlık çalışanı personelin İş Sağlığı ile İş Güvenliği kurallarından kendilerine yönelik olarak belirlenen kurallara uymamalarından ve koruyucu malzeme kullanmamaları sebebiyle kaynaklanmaktadır. Yoğun bakım biriminin bu tarz profilde hastaları diğer birimlere göre daha fazla olmakta ve çalışanların daha fazla özen göstermesi gerekmektedir. Çünkü hastanın kişisel bakımı, acil müdahalesi, kardiopulmoner resutasyon(CPR) gibi hastaya ani ve fazla müdahale gerekmektedir. Bu da yoğun bakım çalışanlarında stres ve hata riskini arttırmakta, kesici delici alet yaralanmalarının yoğun bakımda diğer birimlere oranla daha fazla görüldüğü bilinmektedir.

İş sağlığı ve iş güvenliği birimlerince çalışan bireylere hizmet içi eğitim verilerek kişisel sağlıklarının korunmasında ve sürdürülmesinde en uygun davranışların kazandırılması gerekmektedir. Yaralanmaya sebep olabilecek aletlerin,

işletmelerin olanakları ölçüsünde değiştirilerek, bireysel koruyucu malzemelerin (gözlük, maske, önlük, eldiven vb.) yeteri miktarlarda temin edilmesi gerekmektedir. El yıkama alışkanlıklarının kazandırılmasının önemi çok büyüktür. Periyodik muayeneler sonucunda uygun bağışıklama programları tespit edilerek aşılamlarının yapılması gerekmektedir. Yoğun bakımda çalışan temizlik çalışanı ve hasta taşıma personelleri için hizmetin özelliğine göre eğitim almaları da çok önemlidir. Hastanelerin yöneticileri, enfeksiyon kontrol komiteleri ile bütün sağlık çalışanlarının kesici ve delici yaralanmaların önüne geçebilen ürünlerden kullanılması hususunda daha sıkı bir işbirliğinin oluşturulması gerekmektedir. Gerçekleşen bir yaralanmadan sonra bunun kaydının tutularak enfeksiyon kontrol komitesine bildirilmesinin tüm çalışanlar tarafından benimsenmiş olması, yaralanmaların takibi ve çalışan güvenliği açısından önem arz etmektedir.

Yoğun bakımlarda çalışan personeli açısından işlerden ve ortamlardan kaynaklanmakta olan risklerden birisi de ergonomik risklerdir. Yapılan çalışmalara göre, bel ağrısı çekmekte olan hemşire oranının bir hayli yüksek düzeyde olduğu ve bu bel ağrılarının, ağır ve bakıma muhtaç hastalara bakım vermek, sürekli ayakta kalmak, personel eksikliği, fazla mesaide çalışma, ergonomi kurallarını bilmemek ve ekip çalışmalarının yeteri kadar olmamasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Çalışma şartları ile ortamları hazırlanırken ergonomik ilkelerin dikkate alınarak hazırlanmasını, bu amaçla hastaneler bünyesinde hastaların kaldırılmasına, çevrilmesine ve taşınmasına yarayan aletlerin kullanımının sağlanması, yetersiz eleman sayısının tamamlanması, fazla mesai saatinin en aza indirilmesi gerekmektedir.

Yoğun bakım birimlerinde görev yapılan alanların fiziksel koşullarının da (ışıklandırma, iklimlendirme, gürültü vb.) iyileştirilmesinin sağlanması gerekmektedir(hepa filtrelerin kontrolü ile kimyasalların ve enfeksiyonların uzaklaştırılması sağlanacaktır). Böylece Hizmet kalitesi artacak olumlu bir çalışma ortamı oluşacaktır.

Kimyasal maddelerin kullanılmakta olduğu alanlar ile ilgili olarak yapılan düzenlemelerle temas risklerinin azaltılması sağlanmalıdır. Antibiyotik, kanserli hastalara uygulanan (antineoplastik) ilaçları hazırlarken ve uygularken, radyoaktif maddelere karşı koruyucu önlemlerin alınmasıyla söz konusu maddeler ile temasın

önlenmesi gerekmektedir. Kurşun koruyucuların kullanılması, belirli periyodlar ile ölçümlerinin ve sağlık taramalarının yapılması işsağlığı ve güvenliği birimi görevlerinin arasında yer almaktadır.

Yapılan çalışmalar yoğun bakımlarda çalışan personelin görevlerini icra ettikleri esnada fiziksel veya sözlü şiddet olaylarına maruzkalma risklerinin çok yüksek olduğunu göstermiştir. Yoğun bakım da yatan hastaların durumlarının ağır ve ölümcül olması, hasta yakınlarını da olumsuz etkilemekte şiddete eğilimlerini arttırmakta ve bunu bir hak olarak görmelerine neden olmaktadır. Sağlık çalışanlarının bu duyguyu anlamayacağı, empati yapamadığı hissine kapılırsalar da, YBÜ çalışanlarının hastaların başından 24 saat hiç ayrılmadığı, özveri ile çalıştığı ve empati duygularının diğer birimlerde çalışanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının fiziksel veya sözlü şiddet olaylarına maruz kalınması, hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarının üzerinde olumsuz neticelere yol açmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği çerçevesinde oluşturulan Beyaz Kod Birimi ile sağlık işletmelerinde ortaya çıkan vakaların kayıt altına alınması sağlanmaktadır. Aynı zamanda, özellikle yazılı ve görüntülü medyada, çalışanlar aleyhine tek taraflı haberler yer verilmesi, sağlık sektörü çalışanlarının toplum gözünde itibarını düşürerek, sağlık çalışanlarına karşı şiddete neden olmaktadır.

Bütün çalışan bireylere, işsağlığı ve güvenliği konusuyla ilgili devamlı olarak eğitimler verilmek suretiyle bilinç kazanmalarının sağlanması gerekmektedir. Ünitelerin risk değerlendirmelerinin yapılmasıyla işyerlerindeki ortamın tehlikeleri ile riskleri belirlenmelidir. Görevlerine yeni başlayacak olan tüm sağlık çalışanlarına işlerden ve iş ortamından kaynaklanabilecek tehlikeler ile riskler konusunda hizmet içi eğitimleri ve oryantasyon eğitimlerinin verilmesi sağlanmalıdır.

Sağlık işletmeleri kapsamında hastaların güvenliğinin sağlanması ile çalışanların güvenliğinin sağlanması konularının birlikte ele alınması gerekli hususlardır. Hastaların güvenliklerini sağlayan, bu konu ile ilgili olarak sorumluluk sahibi olanlar sağlık sektöründeki çalışanlar ise, sağlık çalışanlarının da güvenliklerinden de sağlık işletmelerinin yöneticilerinin, devletin ve yasalarının sorumluluğu bulunmaktadır. Unutulmamalıdır ki, sağlık çalışanları sağlıklı olmalıdır ki hasta insanlara fayda sağlayabilmelilerdir.

YBÜ' nün hasta profili, fiziksel koşulları, ve ağır iş gücü açısından özellikli birimler olması, çalışma ortamından kaynaklanan mesleki riskler açısından çalışan güvenliği uygulamalarının titizlikle uygulanması, izlenmesi ve farkındalıkların artırılması gerektiği düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Akalın, E., Akova, M. , “Sağlık Personelinin İşle İlgili Enfeksiyon Hastalıkları Riski”, Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi, S.2, Ankara , 1991
- Akbal, Ergün, Y., Baltaş, Z. , “Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeyleri ve Stresin Hemşireler Üzerindeki Etkileri”, Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi, CY, S.5, Ankara, 2001
- Akkaya, G. , Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma, YDT, İÜ, SBE, İstanbul, 2007
- Aktan, C.C. , Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı Yönetim Kapasitesinin Değerlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması, yayınlanmamış rapor, Ankara, 2004
- Alpar, M.B. , İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında 155 Sayılı ILO Sözleşmesi ile İlgili Çalışma Hayatı Mevzuatı, C.7, S.2, 2003
- Ateş, M. , Sağlık İşletmeciliği, İstanbul,2011
- Aygün, P. , “Kesici-Delici Alet Yaralanmalarında Korunma Önlemleri”, 5. Ulusal Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Kongresi, İstanbul, 2007
- Bakırcı, K. , “İşyerinde Cinsel Taciz ve Türk İş Hukuku’na İlişkin Çözüm Önerileri” Başlıklı Makale, Prof. Dr. Turhan ESENER’ e Armağan Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 2000
- Baysal, S. , İş Yerlerinde Risk Yönetimi Yaklaşımları ve Bir Uygulama Örneği, ÇSGB, İSG Dergisi S.23, Ankara, 2005
- Bilir, N., Yıldız, A.N. ,İş Sağlığı ve Güvenliği, Ankara, 2004
- Bilir, N. , “İş Sağlığı ve Güvenliğinde Çağdaş Bir Yaklaşım: Risk Değerlendirmesi ve Risk Yönetimi”, İSG Dergisi, S.25, Ankara, 2005

- Bulutoğlu, K. , Kamu Ekonomisine Giriş, Temat Yayınları, 2. Baskı, İstanbul, 1977
- Çınar, D., Karadakovan, A. , “Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta ve Çalışan Güvenliği”,
Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, C.20, S.2, 2016
- Çiçek, Ö., Öçal, M. , “Dünya’da ve Türkiye’de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel
Gelişimi” HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi, C.5, S.11, 2016
- Çil Akıncı, A., Dereli, E., Sert, H. , Kırklareli’nde Çalışan Hemşirelerde Bel Ağrısı
ve Bel Ağrısı ile İlişkili Faktörler. Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimler
Dergisi, C.5, 2014
- Devebakan, N. , Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, DEÜ, SBE, İzmir,
2007
- Eken, A. , İyonize Radyasyona Mesleki Olarak Maruz Kalmanın Toksikolojik Açından
Değerlendirilmesi, GATA, SABE, YDT, Ankara, 2007
- Erefe, İ., Hemşirenin Sağlığı ve İş Yerinde Güvenlik, Sağlık Bakanlığı Tedavi
Hizmetleri Genel Müdürlüğü. LEMON Projesi Modülü, Yayın No:610
- Esin, M.N., Sezgin, D. , “Yoğun Bakım Ortamında Çalışan Güvenliği Yoğun Bakım
Hemşirelerinin Çalışma Ortamı ve Mesleki Riskleri”, İÜ, Yoğun Bakım
Hemşireliği Dergisi, C.16,S.1,İstanbul,2012
- Evanoff, B. , Wolf, L., Aton, E., Canos, J., Collins, J. , “Reduction in Injury Rates in
Nursing Personnel Through Introduction of Mechanical Lifts in
the Workplace”, American Journal of Industrial Medicine, 2003,
.....http://www.nycosh.org/specific_industries/AJIM_lifts_2003.pdf
- Gerek, H.N. , İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Eskişehir Anadolu Üniversitesi, 2008
- Giritlioğlu, H. , “Hukuksal Boyutuyla Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği”
Başlıklı Makale,<http://doczz.biz.tr/doc/120965/>, Erişim:15.01.2018.

- IAEA 1986, Summary Report on the Post-Accident Review Meeting on the Chernobyl Accident. International Safety Advisory Group. Safety Series 75-INSAG-1 (Vienna: IAEA).
- İbicioğlu, H., Can, A. , “Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi”, SDÜ, İİBF Dergisi, C.13, S.3, Isparta, 2008
- İncesesli, A. , Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, ÇÜ, SABE, YYLT, Adana, 2005
- Kahriman, İ. , Hemşirelerin Sözel ve Fiziksel Şiddete Maruz Kalma Durumlarının Belirlenmesi. Journal of Psychiatric Nursing, C.5, S.2, 2014
- Karaca, Y. ,Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, YLT, BEÜ, İstanbul, 2013
- Kartal, Doyuk, E. , “Sağlık Personelinde Profilaksi”, Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar Sempozyum Dizisi No.61, İstanbul, 2008
- Kavuncubaşı, Ş., Kısa, A. , Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayın No:1429, Eskişehir, 2002
- Kumbur, H., Özer, Z., Özsoy, D.H., Avcı, E.D. , Türkiye’de Geleneksel ve Yenilenebilir Enerji Kaynaklarının Potansiyeli ve Çevresel Etkilerinin Karşılaştırılması. III. Yenilenebilir Enerji Kaynakları Sempozyumu, 2005
- Kurtulmuş, S. ,Sağlık Ekonomisi ve Yönetimi, İstanbul,1998
- Lale, S. ,Sosyal Güvenlik Sistemimizde İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortası, MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2007, s.3
- Ofluoğlu, G., Sarıkaya, G. , OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi. C:8, S:3, 2005
- Özaltın, G., Nehir, S. , Ankara İlindeki Hastanelerin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin İş Ortamındaki Stres Etkenleri ve Kullandıkları Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.10, S.3, 2007

- Özgür, G., Yıldırım, S., Aktaş, N. , “Bir Üniversite Hastanesinin Ameliyathane ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Ruhsal Durum Değerlendirmesi”, CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.12, S.2, 2008
- Özkan, Ö. ,Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri Risk Algılarının saptanması, YLT, HÜ, SBÜ, Ankara, 2005
- Özkılıç, Ö. , “İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri”, Ankara, 2005
- Öztürk, H., Yılmaz, F., Hintistan, S., Bayramoğlu, T. , Hemşirelerin Yaşadığı Mobbing, Kırılmaz, H,(Eds.) II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Ankara, 2010
- Pala, K. , “İSG Politikası ve Güvenlik Kültürü”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S.2, Ankara, 2005
- Parlar, S. , “Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı” TAF Preventive Medicine Bulletin, S.7, İzmir, 2008
- Pekşen, Y., Canbaz, S. , “İş Sağlığı ve Güvenliği Politikası ve Güvenlik Kültüründe Sosyal Diyalogun Rolü” İSG Dergisi, S. 25, Ankara, 2005
- Resmi Gazete, 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu, Madde 13, Kanun No, 5510, Tarih, 31.05.2006
.....<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm>
- Samancıoğlu, S., Ünlü, D., Akyol, A.D. , “Yoğun Bakım Hemşirelerinde Kesici Delici Aletle Yaralanma Durumlarının İncelenmesi”. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, C.16, S.1, 2013
- Sarandöl, A. , Acil Servis ve Yoğun Bakım Hemşirelerinde Depresyon ve Tükenme Düzeyleri, Bursa Devlet Hastanesi Bülteni, 2004
- Sarıçam, H. , İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi, DEÜ, SBE, YLT,İzmir,2012

- Sarvan, F. , Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve Eğitimi, Seçim Hikmet Hastane İşletmeciliği(Seçme Yazılar), AÜ, Yayın no:845, Eskişehir, 1995
- Seçim, H. , Hastane Yönetimi ve Organizasyonu Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İşletme Fakültesi, İstanbul, 1991
- Seyyar, A. , “Ulusal ve Uluslararası Mevzuat Açısından İş Sağlığı ve Güvenliği Sisteminde İşyeri Hekimliği ve İş yeri Hemşireliği Uygulamaları”,http://www.sosyalsiyaset.com/documents/issagligi_guvenligi.htm, (14.01.2018)
- Sezgin, D. , Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Kas İskelet Sistemi ile İlgili Sağlık Sorunları ve İlişkili Faktörler, İstanbul, İÜ SBE,2012
- TC. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı(ÇSGB), Sosyal Sigortalar Kurumu(SSK) Başkanlığı İstatistik Yıllığı, YN.670, 2003
- Tınar, M.Y. , Çalışma Psikolojisi, İzmir, 1996
- Topak, O. , “Meslek Hastalıkları Ekonomi Politikası Üzerine Notlar, TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S.51-52, 2014
- Türk, M., Çiçeklioğlu, M., Davas, A., Saçakloğlu, F. , “Antineoplastiklerle Çalışan Hemşirelerde Maruziyetin Değerlendirilmesi,” TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, C.21, S.5-6, Ankara,2006,
- Xelegati, R, Robazzi ML, Marziale MH, Vanderlei JH. Chemicaloccupationalrisksidentifiedbynurses in a hospitalenvironment. RevLatAmEnfermagem 2006;14(2):214-9.
- Yavuz, A.İ. , “Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet Dr.Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği, BEU, SBE, İstanbul, 2014
- Yenimahalleli, G. , Türkiye’de Sağlık İşkolunun Özellikleri ve Sendikal Örgütlenme, YYLT, Ankara, 1999

Yeşildal, N. , “Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi” TİSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, S.4, Düzce, 2005

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

Yiğitbaş, Ç., Deveci, S.E. , “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing” TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S.23, Ankara, 2011

İnternet Kaynakları

4857 Sayılı İş Kanunu, Kabul Tarihi: 11/12/2017, Kanun No: 4857
.....<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4857.pdf>

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, Kabul Tarihi: 11/12/2017, Kanun No: 5510

T.C Anayasası, Kabul Tarihi 07/11/1982, Kanun no:2709
.....https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa_2011.pdf (26/12/2018)

1593 Umumi Hıfzısıhha Kanunu, Kabul Tarihi 04/04/1930, Kanun No: 1593
.....<http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/1489.pdf> (25/12/2018)

ÖZGEÇMİŞ

07.05.1990, Adıyaman İli Besni İlçesi doğumluyum. İlk ve Orta öğrenimimi Besni Dumlupınar İlköğretim Okulunda, Lise öğrenimimi ise Besni Yabancı Dil Ağırlıklı Lisesinde tamamladım. Üniversite Eğitimimi ise 2013 yılında Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümünden mezun olarak tamamladım. 2013 Yılında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Hemşire olarak çalışmaya başladım. 2014 yılında Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi yüksek lisans öğrenimime başladım. Halen İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yoğun Bakım ünitesinde çalışmaktayım.

Ayşe Serçin SEVİNÇ