

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

SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Türkan DEMİR**

İstanbul, 2014

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

SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan

Türkan DEMİR

Öğrenci No:

1107461157

Danışman:

Prof. Dr. M. Fikret GEZGİN

İstanbul, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiği ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğruluyorum. 07/02/2014

Türkan DEMİR



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

0.7.2014

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden **1107461157** numaralı **Türkan Demir'in** "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Kurumlarında Çalışan Güvenliği*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 04.02.2014 tarih ve 2014/03 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (5.3) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red~~ veya Düzeltilme kararı verilmiştir.

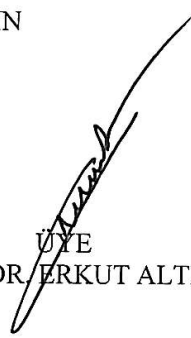
İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN

PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN


ÜYE

YRD. DOÇ. DR. ALİ SAYGILI


ÜYE

YRD. DOÇ. DR. ERKUT ALTINDAĞ

Adı ve Soyadı : Türkan DEMİR
Danışmanı : Prof. Dr. M. Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2014
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Sağlık, Sağlık Çalışanları, İş Güvenliği, Kurum, Hastane

ÖZ

SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ

Bu çalışmanın konusunu “**Sağlık Kurumlarında Çalışan Güvenliği**” konusu detaylı olarak değerlendirilmeye çalışılmıştır. Sağlık Kurumlarında Çalışan Güvenliğinin önemi ve gelişimi hakkında analiz işlemi yapılırken güncel kaynaklardan yararlanmaya azami dikkat edilmiştir.

Ülkemizde sunulan sağlık hizmetlerinin, her geçen gün ilerleyen teknoloji kullanımı, alt yapı gelişimi, insan gücü kapasitesi ve niteliği anlamında gelişmiş batı ülkelerini aratmayacak şekilde hatta birçok alanda da örnek olacak şekilde geliştirilmektedir.

Bu çalışmada Sağlık Bakanlığının sağlık politikasına uyumlu ve geliştirilmeye çalışılan sağlık hizmetlerine paralel olarak Sağlık Kurumlarında Çalışan Güvenliği konusunun kendi çalıştığımız kurum olan Konya Numune Hastanesi de baz alınarak mesleki deneyimlerin aktarılması, karşılaştırılması şeklinde olacaktır.

Çalışma koşulları esnasındaki riskler ve tehlikelerin belirlenip gerekli tedbirleri olarak, oluşabilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarının önüne geçmek temel amaç olmalıdır. İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenildiği takdirde, ortaya çıkacak hem maddi hem manevi kayıpların önüne geçilmesinde, ülke ve toplum için önemli bir kazanç sağlayacaktır.

Name and Surname : Türkan DEMİR

Supervisor : Prof. Dr. M. Fikret GEZGİN

Degree and Date : Master, 2014

Major : Hospital And Health Institutions Management

Key words : Corporate, Hospital, Health Workers, Occupational Safety

ABSTRACT

HEALTH CARE EMPLOYEE SAFETY

The subject of this study is “**Health Care Employee Safety**” issue will be analyzed in detail. Care must be taken when performing this analysis, the maximum benefit from current sources.

The quality of health services in our country every day, the use of the latest technology, infrastructure development, human resources in terms of capacity and quality in many areas, even in the developed western countries will be an example in a style reminiscent development.

In this study, the main objective of the Ministry of Health in accordance with the Employee Safety in Health Care professional based on our experience in the transfer of the institution in the form of their work will be.

The main objective should be identifying the working conditions and hazards during the risk taking necessary measures, which may occur to prevent accidents at work and occupational diseases. Work accidents and occupational diseases will arise if the saved due both material and moral losses avoided in the country and will provide a significant gain for society.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZET

ABSTRACT

ŞEKİLLER LİSTESİ.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	v
KISALTMALAR.....	vi
GİRİŞ.....	1

Birinci Bölüm

SAĞLIĞA İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİN TARİHİ GELİŞİMİ

1- SAĞLIĞA İLİŞKİN TANIMLAR VE TEMEL BİLGİLER.....	4
1.1. Sağlığın Tanımı	4
1.2. Hastalığın Tanımı.....	7
1.3. Sağlığı Etkileyen Faktörler.....	9
1.3.1, İnsana Bağlı Özellikler (Kişisel Özellikler).....	9
1.3.2. Çevre İle İlgili Özellikler (Çevresel Özellikler).....	10
1.3.3. Etken (İlk Sebep).....	10
2- ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİN TARİHİ GELİŞİMİ..	14
2.1. Çalışan Güvenliği Tanımı ve Amacı.....	14
2.2. Çalışan Güvenliği Kavramının Tarihsel gelişimi.....	17
2.3. Dünya da Çalışan Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi.....	19
2.4. Türkiye’de Çalışan Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi.....	20
2.4.1.Tanzimat (1839) Öncesi Dönem.....	20
2.4.2.Tanzimat ve Meşrutiyet Dönemi Sonrası.....	20
2.4.3.Cumhuriyet Dönemi.....	21
2.5. Çalışan Güvenliğinin Önemi.....	23
2.5.1 Çalışan Güvenliğinin Çalışanlar Açısından Önemi.....	23

2.5.2. Çalışan Güvenliğinin Sağlık İşletmeleri Açısından Önemi.....	24
2.5.3. Çalışan Güvenliğinin Ülke Ekonomisi Açısından Önemi	25

İkinci Bölüm

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA GÖRÜLEN İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI

1- ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	27
1.1. Tehlike.....	27
1.2. Risk ve Risk Değerlendirme.....	27
1.3. Güvenlik Kültürü.....	29
2- İŞ KAZALARI, MESLEK HASTALIKLARI TANIMLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SIKLIKLA KARŞILAŞTIĞI İŞ KAZALARI.....	30
2.1. İş Kazasının Tanımı.....	31
2.2. Meslek Hastalıklarının Tanımı.....	33
2.3. Sağlık Çalışanlarının Sıklıkla Karşılaştığı İş Kazaları.....	34
2.3.1. Kesici Delici Alet Yaralanmaları.....	34
2.3.2. Çarpma, Düşme ve Burkulmaya Bağlı Travma.....	35
2.3.3. Şiddete Maruz Kalma.....	36
3- SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA GÖRÜLEN MESLEK HASTALIKLARI.....	38
3.1. Enfeksiyona Bağlı Meslek Hastalıklar.....	38
3.2. Fiziksel Etmenlere Bağlı Meslek Hastalıkları.....	40
3.3. Kimyasal Maddelere Bağlı Meslek Hastalıkları.....	41
3.4. Radyasyona Bağlı Meslek Hastalıkları.....	42
3.5. Varis ve Kas İskelet Yapılarına Bağlı Meslek Hastalıkları.....	43
3.6. Cilt Problemlerine Bağlı Meslek Hastalıkları.....	46
3.7. Strese Bağlı Meslek Hastalıkları.....	47
3.8. Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları İle İlgili İstatistikler....	49

Üçüncü Bölüm

TÜRKİYE’DE SAĞLIK KURULUŞLARI: TANIMI, ÖZELLİKLERİ, SINIFLANDIRILMASI VE SAĞLIK KURULUŞLARINDA ALINMASI GEREKEN KORUYUCU ÖNLEMLER

1- SAĞLIK KURULUŞLARININ TANIMI, ÖZELLİKLERİ VE SINIFLANDIRILMASI.....	53
1.1. Sağlık Kuruluşlarının Tanımı.....	53
1.2. Sağlık Kuruluşlarının Özellikleri.....	55
1.3. Sağlık Kuruluşlarının Sınıflandırılması.....	57
1.4. Sağlık Kuruluşlarında Çalışanların Özellikleri.....	66
2- SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞYERİ ORTAM FAKTÖRLERİ.....	68
2.1. Fiziksel Faktörler.....	69
2.2. Kimyasal Faktörler.....	71
2.3. Biyolojik Faktörler.....	72
2.4. Ergonomik Faktörler.....	73
2.5. Psiko-Sosyal Faktörler.....	74
2.5.1. İş Stresi.....	74
2.5.2. İşyerinde Şiddet.....	75
2.5.3. İş Doyumu.....	76
3- ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMLERİ.....	78
3.1. BS 8800 Yönetim Sistemi.....	79
3.2. HS (G) 65 Başarılı Sağlık ve Güvenlik Dokümanı.....	80
3.3. ILO-OHS Sağlık ve Güvenlik Yönetim Sistemleri.....	81
3.4. OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi.....	82
3.4.1. Politika.....	84
3.4.2. Planlama.....	84

3.4.3. Uygulama ve Çalıştırma.....	85
3.4.4. Kontrol ve Düzeltici Önleyici Faaliyet.....	87
3.4.5. Yönetimin Gözden Geçirmesi.....	88
3.4.6. OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Yararları.....	89
4- SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARINA KARŞI ALINMASI GEREKEN KORUYUCU ÖNLEMLER.....	90
4.1. Evrensel Önlemler (Korunma Yolları).....	90
4.1.1. Genel Önlemler.....	90
4.1.2. Laboratuarlarda Alınacak Önlemler.....	92
4.1.3. Oftalmolojik Muayene Sırasında Alınacak Önlemler.....	93
4.1.4. İnvaziv İşlemler Sırasında Alınacak Önlemler.....	93
4.1.5. Morglarda ve Otopsi Sırasında Alınacak Önlemler.....	94
4.1.6. Hemodiyaliz Ünitesinde Alınacak Önlemler.....	94
4.1.7. Çevresel Önlemler.....	95
4.1.8. Enfekte Olmuş Sağlık Personelinin Alması Gereken Önlemler.....	96
4.1.9. Hasta Kanı İle Temas Eden Sağlık Personelinin Alması Gereken Önlemler.....	98
4.1.10 Radyasyon İle Çalışan Personelin Alması Gereken Önlemler.....	99
4.2. Kurum Düzeyinde Alınacak Önlemler.....	101
4.2.1. İş Kazalarını Önlemek İçin Uygulanan Güvenlik Programları.....	101
4.2.2. Ulusal Sağlık Politikasının Oluşturulması.....	102

Dördüncü Bölüm

SAĞLIK ALANINDA ÇALIŞANLARA İLİŞKİN İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ YASAL DÜZENLEMELER VE ÖNEMLİ KURULUŞLAR

1- ULUSLARARASI YASALARDA İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ.....	104
1.1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi.....	104
1.2. Avrupa Sosyal Şartı ve Avrupa Birliği Direktifleri.....	104
1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme.....	105
1.4. İş Sağlığı ve Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi.....	106
2- ULUSLARARASI DÜZEYDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNEİLİŞKİN FAALİYET GÖSTEREN ÖNEMLİ KURULUŞLAR.....	107
2.1. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO).....	107
2.2. Dünya Sağlık Örgütü (WHO).....	108
3- TÜRKİYE’DE SAĞLIK ALANINDA ÇALIŞANLARIN İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER.....	109
3.1. T.C. Anayasası.....	109
3.2. Sosyal Güvenlik Kanunu (SGK).....	110
3.3. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği.....	111
3.4. Devlet Memurları Kanunu.....	112
3.5. Emekli Sandığı Kanunu.....	113
3.6. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Tebliği.....	114
3.7. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik.....	114
3.8. Kadın işçilerin Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik.....	115
3.9. Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik.....	115
3.10. Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği.....	117

SONUÇ.....	119
KAYNAKÇA.....	123
ÖZGEÇMİŞ.....	129

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1: Sağlık - Hastalık Süreç Modeli.....	7
Şekil 2: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Dış Organizasyonu.....	62
Şekil 3: Hastane Organizasyon Şeması.....	66
Şekil 4: ILO OHS Yönetim Sistemi Modeli.....	82

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1 : Yıllara Göre İş Sağlığı ve Güvenliği İstatistikleri.....	49
Tablo 2 : Sektörlere Göre İş Kazası, Sürekli İş Göremezlik ve Ölüm İstatistikleri.....	51

KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Ana Bilim Dalı
AÜ	: Ankara Üniversitesi
AİBÜ	: Abant İzzet Baysal Üniversitesi
BM	: Birleşmiş Milletler
BEU	: Beykent Üniversitesi
C.	: Cilt
CÜ	: Cumhuriyet Üniversitesi
ÇSGM	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Merkezi
ÇSG	: Çalışan Sağlığı ve Güvenliği
ÇSGB	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı
ÇÜ	: Çukurova Üniversitesi
ÇYS	: Çevre Yönetim Sistemleri
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
Ed.	: Editörler
GÜ	: Gazi Üniversitesi
GSMH	: Gayri Safi Milli Hâsıla
HBV	: Hepatit B Virüsü
HCV	: Hepatit C Virüsü
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü

İHD	:	İş Hukuku Dergisi
İÜ	:	İstanbul Üniversitesi
İSGGM	:	İş Sağlığı Güvenliği Genel Müdürlüğü
İSG	:	İş Sağlığı ve Güvenliği
İSGKY	:	İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik
İK	:	İş Kanunu
İTK	:	İş Teftiş Kurulu
JCI	:	Uluslararası Birleşik Komisyon
KNH	:	Konya Numune Hastanesi
md.	:	Madde
MÜ	:	Marmara Üniversitesi
NIOSH	:	Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü
OECD	:	Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü
OSH	:	İş Güvenliği ve Sağlığı
OGÜ	:	Osman Gazi Üniversitesi
PDR	:	Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik
s.	:	Sayfa
S.	:	Sayı
SB	:	Sağlık Bakanlığı
SÜ	:	Selçuk Üniversitesi
SBE	:	Sosyal Bilimler Enstitüsü
SABE	:	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SDÜ	:	Süleyman Demirel Üniversitesi

SSK	: Sosyal Sigortalar Kanunu
TİS	: Toplu İş Sözleşmesi
TİSK	: Türk İşveren Sendikaları Konfederasyonu
TİSKİD	: Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu İşveren Dergisi
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
TMK	: Türk Medeni Kanunu
TTB	: Türk Tabipler Birliği
TÜİK	: Türk İstatistik Kurumu
v.b.	: Ve Benzeri
v.diğ.	: Ve Diğerleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YDT	: Yayınlanmamış Doktora Tezi
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
YYLP	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Projesi

GİRİŞ

-Çalışma Konusunun Seçimi : Bu konunun seçilmesinde özellikle sektörün içinde bulunulması, bununla birlikte günlük süreç içinde sosyal, politik ve ekonomik alanda hızlı toplumsal değişimlerin yaşanmasının yanı sıra modern tıp alanındaki gelişme ve ilerlemelerin etkisiyle dünyada ortalama yaşam süresinin uzaması, hastalık türleri, hastalık nedenleri ve hastalığa özgü tedavi şekilleri de önemli ölçüde değişiklik geçirdiği, gerçeğinden hareketle bu konunun irdelenmesine karar verilmiştir. Ülkemizde ve dünyada yaşanan nüfus ile sağlık hizmetlerinin de kendine özgü bu değişime uyumu da kaçınılmaz olmaktadır.

Sağlık ve hastalıkla ilgili olarak gözlenen bu değişikliklere paralel olarak, sağlık kavramı hastalık kavramına göre daha fazla önem kazanmış; toplum içerisinde hastalıkların tedavisinden çok hastalanmadan önce bireyleri koruma ve sağlığın geliştirilmesi kavramları öne çıkmıştır. Bu değişimler çeşitli disiplinlerin sağlık-hastalık olgusunda devamlılığı ve bozulmayı etkileyen etmenler üzerinde yoğunlaşmasına neden olmuştur

Global dünyada insan için iş ve çalışma kaçınılmaz bir zorunluluktur. Bilahare insan, yaşamı için gerekli olan her şeyi üretebilmek ve elde edebilmek için çalışmak zorundadır. Ancak, çalışma hayatında birçok faktör çalışanın bedensel ve ruhsal sağlığını tehdit etmektedir. Bir çalışanın hastalanması veya bir iş kazasına uğraması durumunda, çalışan, öncelikle kendisinden beklenen sosyal rolü gerçekleştiremeyecektir. Diğer yandan kişinin iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle işinden uzak kalması; öncelikle kendisini, varsa bakmakla yükümlü olduğu ailesini, çalıştığı işletmeyi ve bunun sonucu olarak yüksek seviyedeki sağlıklı iş gücü kaybı ülke ekonomisini olumsuz etkileyecektir.

-Çalışmanın Amacı : Sağlık Kurumlarında Çalışan Güvenliği konusunun seçilmesiyle, sağlık sektöründeki iş kazaları ve meslek hastalıklarından kaynaklanan sosyal ve ekonomik kayıpların önemini vurgulamak, sağlık hizmetlerinde hastalıkları önleme ve sağlığı korumanın maliyeti her zaman tedavi etmekten daha ucuz ve etkili olduğunu ispatlamaktır.

-Çalışmanın Önemi : Günümüzde yaygın olarak kullanılan yönetim sistemleri veya kalite yönetim sistemlerinin çoğu da düzeltici faaliyetlerden çok önleyici faaliyetlere

odaklanma, günümüzün Çalışan Sağlığı ve Güvenliği (ÇSG) yaklaşımında da benzer mantık ile risk değerlendirmesi, çalışanların katılımı, uzman katkısı sağlanması, çalışanların bilgilendirilmesi, çalışanların eğitimi ve koruma- önleme gibi ilkeleri ortaya koymak için bu çalışma önem arz etmektedir.

-Çalışma Planı : Çalışan Sağlığı ve Güvenliği uygulamalarının önem kazandığı sağlık sektöründe; iş kazalarına, meslek hastalıklarına ve işe bağlı oluşan sağlık sorunlarına yeni çözümler geliştirildiği görülmektedir. Hizmet sektörü içinde, büyük ve önemli bir paya sahip olan sağlık sektörü içinde birisi olarak, Çalışma Hayatında ve Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Sağlığı ve Güvenliği konusunu analiz etmeyi uygun buldum. Biz sağlık çalışanları mesleğimizi icra ederken, işe bağlı ve çalışma çevresinden kaynaklanan travmalar, fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikolojik/sosyal zararlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu zararlara bağlı olarak ortaya çıkan bazı sağlık yakınmaları, kuşkusuz iş verimini düşürmekte, kurumun ekonomik kaybına, iş kazalarının artmasına ve çalışanların güvenlik konusunda, doğrudan risk altında kalmalarına neden olduğundan bu çalışmanın incelenmesine karar verilmiştir. Çalışma planında önce, Sağlık ve Hastalık insan yaşamında etkileri olan kavramlar olması nedeniyle; Sağlık ve Hastalık Temel Bilgiler Konusu seçilmiş daha sonra sağlık ve hastalık konusunun çalışan güvenliği içerisinde yer alması sebebiyle Çalışan Güvenliği Konusu açıklanmıştır. Çalışan Güvenliği gelişim sürecinde ilerlemesi nedeniyle, Çalışan Güvenliği Kavramının Tarihsel Gelişiminden başlanılarak açıklanmış ve Dünyada ve Türkiye’de Çalışan Güvenliğinin Gelişimi olarak sınıflandırılarak bahsedilmiştir. Türkiye’deki Çalışan Güvenliği Gelişimini de kendi arasında, Tanzimat (1839) Öncesi Dönem, Tanzimat ve Meşrutiyet Dönemi sonrası, Cumhuriyet Dönemi olarak sınıflandırılarak açıklandıktan sonra, iş kazaları ve meslek hastalıkları konusu, çalışan güvenliği konusu ile iç içe olması nedeniyle, Sağlık Çalışanlarında Görülen İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Konusu anlatılmıştır. Bu iş kazaları ve meslek hastalıklarının ortaya çıkmasındaki çalışma ortamları olan, sağlık işletmeleri adı altında geçen Hastanelerin Tanımı, Özellikleri, Sınıflandırılması açıklanıp, İşyeri Ortam Faktörleri, Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri buna bağlı olarak, sağlık çalışanlarını korumak amaçlı oluşturulmuş önlemler olan, Sağlık Kuruluşlarındaki Koruyucu Önlemler Konusu anlatılmıştır. Tüm bu konular çerçevesinde, sağlık sektöründeki çalışanları korumaya yönelik düzenlenmiş, Sağlık Alanındaki Çalışanlara İlişkin İş Sağlığı ve İş Güvenliği Konusundaki Yasal Düzenlemeler ve Önemli Kuruluşlar Konusu açıklanmıştır. Bu yasal düzenlemeleri Uluslararası Yasalarda İş Sağlığı

ve İş Güvenliği, Türkiye’de Sağlık Alanında Çalışanların İş Sağlığı ve İş Güvenliği İle İlgili Yasal Düzenlemeler (Kanun, Yönetmelik, Sözleşme ve Tebliğ) şeklinde sınıflandırılarak açıklanmıştır.

-Kullanılan Metod ve Teknikler : Çalışmanın içeriği hazırlanırken, tarihsel metod ve kaynak taraması metodu kullanılmış yine bununla birlikte, bu tarihsel taramada kullanılan kaynakların güncel olmasına dikkat edilmiştir. Sağlık işletmelerinde başarılı bir Çalışan Sağlığı Güvenliği (ÇSG) uygulamasının gerçekleşmesi için öncelikle, ilgili taraflar olarak, Devletin, işletmeleri ve çalışanların görev, yetki ve yükümlülüklerini analiz etmesi önemli yer tutmaktadır. Sağlık kuruluşlarında İş Sağlığı Güvenliği (İSG) veya Çalışan Sağlığı ile ilgili yapılacak iyileştirme faaliyetlerinde risklerin değerlendirilmesi, çalışanların eğitimi, koruma-önleme mantığının geliştirilmesi; sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması açısından hem çalışanlara, hem de sağlık kuruluşlarına ve dolaylı olarak ülke kalkınmasında önemli faydalar sağlayacaktır.

-Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar : Sağlık Kurumlarında Çalışan Güvenliği adı altında ele alınan bu çalışmanın çalışanların güvenliğini ne şekilde etkilediğini tespit etmeyi amaçlayan bu araştırmanın bulguları çalıştığım hastane ile sınırlıdır. Ulaşım güclüğü nedeniyle, kendi hastanem incelenmiş diğer sağlık kurumları çalışma alanı dışında bırakılmış ve çalışma il merkezinde yürütülmüştür. Daha kapsamlı bir genelleme yapabilmek için, araştırma varsayımlarının daha geniş kitleler üzerinde test edilmesi gerekmektedir.

-Çalışmanın Başlıca Varsayımları :

Bu Çalışmada Aşağıdaki Varsayımlar Değerlendirilecektir :

- i -** Sağlık çalışanlarında kişilerin kendilerini güvende hissetme ihtiyacıyla, verilen hizmetin güvenilirliği arasında ilişki vardır.
- ii -** Sağlık çalışanlarında çalışan güvenliği ile, çalışılan fiziki ortamın ilişkisi vardır.
- iii -** Uzun süreli mesai ve nöbetler ile, iş kazası oranlarının yüksekliği arasında doğru orantılı bir ilişki vardır.
- iv -** Sağlık işletmelerindeki idareciler ile sağlık çalışanları arasındaki iletişimin, iş yerlerinde yaşanan sorunların çözümünde ve iş kazalarının azaltılmasında olumlu etkisi vardır.

Birinci Bölüm

SAĞLIĞA İLİŞKİN TEMEL BİLGİLER VE ÇALIŞAN

GÜVENLİĞİNİN TARİHİ GELİŞİMİ

1. SAĞLIĞA İLİŞKİN TANIMLAR VE TEMEL BİLGİLER

1.1. Sağlığın Tanımı

İnsanlar çok eski çağlardan beri sağlığın önemini kavramışlardır. İlk çağlarda insanlar sağlığın bozulmasını doğa dışı güçlere bağlamaktaydılar. Hastalığın, iyileştirilmesi için büyücülere başvurulup çareler aranılmaktaydı. Uygarlığın gelişmesiyle tıp bilimi ilerledi ve hastalıkların sebepleri bulunarak iyileştirme yöntemleri gelişti. Günümüzde tıp bilimi, insanlığa yeni buluşlarıyla büyük faydalar sağlamaktadır. Son yıllarda sağlık alanında yapılan araştırma ve incelemelerin artmasına bağlı olarak sağlığa bakış açısı değişmiş olup farklı tanımların yapıldığına rastlamaktayız. Sağlıkla ilgili tanımlara bakıldığında ilk tanımların “hasta olmayan insan sağlıklıdır” şeklinde son derece basit bir şekilde yapıldığı görülmektedir. 1900’lü yıllardan başlayarak bazı bilimler, kendi bakış açıları dahilinde, sağlık ve hastalık tanımları yapmaya çalışmışlar; yaptıkları bu çeşitli tanımlarda fiziksel ve biyolojik anlamda ifadeler yazılırken, diğer tanımlarda psikoloji ile ilgili ve sosyal anlamda ifadelere yer vermişlerdir. Sağlık, “Bir canlının kendi hücresel çekirdeğinde şifreli bütünlüğünü ve kararlılığını korumak yolunda oluşmuş maddesel örgütlenişin bir bozukluk olmaksızın çalışması ve aynı canlının daha üst düzeyde bir örgütlenişini başarabilmesi süreci olarak” tanımlanmaktadır.¹ Sağlık ve hastalık kavramları biyolojik süreç ve öğelerle görünse de içinde yaşanan toplumdaki ayrı düşünülemez, kültürün etkisi ile ilgilidir. Sağlık, elimizde bulunan nimet ve zenginliklerden en değerli olanıdır. Sağlıklı olmadığımızda yaşam kalitemiz düşmüş, hayattan zevk almadığımızın farkına varırız. O yüzden sağlığın korunması için çaba sarfetmeli, sağlıklı yaşam önlemlerini almalıyız. Unutulmamalıdır ki, toplumun sağlık düzeylerini yükseltmede birçok kişinin rolü ve sorumluluğu vardır.

Sağlık, insanın en önemli hazinesidir. Yaşamak ve iş yapabilmek için sağlıklı olmak gerekir. Hasta olan kişi görevini tam yapamayacak ve çevresine, ailesine, topluma yararlı olmayacaktır. Sağlıklı kişi, mutlu ve hareketli kişidir. İnsanlar sağlıklı yaşam

¹ İ. Belek- F. Ardic- E. Nalçacı- H. Onuroğulları, Sınıfsız Toplum Yolunda Türkiye İçin Sağlık Tezi, İstanbul, 1998, s. 25

kurallarını öğrenmeli, sağlıklı yaşam bilincine kavuşmalıdır. Bu tanıma bakıldığı zaman sağlık sadece biyolojik açıdan ele alınmakta, diğer boyutlar ihmal edilmektedir. Toplumsal yaşam içerisinde her bireyin belirli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Birey bu rol ve sorumluluklarını yerine getirebiliyor ise sağlıklıdır. Bu tanıma göre kişi işlev görebildiği sürece sağlıklıdır; oysaki bazı kişiler hastalık belirtilerini deneyimlerine rağmen kendilerini hasta olarak tanımlamayabilir. Ayrıca kronik hastalıklarda hastalığa ve tedaviye uyum sağlandıktan sonra günlük işlevlere dönme söz konusudur. Bu durum bireyin sağlıklı olduğu anlamına gelmemektedir. 1947’de, Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) Sağlığı, “Sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır.”¹ Bu tanım, sağlığın tek boyutlu değil, çok boyutlu bir olgu olduğunu vurgulamakta, sağlığı bütüncül bir yaklaşımla ele almaktadır. Sağlık ve hastalık kavramları tanımlanmaları oldukça güç kavramlardır. Sağlık ve hastalığa yüklenen anlamlar toplumdan topluma, hatta toplum içindeki farklı kesimlere göre değişiklik gösterebilmektedir. İnsanların sağlık ve hastalık durumunu algılamaları ve gösterdikleri tepkiler yaşa, cinsiyete, statüye, kültüre, hatta zamana göre farklı olabilmektedir.

Sağlık ve hastalık kavramları kültüre bağlı olarak değişmektedir. Kişi ve toplumların sağlık düzeylerini ekonomik ve sosyal nedenler belirler, bunlar biyolojik ve çevre faktörleri değil, aileden başlayarak bütün toplumu ilgilendiren sorundur. İnsanın da sosyal bir varlık olması nedeniyle sağlığın evrensel bir tanımı olmalıdır.“Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün tanımına da bazı eleştiriler getirilmektedir. Bireyler, hangi ölçütlere ulaştıkları durumda sağlıklı olacaklar ya da bu ölçütlerin yerinde uyguladıklarında tam bir iyi hal durumunda bulunacaklardır? Bu açıklamalara göre, kişilerin sağlıklı olup olmadıklarını ölçerek öğrenmek pek de sağlıklı verilen bir karar değildir. Belli bir dönemde hoş ve zarif görünmek için, ayaklarının küçük kalmasını sağlamak için oldukça dar ve metal olarak yapılmış ayakkabıları tercih edip giyen Japon kadınlar, dış görünüş olarak rahatsızlık duyarken, toplumsal taraftan tam bir iyi hal miydiler?”² İnsanların yaşam biçimi, sosyal, kültürel, ekonomik durumların getirdiği bir değer yargıları olgusudur. Kişinin özel yaşam biçimi ve davranışı sosyal çevresi ile ilişkisi olan ve sosyal çevreye dayanan kişiler arası etkileşime göre biçimlenmektedir. Neyin sağlıklı ve normal olduğu toplumdan topluma ve değişik kültürlerde farklılık göstermektedir. Kişilerin ve toplumların yaşam tarzları, yaşam alışkanlıkları hastalıklarını büyük oranda etkilemektedir.

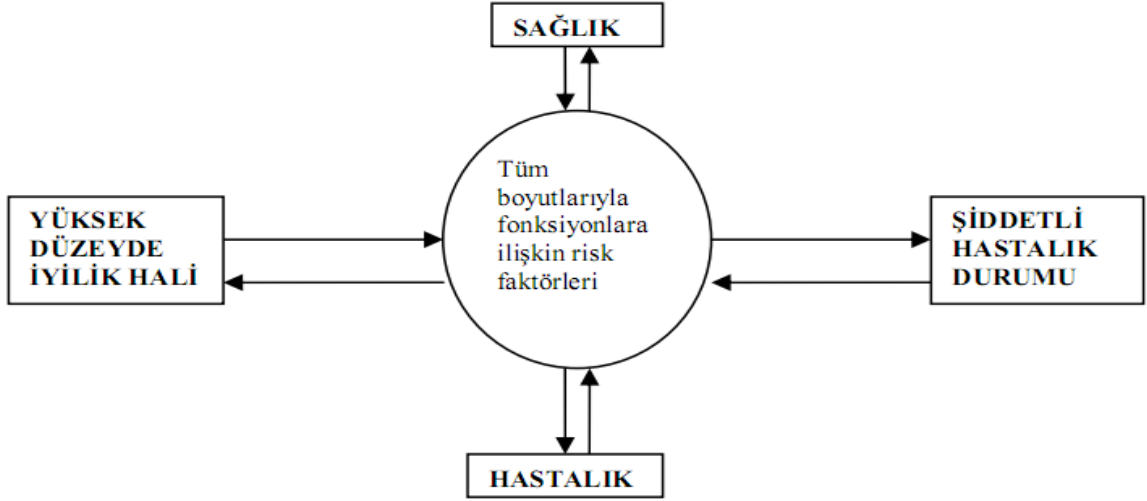
¹ N. Özçelik Adak, Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme, İstanbul, 2002, s. 206

² P. Velioglu, Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, İstanbul, 1999, s. 85

Yapılan diğerk bir eleştiri de ise, sağlık ve iyilik hali arasındaki farklardan söz edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımına göre Sağlık; yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir. İyilik hali ise, sağlıklı olmaya yönelmiş, beden, akıl ve ruhun bütünleştiği, dolu dolu bir yaşam geçirme ideali olan kişisel, sosyal ve çevresel olarak tüm alanlarda işlevsel bir yaşam sürdürmektir. Öztürk ise, sağlığın tanımı konusunda çalışmasında, şu bilgilere değinmiştir: “Bununla birlikte gelişmemiş ölkelerde bu tanımın -fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali- kullanılması durumunda, toplum içinde pek az sağlıklı insanın olduğu sonucuna varılabilir. Dunn, sağlık ve iyi hal arasında önemli bir ayrım olduğunu savunmaktadır. Sağlık hali kişinin, etrafındaki aheng durgun bir konumdayken, iyilik hali kişinin kapasitesini eksiksiz olarak kullanması amacına yönelik hareketli bir ilerlemeyi göstermektedir. İyilik hali kişinin doğası ve onun evresi değıştikçe sürekli değışen bir durumdur. İyilik hali rahatlık, mutluluk, canlılık, enerjik olma, verimlilik gibi daha öznel yaşantıları içerir.”¹ Yukarıda da belirtildiği gibi, iyilik hali, insan vücudu içinde tam bir barış halidir diyebiliriz. Bu sebeple, barışmış bir vücutta uzun ve güzel ömür geçirme isteği vardır. Mutlu olma isteği insanın tabiatında vardır. Kişi beden, beyin olarak, kişilik ve ruh sağlığı bakımından iyi gelişim gösterirse bunun yanında sağlam inanç ve değerkere sahip olursa huzurlu, anlamlı bir yaşam sürebilir. Artık günümüzde ruh sağlığı, kendini iyi hissetmenin ve olaylara pozitif bakmanın önemi açıkça vurgulanmaktadır.

¹ M. Orhan Öztürk, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Ankara, 1997, s. 2

Şekil 1 : Sağlık-Hastalık Süreç Modeli



Kaynak: N. Özçelik Adak, Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme, İstanbul, 2002, s. 2

1.2.Hastalığın Tanımı

Hastalığın insan hayatında önemli bir yeri vardır. Normal yaşamı devam ettirebilmek için sağlıklı olmak gerekir. Ama, sağlık yaşamın belli evrelerinde etkilenir. Sağlığı bozan etmenlerin sıklığı ve etkinliği, organ ve sistemlerin çalışma fonksiyonlarını etkileyebilir. Sonuçta insan, günlük aktivitelerini yerine getiremez hale gelir ve nihayetinde hastalık denilen kavram kendini gösterir. Hastalığın tanımını, Özabacı çalışmasında, şu şekilde açıklamıştır: “Hastalık insan organizmasının çeşitli nedenlerden ruhsal, bedensel ve sosyal dengesinin bozulmasına “hastalık” denir.”¹ Hastalığın başlıca nedeni mikroplardır. Ancak, dengesiz beslenme, ruhsal sorunlar, vb. gibi durumlar hastalık için ortam hazırlar. Belirtileri ise; her hastalığın farklı belirtileri vardır ancak, genelleme yapmak gerekirse, halsizlik, ateş, titreme, iştahsızlık, ağrılar, uykusuzluk ve huysuzluk gibi durumları sayabiliriz. Görüldüğü gibi, insan vücudundaki sistemlerin, çalışma fonksiyonlarının değişmesine bağlı olarak bazı belirtilerin ortaya çıkması kaçınılmaz oluyor. Sağlıklı olmak insanların temel hakkı olduğuna göre, bunu korumak ve devamlılığını sağlamak sağlık çalışanlarının olduğu kadar kendilerinin de görevidir. Ayrıca, bireylerin dış çevresindeki

¹ N, Özabacı, Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması, İstanbul Üniversitesi (İÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), İstanbul, 1990, s.92

değişikliklere uyum sağlamasında iç ortamın dengede olması gerekiyor. Aksi halde hastalıklar baş göstermektedir.

Ortaçağda İslam tıbbında özellikle, hastalıkların açıklanması ve tedavi edilmesinde önemli gelişmeler yaşanırken, Avrupa'da kilisenin katı, dogmatik tutumu eski gelişmelerin de unutulmasına ya da isteyerek bırakılmasına yol açmış, yeniden büyüsel-gizemci düşünce egemenlik kazanmıştır. Kentleri akıl almaz bir pislik sarmış ve enfeksiyon hastalıkları salgınlar yoluyla çok sayıda ölümlere yol açmıştır. Ancak, pozitif bilimlerin gelişimiyle özellikle anatomi, biyokimya, fizyoloji gibi bilim dallarının gelişiminin yanı sıra mikroskobun keşfi gibi buluşlar 17. yüzyıldan sonra tıp alanında büyük değişikliklere yol açacak bir ortamın doğmasını sağlamıştır.¹

19. yüzyıl süresince hastalık hakkındaki düşünceler, biyomekanik yaklaşım doğrultusunda felsefe ve deneysel alandaki gelişmelerden etkilenmiştir. Bu gelişmeler, Descartesci düşüncenin benimsenmesi ve enfeksiyon hastalıklarının mikrobiyolojik kökenlerinin keşfini takiben ortaya çıkan spesifik etyoloji doktrini. İnsanı bir makine ve hastalığı da bu makinenin bölümlerindeki bir bozukluk olarak ele alan Descartesci görüş doğrultusunda, akıl ve bedenin birbirinden ayrı olduğu öne sürülmüş, böylece hastalığın sosyal ve psikolojik etkileri inkâr edilmiştir.²

Sağlık ve hastalık insan yaşamında önemli etkileri olan kavramlardır. Hastalık, kişilerdeki yaşam dengelerini değiştirmektedir. Hastalık kavramları çoğu zaman sosyal ve kültürel olarak tanımlanmakta, kültürlere göre değişebilen olgular olduğu görülmektedir. Bu bakımdan hastalık iki farklı anlam içermektedir: 1) Medikal açıdan hastalık; Tıbbi olarak hastalık ele alındığında, hekimin görüşüne bağlı yada gerçekliği kanıtlanabilir, bilimsel ölçülebilir, herkese göre aynı olan ve göreceli olmayan bir tanım olarak nitelendirilmektedir. Tıp'ın bakış açısına göre hastalık; belli şikayet ve bulgularla ortaya çıkan, patolojik bir anormalliği göstermekte, doktorun hastayı muayene etmesi ve tıbbi literatüre göre kişinin kendisini alakadar eden şikayetlerinin bir hastalık tanısına bağlaması anlamına gelmektedir. 2) Sosyo-kültürel içerikli bir kavram olarak hastalık tanımlaması ise; sağlıksızlığın veya patolojik sürecin sonuçlarının kişi tarafından algılanması, kişinin maddi ve manevi olarak kendisini kötü hissetme durumunu belirtir. Kişisel olarak algılanan hastalık organik bozukluğun neden olduğu sonuçları değişik ölçüde etkiler ve bu

¹ G.Kalyoncu, Avrupa Birliği Süresince Türkiye'de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Ankara Üniversitesi (AÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE) , YYLT, Ankara, 2007, s.49

² M. C. Özden, Bireysel Kariyer Yönetimi, Ankara, 2001, s.57

sonuçlardan etkilenir. Bu etkileme ve etkilenmenin değerlendirilmesi, hasta bireyin sosyo-ekonomik, sosyo-kültürel ve psikolojik konumuna göre farklılıklar gösterir. Hatta bu bağlamda, sübjektif ve objektif anlamda hastalığın farklılığı olmayabilir. Patolojik bir anormallik olmadan kişi kendini kendi hissiyatına göre kötü hissedebileceği gibi, tam tersine bireysel anlamda hasta ve rahatsız hissetmediği halde patolojik anlamda hastada olabilir. Doktora giderken bireyin hissettiği rahatsızlık durumu “hastalık”, doktorun saptadığı hastalık durumu “teşhis”, doktordan evine dönerken kişideki “hastalık hali” olarak ifade edilmektedir.¹ Biyo-psiko-sosyal yönleriyle karmaşık bir yapı sergileyen insan iyi-kötü, sağlıklı-sağlıksız, normal-anormal şeklinde değerlendirebilmek için sadece objektif ve sübjektif ölçüler yeterli değildir.

1.3. Sağlığı Etkileyen Faktörler

1.3.1. İnsana Bağlı Özellikler (Kişisel Özellikler)

Her insanın kendine göre bir özelliği veya diğer bir deyişle başka insan(lar)dan farkları bulunmaktadır. Bireyler arasındaki farklar yalnız yapısal değildir. Davranışlar da farklıdır. İşte bu ayrı yapı ve ayrı davranış bütün canlıların özelliği olan "değişkenlik"tir. Değişkenlik, insanın kişiliğini oluşturur. Kişilik bir taraftan insana kalıtımla ana ve babası tarafından gelen özelliklerin, diğer taraftan eğitim, yaşantı, beslenme gibi doğumdan sonra kazanılmış niteliklerin sonucudur. Örneğin; bazı işçilerin aynı işyerinde aynı işi yapan diğer işçilerden daha sık iş kazası geçirdiği ve bu işçilerde dalgınlık, dikkatsizlik veya yavaş reaksiyon gösterme gibi bireysel sorunların var olabileceği bilinmektedir. Sağlığı etkileyen kişisel özellikler içinde yaş, cins ve ırkla ilgili olanları kişisel özelliklerin değiştirilemeyenleri olarak belirleyicidir. Bir insanın beden yapısı, özellikleri, yaş, cins, yaşama alışkanlıkları, eğitim düzeyi gibi kişisel faktörler sağlığın olumlu ya da olumsuz olmasında çok önemli nedenlerdir Yaş ile hastalık arasındaki ilişki, iş sağlığında da önemlidir. Örneğin; çocuk işçiler zehirlenmelere daha duyarlıdır, kemik ve kas yapıları yeterince gelişmediğinden ağır yük taşımaları sınırlandırılmıştır. Herkesin beslenme, besinleri saklama, pişirme, temizlik gibi konularda davranışları, alışkanlıkları aynı değildir ve bu konudaki farklılıklar da sağlığı etkiler. Bir diğer kişisel özellik, eğitim alanındadır. Eğitim, bir bilgiyi öğrenmek ve sonra öğrendiğini uygulama alışkanlığı kazanmaktır. Dolayısıyla da, insan yaşamının ve davranışların oluşmasında önemli rol oynar.² Tüm

¹ M. Güler, Endüstri İşçilerinin İş Doyumu ve İş Verimine Depresyon, Kaygı ve Diğer Bazı Değişkenlerin Etkisi, Hacettepe Üniversitesi (HÜ), SBE, YYLT, Ankara, 1990, s.41

² H. Bal, Bilimsel Araştırma Yöntem ve Teknikleri, Isparta, 2001, s.18

canlıların, cinsleri aynı da olsa vücut yapıları ve davranışları farklıdır. Bu nedenle değişen koşullara uyumlarının farklı olduğu bilinir. Bu değişkenlik, bir taraftan kalıtımla geçen özelliklerin, diğer taraftan eğitim, yaşantı, beslenme gibi doğumdan sonra kazanılmış kültürel niteliklerin sonucudur.

1.3.2. Çevre İle İlgili Özellikler

Çevre, insanın yaşadığı ve geliştiği ortam koşullarıdır. Bu koşullarda kişinin yaşadığı çevre sağlığı üzerinde de önemli bir etkiye sahiptir. Sağlık ve kişinin içinde bulunduğu çevre arasında yadsımaz bir ilişki vardır. Sağlık ve çevre arasındaki ilişki günümüz dünyasında detaylı biçimde bilinmekte, hatta pek çok ülke sağlıklı çevre oluşturulmasını ulusal politikalarla desteklemektedir. Çevresel koşullar fiziksel çevre (ısı, nem, gürültü, titreşim, aydınlanma, kimyasal maddeler, vb.), biyolojik çevre ve sosyal çevre olarak üç ana grupta incelenebilir. Bireyin sosyal durumu ile yakından ilgili olan psiko-sosyal çevresi çalışma koşulları kapsamında da sağlık ya da sağlıksızlık halinin belirlenmesinde önemli rol oynar.¹ Kişi fiziksel çevre, biyolojik çevre ve psiko-sosyal çevresi içinde belirli bir alana sahiptir. Bu alan içerisinde kişi çevresini çevresi de kişiyi karşılıklı belirleyici bir göreve sahiptir. Bu yüzden çevre, insan yaşantısında önemli bir yere sahiptir.

1.3.3. Etken (İlk Sebep)

Toplumsal bir varlık olarak dünyaya gelen her birey, yaşamı süresince biyolojik, kimyasal, fiziksel vb. faktörlerin etkisi altında kalmakta tabi ki sağlık olgusu da bu faktörlerden etkilenmektedir. Bu etkilenme, kişiden kişiye göre farklılık göstermekte ve sağlık durumlarını etkilemektedir. Günümüzde sağlık konusunda yapılan güvenli yeni çalışmalara rağmen çeşitli etkenler bireyin sağlığını bozmakta ve hastalanmalarına neden olmaktadır. "Sağlığın bozulmasına doğrudan doğruya neden olan faktörlere "etken" denilir."² Bu etkenler, ilgili oldukları alanlara göre biyolojik olarak patojen, mekanik olarak düşme, çarpma, fiziksel olarak gürültü, nem ve kimyasal etkenlerdir. Bu etkenlerin oluşması çalışma koşullarının bozulmasına bağlıdır. Çalışma ortamlarında, çalışan güvenliği açısından bu koşulların iyileştirilmesi, düzenlenmesi gerekir. Etkenler; fiziksel, kimyasal, biyolojik, mekanik, beslenme ile ilgili olabilecekleri gibi çalışma organizasyonu ile de yakından ilgilidirler. Hastane ortamlarında sağlığı olumsuz etkileyen, personelin

¹ Kalyoncu, s.59

² M.Öztürk, s.19

yaşam kalitesini düşüren etkenler fiziksel, biyolojik, kimyasal ve mekanik etkenler olarak sınıflandırılabilir:

i - Fiziksel Etkenler : Başlıcalar gürültü, titreşim, alçak veya yüksek basınç, x ışınları, sıcak, soğuk ve nemdir. Bu etkenler hem yaşanan çevrede, hem de çalışma ortamında vardır.¹

Işıklandırma/Aydınlatma : Çalışanlara kendilerini rahat, ışıklı ve ferah çalışma ortamları oluşturulmalı, akabinde büyük bir istek ve şevkle çalışabilmelerini sağlayacak üst düzeyde ışıklandırma sistemi uygulanarak, çalışanların çalışma ortamlarında verimlilikleri sağlanmalıdır. İşyerlerinin aydınlatılmasında güneş ışığından yeterli derecede yararlanılması esas alınarak projelendirme yapılmalıdır. Gün ışığının yetersiz olduğu konumlarda ise, direkt aydınlatma yerine yarı indirekt veya indirekt aydınlatma yöntemi uygulanmalı ve aydınlatmanın güneş ışığına yakın ışık veren lambalarla yapılması tercih edilmelidir.²

Gürültü : Gürültü, istenmeyen her türlü ses olarak tanımlanabilir. İşgücünün ruhsal ve fiziksel sağlığını bozan gürültü işgücü verimini büyük olasılıkla düşürmektedir. Sağlık kurumları, diğer kurumlarla karşılaştırıldığında, sessiz-sakin mekân olması gereken durumuna karşılık, aslında ses seviyesinin yüksek olmamasına rağmen, özellikle yemek yenilen yerler, laboratuvarlar bekleme salonları, teknik servis atölyeleri, hasta kayıt birimi sırası ve hemşire odalarındaki ses seviyesinin, hizmet üretimini olumsuz yönde etkileyecek ölçüde yüksek olduğu tespit edilmiştir.³

İklimlendirme Sistemleri (sıcaklık, nem, havalandırma) : Her türlü binadaki havalandırma sistemlerinin, uygun bir ısı ve nem içerecek şekilde geliştirilmesi gerekir. Hastane ortamlarının havalandırma sistemleri hastaların ve hastane çalışanlarının sağlıklarını korunması ve hastane kaynaklı enfeksiyonları önlenmesi bakımından ayrıca bir öneme sahiptir. Sağlık kurumlarında bulaşıcı bazı önemli hastalıklar, çalışanlara solunum yoluyla bulaşarak önemli bir tehdit oluşturmaktadır. Buna istinaden, sağlık kurumlarında sağlanacak bütün sistemler(sıcaklık, nem, havalandırma), çalışma ortamında bulunan bütün mikropların mevcut özellikleri ön planda tutularak, kuruma yönelik yada mesleki hastalıkları önleme yolunda bir önlem sağlamalıdır. Sağlık kurumlarındaki, çalışan

¹ Ş.Durgut, Sağlık Kuruluşlarında İş Güvenliği ve Meslek Hastalıkları ve İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İle SSK İstanbul Hastanelerinde İş Güvenliği ve Meslek Hastalıklarına İlişkin Bir Araştırma, İ.Ü, SBE, YYLT, İstanbul, 1999, s.19

² Öztürk, s.21

³ Bal, s.23

ve hasta memnuniyetinin sürekli ön planda tutulduğu, çalışan ve hastalara emniyetli, güvenilir ve rahat bir ortam oluşturmak amaçlı oluşturulan klima sistemi, kurum içerisinde tespit edilen mikrop yada mevcut bulunan diğer etkenlerin, minimize edilerek bulaşıcı hastalıklara karşı korunmada bir önlem amaçlı sistem niteliği taşımaktadır.¹

ii-Kimyasal Etkenler : Teknolojinin özelliklerine göre, değişen sayılarda ve niteliklerde kimyasal maddelerdir. Bir kısmı eskiden beri bilinir (kurşun, benzol, karbon sülfür gibi), bir kısmı da hızlı bir şekilde gelişen teknoloji ile birlikte, ham madde üreticisi tarafından, üretim sonu meydana gelir. Sağlık çalışanının bakım uygulamaları sırasında karşılaştıkları kimyasal faktörler içinde; 1. sırada dezenfektanlar, 2. sırada antiseptikler yer almaktadır. Bunların dışında; anesteziye kullanılan gazların, kauçuktan elde edilen malzemelerde bulunan alerjik maddelerin, civa, dezenfektan, çözelti olarak kullanılan sıvılar, organik olmayan kurşun, farmakolojik ürünler ve direkt etken toksik özelliği olmayan maddeler de bulunmaktadır. Kimyasal maddelerin etkinliği; temas zamanına, temas ettiği bölgeye, maddenin içerik özelliklerine göre değişmektedir. İşlemin biçimi; duruma göre kimyasal veya fiziksel hastalık yapıcı mikropların yapısı ve özelliğine göre farklılık gösterebilmektedir. Kimyasal maddeler, bütünlüğü bozulmamış doku, hava yolu (inhalasyon), ağız (inhalasyon, yutma), göz ve iğne batması gibi çeşitli yollar ile vücuda alınmaktadır. Çalışma ortamında kullanılan bu kimyasal maddeler, sağlık çalışanlarında akut veya kronik etkiler oluşturarak çalışanların sağlığını ciddi anlamda etkilemekte ve çalışma yaşamında olumsuz sonuçlara neden olmaktadır.²

Mesleki deri hastalıkları, travmalardan sonra en sık bildirilen meslek hastalıklarıdır. Başlangıçta mekanik uygulamaların yol açtığı dermatozlar ön planda iken günümüzde endüstriyel maddelerin yol açtığı dermatozlar önem kazanmıştır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, endüstrideki gelişmelere paralel olarak, organik ve inorganik kimyasallar, deri hastalıklarına yol açan en önemli etkenlerdir. Her yıl çalışma yaşamına giren yüzlerce kimyasal, deride primer irritasyon ve alerjik duyarlaşmaya yol açmaktadır.³ Sağlık çalışanları sıklıkla bakterilerin, virüslerin ve mantarsal tehlikelerin, radyasyonun ve en çok da kimyasal maddelerin yol açtığı deri problemlerine maruz kalırlar. Günümüzde birçok sağlık işletmesinde özellikle kanserli hastaların tedavilerinde

¹ Öztürk, s.41

² E. Cervatoğlu, “İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Bir Değerlendirme”, Türk Tabipler Birliği (TTB), Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi ,Sayı(S.). 13, Ankara, 2003, s.44; http://www.ttb.org.tr/MSG/dergi/mart13/is_sagligi.pdf (16.02.2013)

³ Öztürk, s.54

kullanılmak üzere bazı ilaçlar (antineoplastik) hazırlanmaktadır. Söz konusu ilaçlar bir taraftan ilaçları hazırlayan personeli sağlık ve güvenliğini tehlikeye sokmakta, diğer taraftan tüm sağlık çalışanlarının sağlığını için bir risk teşkil etmektedir. Sağlık çalışanlarından özellikle de hemşireler, söz konusu kanser tedavisinde kullanılan ilaçların olumsuz etkilerine maruz kalmakta bu olumsuz etkilenme sonucunda sağlıkları risk altına girmektedir.

iii - Biyolojik Etkenler : Genel insan sağlığını bozan mikroplar ve parazitlerdir. Hepsinin özellikleri, etkileri ve tedavileri değişiktir.¹ Sağlık çalışanları içinde bulundukları çalışma koşulları nedeniyle her gün birçok risk etmeni ile karşılaşmaktadırlar. Daha öncede bahsedilen risk ve tehlikelerden olan, sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldıkları; hazırlanan ya da kullanılan kan ve kan ürünleri, hastanın vücut sıvı ifrazatları, hava ve çeşitli yollarla sağlık çalışanlarına zarar veren biyolojik riskler (AIDS, Hepatit B ve C, Tüberküloz vb) grubunda yer almaktadır. Biyolojik riskler içinde, enfeksiyon hastalıklarının önemli bir yeri vardır. Enfeksiyon hastalıklarında gerek hastadan sağlık personeline, gerekse de sağlık personelinde hastaya biyolojik ajanların geçişi söz konusudur. Bu nedenle, enfeksiyon hastalıklarına tutulan hastaların yattığı hastaneler ve laboratuvarlar, biyo güvenli yollar açısından önemlidir.

iv - Mekanik Etkenler : Gerek günlük hayatta, gerekse iş hayatında sağlığı etkileyen mekanik etkenler yaygın olarak bulunur. İş yerinde koruyucusuz, emniyetsiz araçların kullanımı, iş kazalarına neden olan etmenler ve duruş bozuklukları vb. ergonomi ile ilgili koşullar çalışanların sağlığını etkileyen önemli mekanik risklerdir. Çarpma, yırtma yaralama, batma, kanama, kırık, burkulma gibi kazaların meydana gelmesinde mekanik etkenler önemli bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte, herhangi bir hareket bozuklukları gibi, etkenler de vücut yapısı ve dokularda değişikliklere yol açmaktadır. İnsanın ruhsal çevresi, sağlığını ileri derecede etkiler. Sıkıntı, sinirlilik, dikkatsizlik, dalgınlık gibi çeşitli ruhsal bozukluklara ek olarak "stres" denilen fizyolojik bir mekanizma oluşarak bazı hormonlar (Böbrek üstü ve tiroid hormonları) fazla salgılanabilmektedir.²

¹ Bal, s.62

² Öztürk, s.70

2. ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ VE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİN TARİHİ GELİŞİMİ

2.1. Çalışan Güvenliği Tanımı ve Amacı

Hizmet sektörü içinde büyük ve önemli bir paya sahip olan sağlık sektöründe, farklı görevlerde çalışan bireyler yer almaktadır. Sağlık hizmeti sunan bu çalışanlar içerisinde, doktorlar, hemşireler, ebeler, sağlık personeli, eczacılar, mühendisler, sosyal hizmet uzmanları, diyetisyenler, teknisyenler, berber, aşçılar ve şoförler sağlık hizmeti sunan bireylerdir. Sağlık sektöründeki çalışma koşulları, çalışanların sayısı sağlık hizmetleri verimliliğini etkilemektedir. Buna bağlı olarak sağlık işletmeleri, iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden riskli grup olarak gösterilmesi nedeniyle, sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliğinin önemi ortaya çıkmaktadır. Çalışan Güvenliği konusunda yapılan çalışmalarda, Alpaz şu ifadelerle yer vermektedir: Çalışan Güvenliği; “İşin yapılması sırasında işyerindeki fizyolojik, psikolojik, çevre şartları sebebiyle çalışanların maruz kaldıkları sağlık sorunları ve mesleki risklerin ortadan kaldırılması veya azaltılması ile ilgilenen bilim dalıdır.”¹ Gayesi halka sağlık hizmeti sunmak olan sağlık çalışanları, hizmet üretiminden kaynaklanan özellikleri nedeniyle, çeşitli risklere ve iş sırasında kazalarla karşı karşıya kalabilmektedir. Buna istinaden, işyerinde riskleri önceden tespit edip, gerekli tedbirleri almak, iş görenleri tehlike ve risklerden himaye etmek, iş kazaları ve meslek hastalıklarının oluşmasını durdurabilmek temel gaye olmalıdır. Öncelikle; Çalışma alanında işin yapılması ile ilgili olarak gelişen risklerden, personelin sıhhatine zarar verebilecek şartlardan korunmak ve daha yaşanılabilir bir işyeri alanı oluşturmak için yapılan ilkeli çalışmalar. Diğer ise; toplu olarak, çalışan personeli korumayı (Çalışan Güvenliği), aynı zamanda bütün olarak işyerinin ve üretimin geleceğini, yani çevredekilerin korunmasını esas alan önlemler bütünü olarak düşünülebilir. Son olarak ise; İşletmede çalışan işçilerin sağlığını ve iş güvenliğini güven altına almayı, bir başka ifadeyle, çalışma ortamında doğabilecek, iş kazaları ve mesleki hastalıklar gibi, riske karşı gerekli önlemleri almayı, bu özel şartları yerine getirmeyi, bu amaca yönelik çabaları yerine getirmeye yönelik olabilecek araç-gereçlerin işyerinde bulundurulmasını öngören, genelde bunların uygulanmasından işverenin sorumlu tutulduğu ancak, çalışanların da riski belirtilen tedbirlerle ilgili olarak usul ve şartların yerine getirmesini isteyen bir unsur olarak ele alınabilmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda çalışan güvenliği, çalışanların fizik,

¹ A.S. Alpaz, <http://isguvenligiuzmani.org/2008/12/19/is-sagligi-ve-is-guvenligi-nedir>, (21. 04 2013)

ruhsal ve sosyal durumlarının en üst düzeye taşınması sağlıklarına gelebilecek zararın en aza indirilmesi için, korunma yöntemlerinin uygulanması, kişinin işine ve işin kişiye uygunluğudur denilebilir. Bu uygulama ise, tüm kurum personelinin çalışma ortamları ve yaptıkları işlerden dolayı karşılaşılabilecekleri tehlikeleri tanımlamak, risk değerlendirmesi yapmak, koruyucu önlemler almak ile mümkün olabilir.

Çok hızla gelişen bilim, teknoloji ve aynı zamanda çok hızlı gelişen kalkınma sürecine bağlı sanayileşme, kuşkusuz toplumlara ve ülke ekonomilerine birçok faydalar sağlamıştır. Ancak, insanın çalışma yaşamı ve güvenliği için aynı başarıyı gösterdiğini söylemek güçtür.¹ Dar anlamda İş Sağlığı Güvenliği (İSG) kavramı, işçinin sağlık ve emniyetinin işyeri sınırları ve iş dolayısıyla doğan tehlikeler karşısında korunmasını kapsamaktadır. Zamanla çevrenin korunması, beslenme, ulaşım emniyeti, ilk yardım ve sosyal güvenlik gibi konular İSG konuları ile ilişkilendirilmiştir. Geniş anlamda İş Sağlığı Güvenliği (İSG) kavramı, işyeri ile sınırlı sağlık ve emniyet tedbirlerinin yeterli koruma sağlayamayacağını kabul eden, işçinin sağlığını ve güvenliğini etkileyen ve ilgilendiren ve işyeri dışından kaynaklanan riskleri de kapsamına dahil eden bir kavramdır.² İş sağlığı ve güvenliği, tıbbi, teknik, ekonomik, sosyal ve hukuki yönleriyle ön planda olmakla birlikte, çalışanları iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı korunmalarını sağlamaktadır. İş sağlığı ve güvenliği, yalnızca bununla sınırlı kalmayarak, çalışanların sağlık kapasitelerinin yükseltilmesi, iş ve insan arasındaki uyumun sağlanması durumunu da kapsamaktadır. Çalışanların mutluluğunu amaçlayan iş sağlığı ve güvenliği, toplumda insana verilen değer ve önemin bir sonucu olarak sürekli gelişmeye açık bir sistemler bütünüdür.

İşçileri, çalışanları iş kazalarından ve meslek hastalıklarından korumaya yönelik önlemleri almak koruma anlayışını geliştirmek ve onları bu konuda bilgilendirmek, çalışanları elverişli ortamlarda çalışmaya özendirmek için, işletmelerde sürekli ve geliştirmeye yönelik faaliyetlerde bulunmak İş Sağlığı ve Güvenliğinin temelini oluşturmaktadır. İş Sağlığı ve Güvenliği alanındaki yönetmelik hükümleri konusunda, Alpay çalışmasında, şu ifadelere değinmiştir: “4857 Sayılı İş Kanunu’nun Beşinci Bölüm’ü (m.77-89) İş Sağlığı ve Güvenliği’ne ayrılmıştır. Bu bölümde, iş sağlığı ve güvenliği konusunda işçilerin ve işverenlerin yükümlülükleri, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğine aykırı bir durumun tespiti halinde işyerinin kapatılması veya işin durdurulması, iş sağlığı ve güvenliğinin işyeri seviyesinde örgütlenmesi (iş sağlığı ve

¹ E. Cervatoğlu, s.23

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

güvenliği kurulu, işyeri sağlık birimleri ve işyeri hekimi, iş güvenliği ile görevliler veya teknik elemanlar, sağlık ve güvenlik çalışan temsilcisi), çalışma hayatında kadın ve çocuk işçilerin korunmasına yönelik hükümler düzenlenmiştir.”¹ İş sağlığı ve güvenliği konusunda devlet, işçi ve işveren kesiminin birbirinden farklı ancak birbirini tamamlayan görevleri vardır. Devletin görevi; mevzuat hazırlamak, denetlemek ve mevzuata aykırı davrananlara yaptırım uygulamaktır. İşverenin görevi önlem almak, alınan önlemlerine uyulup uyulmadığını denetlemek, işçileri karşı karşıya bulundukları mesleki riskler, alınması gerekli tedbirler yasal hak ve sorumlulukları konusun da bilgilendirmek ve gerekli iş sağlığı ve güvenliği eğitimini vermektir.

Sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanları, çalışma ortamıyla sürekli etkileşim içerisinde. Sağlık alanındaki teknolojik gelişmelerin hızla gelişmesine bağlı iş kazaları ve meslek hastalıklarında artış görülmektedir. Bu artışa bağlı olarak, çalışma ortamlarında çalışan sağlığı ve güvenliği sorunu gündeme çıkmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün yaptığı tanıma göre, Çalışan Güvenliği; “Çalışanların fiziki, ruhsal ve sosyal durumlarının en üst düzeye taşınması, sağlıklarına gelebilecek zararların en aza indirilebilmesi için koruma yöntemlerinin uygulanması, kişinin işine ve işin kişiye uygunluğudur.”² Sağlık sektöründe çalışan güvenliği faaliyetlerindeki amaç; tüm kurum personelinin çalışma ortamı ve yaptıkları işlerden dolayı karşılaşılabilecekleri tehlikeleri tanımlamak, risklerin değerlendirmesini yapmak ve koruyucu önlemler almak esasına dayanır. Bu amaç doğrultusunda, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının oluşturulmasında; işten kaynaklanan sağlık sorunlarının önlenmesini, işe devamlılığın sağlanmasını, kişinin çalışma etkinliğinin arttırılmasını ve çalışma yaşam niteliğinin yükseltilmesini sağlayacaktır.

Çalışan Güvenliğinin Amacı : Çalışan sağlığı ve güvenliği hem çalışan personel hem de sağlık işletme yöneticileri yönünden büyük önem taşımaktadır. Sağlık çalışanları yönünden de çalışan güvenliği önem arz etmektedir. Lakin, çalışma ortamlarındaki yaşam ve mesleki çalışmaları gelecekte risk ve tehlike ögesi oluşturacaktır. Tüm çalışanların, son dönemlerde bilimin, son hızla ortaya çıkan teknolojik gelişmelerin ve sanayileşmenin meydana gelmesi akabinde oluşan, sağlığına ve güvenliğine dair tehlike ve zararlardan çalışma hayatındaki risk unsurlarından korunma ve yaşam kalitesini artırma gereği doğmaktadır. Çalışan sağlığı ve güvenliğine gereken itina verilmediği durumda, iş

¹ Alpay, s.82

² A.Barlas, “İlaç Uygulamaları ve Çalışan Güvenliği”

<http://www.ctf.edu.tr/ctfhemhmd/Sempozyum%202.%20G%C3%BCn/1.%20OTURUM/Ayd%C4%B1n%20Barlas%20%20%C4%B0la%C3%A7%20uygulamalar%C4%B1%20ve%20%C3%87al%C4%B1%C5%9Fan%20g%C3%BCvenli%C4%9Fi.pdf>, (15.05.2013)

kazası ve akabinde meslek hastalıklarının hızlı bir şekilde artması kaçınılmaz olacaktır. Bundan etkilenecek olan kişiler yine çalışanlar olacaktır. Enişte, Çalışan Güvenliğinin Amacını, çalışmasında, şu şekilde açıklamıştır: Sağlık sektöründe “ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ” faaliyetlerinde amaç; “Tüm kurum personelinin (hizmet satın alımı ile çalışanlar dahil) çalışma ortamları ve yaptıkları işlerden dolayı, karşılaşılabilecekleri tehlikeleri tanımlamak, risk değerlendirmesi yapmak ve koruyucu önlemler almak esasına dayanır.”¹ Çalışanları korumaya yönelik olan bu amaç, ayrı bir önem taşımaktadır. Çalışma yaşamında bireyler, çevresiyle etkin bir iletişim içindedir. Günümüzde, günlük yaşamın çoğunluğunun geçirildiği sağlık sektöründeki , çalışma ortamları, sağlığı olumsuz yönde etkileyebilecek birçok faktör barındırmaktadır. Bu nedenle, sağlık çalışanları, büyük bir özveriyle sağlık hizmeti sunarken, çalışan sağlığı ve güvenliğini bozacak risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Sağlıklı, güvenli, rahat bir yaşam ve çalışma ortamlarının sağlanması için, ilk olarak tehlikelerin tanımlanmasıyla bütün olası tehlike kaynaklarının kapsamlı bir şekilde ortaya çıkarılmasıyla mümkündür. Yapılan tehlike tespitlerinden sonra, sıra risk değerlendirmeye gelmiştir. Riskleri değerlendirirken, tehlikelerin neler olduğu, tehlike olasılıkları ve sonuçları dikkate alınmalıdır. Böylelikle gelecekte olabilecek olaylara karşı alınacak önlemler konusunda karar vermede kolaylık sağlanacaktır. Son olarakta, çalışanlar için gerekli koruyucu önlemler alınarak yararlı güvenlik politikaları oluşturulmalı ve bu güvenlik politikalarının etkinliği sağlanmalıdır.

2.2.Çalışan Güvenliği Kavramının Tarihsel Gelişimi

Çalışanların sağlığı yaptıkları işten zarar görebileceği düşüncesi Hipokrat (M.Ö 460–377) tarafından ileri sürülmüştür. Hipokrat, kurşun zehirlenmelerinin önde gelen belirtilerine dikkat çekmiş, çalışanların sağlık sorunlarının üzerinde durulmamasına sebep olarak, çalışan insan(lar)ın ise, sosyal sınıfı düşük olmasına bağlamıştır. M.S. 23–79 yıllarında yaşamış olan Pliny’de, tozlu işyerlerinde çalışanlar arasında öksürük, nefes darlığı gibi belirtilerin görüldüğünü belirtmiştir. Juvenal (M.S. 60–140) ayakta durarak çalışanlarda varis oluşumuna, demirciliklerde göz rahatsızlıklarına, dikkat çekmiştir. Madencilğin başlamasının iş sağlığı konularının artmasında önemli yeri bulunmaktadır.²

¹K. Enişte, “Çalışan Güvenliği”, http://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=34&ved=0CE0QFjADOB4&url=http%3A%2F%2Fwww.sbn.gov.tr%2Ficerikdosyalar%2F833773568_kalite_calisan_guvenligi.ppt&ei=85UOUq6OJcf54QTsYDYCQ&usg=AFQjCNFg_jpMGGRTc4W56emFIACRvK_HKQ&sig2=Ix9b4QMM5qlr4c7mo4YCOA (24.07.2013)

² N. Bilir, “İş Sağlığı ve Güvenliğinde Çağdaş Bir Yaklaşım: Risk Değerlendirmesi ve Risk Yönetimi”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S.25, s.5, Ankara, 2005; http://egitim.druz.com.tr/upload/docs/05062013142255_pLSpfIR-4-142255_is-sagligi-ve-guvenligi-dergisi_sayi_25.pdf (12.04.2013)

İş Sağlığı Güvenliği (ÇSG) faktörünün önemi içtimai sorun olarak ilk olarak gündeme Sanayi devriminden sonra gelmiştir. 18. yüzyılın yarısından sonra Avrupa kıtasında ortaya çıkan bilimsel gelişme ve teknolojik ilerleme ki bu; buhar gücünün makineye uygulanmasıdır, bununla birlikte, gelişmeler sanayide yeni üretim yöntemlerine geçilmesi sonucunu ortaya çıkarmıştır. Endüstri Devrimi olarak nitelendirilen bu gelişmeler toplumların sosyal, ekonomik ve siyasal yapılarında yeniden inşasına neden olmuştur.¹

Sanayi Devrimi ile birlikte yeni üretim yöntemlerine geçilmiş ve fabrikalarla yeni bir döneme geçilmiştir. Bu dönemde işçiler son derece basit ve ilkel sağlık şartları altında çalışmak zorunda kalmışlardır. Özellikle kadın ve çocuk işçiler, en ağır ve tehlikeli işlerde asgari güvenlik tedbirlerinden yoksun bir şekilde çalıştırılmışlardır. Bu ağır ve tehlikeli çalışma koşullarında, insan(lar)ın yaşadığı iş kazaları sonucu işgücü kaybı ve ölümlerin ortaya çıkması ile İSG konusunun önemini artırmıştır. İş güvenliği ile ilgili, ilk fabrikadaki yasa, İngiltere’de 1802’de çalımsa koşullarının düzeltilmesiyle ilgili “fabrikalarda çalışanların ahlak ve sağlığının korunması” adlı yasa yürürlüğe girmiştir.²

1833 yılında ise, Fabrikalar Yasasına eklemeler yapılarak, çalışma süresi 10 saate indirilmiş ve 9 yaşın altındaki çocukların çalıştırılması yasaklanmış, 18 yaşın altındaki çocukların ise, gece çalışmaları yasaklanmıştır. 1844 yılında fabrikaların işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu getirilmiştir. Fransa’da aynı zamanlarda benzer yasalar çıkarılmıştır. İş kazasına uğrayanlara tazminat ödenmesi ilk olarak 1855 yılında Almanya’da uygulanmaya başlanmış ve kısa zamanda tüm Avrupa’da ve Amerika’da yaygınlaşmıştır.³

1974 yılında ise, İngiltere’de “İşyerinde Sağlık ve Güvenlik Yasası” çıkarılmıştır. Yasa sadece, düzenlemeleri desteklemekle kalmayıp gönüllü çabayı ve kişisel sorumluluğu da desteklemektedir. Bununla birlikte yasa, cezai sorumluluğunun gerekliliğini de tamamlayıcı unsur olarak göz önüne almaktadır. Dünyadaki meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesine yönelik çalışmalarda sendikaların katkıları yanında, 1919 yılında faaliyetine başlayan ILO, Milletler Cemiyeti"ne bağlı olarak bu konuda önemli çalışmalar yapmış ve 1946 yılında ise BM ile imzaladığı anlaşma sonucu bir uzmanlık kuruluşu

¹A.Seyyar, UlusalveUluslararasıMevzuatlarAçısındanİşSağlığıveİşGüvenliğiSistemindeİşyeriHekimliği veİşyeriHemşireliğiUygulamaları; http://www.sosyalsiyaset.net/documents/issagligi_guvenligi.htm (22.05.2013)

² Akkaya, s.6

³ A.Yiğit, İş Sağlığı ve Güvenliği, Bursa, 2008, s.5-6

durumuna gelmiştir. ILO ile WHO ve bu kuruluşlarla işbirliği yapan birçok işletme, çalışan sağlığı ve güvenliği yönünden önemli birçok yeniliklere neden olmuşlardır.¹

2.3. Dünyada Çalışan Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

Bilimsel anlamda çalışan sağlığı ve güvenliğinin ilk ortaya çıkma nedeni, Endüstri devriminin başladığı yıllara denk gelmektedir. Endüstri devriminden önce de ziraat alanında çalışanların varlığı biline gelmektedir. Ancak, gerçek anlamda çalışan sağlığı ve güvenliği kavramının Endüstri devriminden sonra ortaya çıktığı söylenebilir.²

Fransız ihtilali ve kökenindeki eşitlik anlayışı zamanın ekonomik ve sosyal yaşamını etkilemiştir. Ekonomik liberalizmin savunduğu “Bırakınız yapsınlar, bırakınız geçsinler” düşüncesi çalışma yaşamında eşitlik ve özgürlük rüzgârı estirmiştir. 1789 Fransız İnsan ve Yurttaşlık Hakları Bildirgesinde “Her siyasi toplum amacının, kişinin doğal, dokunulmaz ve vazgeçilmez haklarının korunması olduğunu belirtmiş, kişinin doğuştan sahip olduğu temel hak ve özgürlüklerin siyasi mekanizmalar tarafından ortadan kaldırılması ya da sınırlandırılması mümkün değildir” düşüncesi hakim olmuştur.³ Toplumsal bir varlık olarak dünyaya gelen her birey, temel hak ve özgürlük hakkına sahiptir. Bu haklar, insanları insan gibi yaşatmayı amaç edinir. İnsan hakları, dünyanın her yerinde her insan için geçerli olan haklardır yani evrensel nitelik taşımaktadır. Bu yüzden siyasi mekanizmalar tarafından kaldırılması veya sınırlandırılması söz konusu olamaz.

Devletin ilk ciddi müdahalesi ise, fabrikalardaki çalışma sürelerini düzenleyen çırakların sağlık ve moral bakımından korunmalarını sağlayan 1802 tarihli “Factory Act” kanunudur. Bu kanunla çırakların çalışma saatleri günde 12 saat ile sınırlandırılarak, yılda bir kez yeni bir elbise verilmesi, ayda bir kez kiliseye gönderilebilmeleri, fabrikaların iyi havalandırılmaları ve yılda iki defa fabrikaların badana edilmeleri zorunlu tutulmuştur. 1804’te, 1819’da ve 1833’de çıkarılan yasalar ile emeğin korunmasına yönelik önemli değişiklikler yapılmıştır. Bu düzenlemeler İngiltere ile sınırlı kalmamış Avrupa ve Kuzey Amerika’ya da örnek teşkil etmiştir.⁴

¹ Akkaya, s.13

² F. Andaç, İş Hukuku, Ankara, 2003, s.18

³ Kavuncubaşı, Ş - Kısa, A., Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 2002, s.68

⁴ B. Kırmızı, Türk İş Hukukunda İş Güvenliği ve İş Sağlığı, Beykent Üniversitesi (BEU), SBE, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Projesi (YYLP), İstanbul, 2005, s.23

2.4. Türkiye’de Çalışan Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

2.4.1.Tanzimat (1839) Öncesi Dönem

Tanzimat öncesi dönemde, sanayi henüz gelişmemiş olduğu için büyük iş yerleri mevcut değildi. Bu dönemde küçük sanat ve atölye üretimine dayanan işyerleri bulunmaktaydı. Ekonomik ve ticari yaşamın örf ve adetle düzenlendiği bu dönemde “zaviye” diye anılan esnaf meslek kuruluşlarının olduğu bilinmektedir. Meslekte yükselme; çıraklık, kalfalık ve ustalık aşamaları ile gerçekleşirdi ve Fütüvvet name isimli kaynakta kurallar belirlenmişti. Zaviyelerin yerini zaman içinde loncalar almıştır.¹ İşyerlerinde çalışma koşullarını, loncaların kuralları ve gelenekleri belirlemiştir. Bu dönemde, bir taraftan kapitülasyonların etkisi ile diğer taraftan sürekli savaşlar bununla birlikte loncaların, teknik gelişmelere ve yeniliklere karşı açık, istekli olmaması sebebi ile, ekonomik ve sınıai hayat geri kalmıştır.

2.4.2.Tanzimat ve Meşrutiyet Dönemi Sonrası

Tanzimat’ın ilanından sonra bazı girişimler sonucu işçi yararına düzenlemeler yapılmıştır. Özellikle, Ereğli Kömür İşletmelerinin deniz bakanlığına geçmesi ile, kömür ocaklarında çalışan işçilerin çalışma koşullarını düzenleyen yeni yasalar çıkarılmıştır. 19 yy. ikinci yarısında Osmanlı İmparatorluğunda askeriye yönelik üretimlerden daha çok, ilk el tezgahı olarak gelişmeye adım atan sanayileşmenin akabinde, madenler, kömür ocakları, demir yolu yapımı ve tütün işletmelerinin de devreye girmesiyle devam etmiştir. Çalışma şartlarının ağır olduğu böyle bir dönemde, çalışma süreleri 16 saate kadar çıkarılmış, çocuk ve kadınlarında bu ağır işlerde çalıştırıldıkları görülmektedir. Bu zaman diliminde, böylesine ağır şartlar, kömür ocaklarında çalışan pek çok işçinin ciddi akciğer hastalıklarına yakalanmalarına ve üretimin düşmesine sebep olmasına istinaden, konu ile ilgili Madeni Hümayun Nazırı Dilaver Paşa tarafından tüzük hazırlanmıştır.²

Ülkemizde işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili ilk çalışma mevzuatı olan ve 1865 yılında çıkartılan bu “Dilaver Paşa Nizamnamesi” sosyal yönünden çok ekonomik yönü olan bir nizamnamedir. Kömür üretimini artırmak amacı ile, düzenlenmiş olan bu nizamname, işçiye ait çalışma, dinlenme ve tatil sürelerine ilişkin hükümler içermektedir. Bu nizamnameyi 1869 da çıkartılan “Maadan Nizamnamesi” izlemiştir. Yeni nizamname

¹ E. Akyiğit, İş Kanunu Şerhi, Ankara, 2001, s.40

² Ö. Özkan - O. Emiroğlu, “Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri”, Cumhuriyet Üniversitesi (C.Ü), Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt (C.)10, S.3, Sivas, 2006, s.43; <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1480.pdf> (16.06.2013)

ile, Dilaver Paşa Nizamnamesinin eksikleri tamamlanmaya çalışılmış, maden ocaklarında verimi artırmak amaçlanmıştır.¹ Maadin Nizamnamesi; işçilerin istirahat ve tatil günlerinde, çalışma saatleri, ücretleri, ücretleri ödeme şekli, yerleşme ve iş kazalarına karşı koruyucu tedbirler alma ile, işyeri maden mühendislerini madendeki risk ve tehlikeleri tespit etmek, gerekli tedbirleri almakla ve herhangi bir kaza durumu oluştuğunda olayı devlete bildirmekle mecburi kılmıştır. Bunun yanında, madende bir eczane ve doktor bulundurma mecburiyeti getirerek, kazaya uğrayan işçi ve ailesine kazadan dolayı, oluşan mütevellit zararların karşılanmasına dair para ödenmesi hükümlerini uygulamıştır. Önemli bu iki nizamname, toplumsal hayatı düzenleyen ilk doküman ve çalışmalar olması bakımından ayrı bir yer teşkil etmektedir.²

Osmanlı İmparatorluğu'nun ilk medeni kanunu olarak bilinen, 1876'da çıkarılan Mecelle'de de, dini kurallara dayalı, toplumsal çalışma yaşamla alakalı ilgili bazı önemli unsurlara yer verildiği görülmektedir. Asker ve memurlarla, kısıtlı olarak birtakım işyerlerinde ısrarla, yaşlılık ve hastalık konumlarında korunmalarını sağlamaya yönelik öngörülen resmi ve özel emeklilik sandıkları oluşturulmuştur. Bunlar sayılacak olursa; 1866 tarihli Askeri Tekaüt Sandığı, 1881 tarihli Sivil Memurlar Emekli Sandığı, 1890 tarihli Serci Semain Tekaüt Sandığı, 1909 tarihli Asker ve Mülk Tekaüt Sandıkları ile 1917 tarihli Şirketi Hayriye Tekaüt Sandıkları olarak sayılabilir. 1909 tarihli Nizamname ile 1910 tarihli Hicaz Demir Yolu Memur ve Müstahdemlerine Yardım Nizamnamesi, daha çok işçilerin çalışma koşulları ve kısmen de kaza durumlarında, hastalık, yaşlılık gibi durumlar karşısında da göz önünde bulunan yardımlarla ilgi çekmektedir.³

2.4.3.Cumhuriyet Dönemi

Cumhuriyet döneminde, Ülkemizde sanayi gelişmeleri ile birlikte, iş güvenliğine ait düzenlemeler yapılmıştır. Henüz Cumhuriyet ilan edilmeden 1921 yılında iki önemli kanun çıkarılmıştır. Bu kanunlardan ilki, 114 sayılı “Zonguldak Ereğli Havzası Fahriyesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amale Menafi Umumicesine Furuhtuna” ait kanun olup kömürden arta kalan kömür tozlarının satılması ve elde edilecek gelirin işçilerin gereksinimleri için ayrılmasını içermektedir. Diğer kanun ise, 151 sayılı “Ereğli Havzam Fahriyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik” kanun olup çalışma koşullarının

¹ Andaç, s.43

² Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB), 10 Haziran 2003 Tarihinde Yürürlüğe Giren 4857 Sayılı İş Kanununda Yer Alan İdari Para Cezaları , <http://www.csgb.gov.tr>, (17.01.2013)

³ ÇSGB, “Ulusal İş Sağlığı İş Güvenliği Politikası 2006–2008”
http://isggm.calisma.gov.tr/docs/yayinlar/Ulusal_isg_politikalari.pdf (24.01.2013)

düzeltilmesine yönelik hükümler getirmiştir. Bu yasa ile ülkemizde çalışma saatleri ilk kez 8 saat ile sınırlandırılmış ancak, tarafların karşılıklı anlaşmaları ve iki kat ücret ödeme koşuluyla fazla çalışmaya izin verilmiştir. Maden ocakların da 18 yaşından küçüklerin çalıştırılması yasaklanmıştır. Kazaya uğrayan işçi ve ailesine tazminat ödenmesine, kazanın kötü yönetim ya da ihmalden kaynaklanması neticesinde cezai yaptırım uygulanması öngörülmüştür. Sermayesi işveren ve işçiden alınan aylık paralar ile yardım sandıkları oluşturulmuş ve Amale Birliği içinde birleştirilmesi öngörülmüştür. Bu yasanın en önemli maddelerinden biri de, iş yerlerinde sağlık kurallarına uyulmadığında madencilerin ruhsatname ve imtiyazlarının fesih olacağı hükmünün yer almasıdır.¹

Cumhuriyetin ilk yıllarından başlayarak ülke sanayisinin geliştirilmesine yönelik pek çok yatırım yapılmıştır. Özellikle, kalkınma planları ortaya konularak uzun dönemli planlar ve stratejiler belirlenmiştir. Sanayileşmede sağlanan gelişmelerin yarattığı sorunları gidermek için pek çok yasa, tüzük ve yönetmelik çıkarılmıştır. Cumhuriyetin ilanından sonra ilk yasal düzenleme, 1924 tarih 394 sayılı “Hafta Tatili Kanunu” olmuştur. Resmi ve özel kurumlarda çalışanların tümüne haftada bir gün süre ile tatil hakkı tanıyan bu yasa ile iş sağlığı açısından atılmış önemli bir adım olarak kabul edilir. 1926 tarihinde yürürlüğe giren 818 sayılı Borçlar Kanununun 332. maddesi ile işverene, iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucunda hukuki sorumluluklar getirmiştir.²

Bugün yürürlükte olan tüzük ve yönetmeliklerin büyük bir bölümü 1475 sayılı İş Kanununa dayanılarak çıkarılmıştır. 17.07.1974 tarihinde yürürlüğe konan 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile işçi güvenliği ile ilgili yasalar SSK altında toplanmıştır. Adı geçen yasanın 11. maddesinde ve diğer maddelerinde, iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası tarafından işçilere ve hak sahiplerine sağlanacak yardım ve ödemeler belirtilmiştir. Çok hızlı gelişen teknolojiye uyum sağlayabilmek için, 1971 yılında 1475 sayılı İş Kanununun güncellenmesine ihtiyaç duyulmuş, 10.06.2003 tarihinde 4857 sayılı İş Kanunu çıkarılmıştır. Çalışma hayatımızı yeniden düzenleyen yeni iş kanununun birçok maddesi doğrudan ve dolaylı olarak iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgilidir. 1475 sayılı İş Kanunundaki “Çalışan Sağlığı ve İş Güvenliği” kanunu yerine 4857 sayılı yeni iş kanununda daha geniş kapsayıcı olan İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) kavramı kullanıldığı

¹ N. Özel, Hemşirelerin Çalışma Ortamında Ergonomi Kurallarına Uyumunun Belirlenmesi, Marmara Üniversitesi (MÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 2005, s.75

² N.Yeşildal, “Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi” TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni,(Ed.N.Tosun-S.Aydın-A.Çinal-İ.Şencan),C.5,S.4,Düzce,2005, s.46;http://www.scopemed.org/?jft=1&ft=khb_004_05-280 (04.02.2013)

görülmektedir.¹ İşçi Sağlığı ve Güvenliği, çalışanın sağlık ve güvenliğinin, işyeri içerisinde ve iş nedeniyle ortaya çıkan risklere karşı korunmasını ifade ederken, bunun yeterince anlaşılır olmadığı görülerek, sadece işletmede değil işletme dışında da çalışanların sağlık ve güvenliğini aksi yönde etkileyebilecek tehlikelere karşı tedbir almayı ifade eden çalışan sağlığı ve güvenliği tanımlaması kullanılmaya başlanılmıştır.

2.5.Çalışan Güvenliğinin Önemi

2.5.1. Çalışan Güvenliğinin Çalışanlar Açısından Önemi

İnsan yaşamının belli bölümü çalışma ortamlarında geçmektedir. Bu sebeple, çalışma ortamındaki tehlikelerin belirlenmesi ve kontrol altına alınması sağlığın korunmasında önemli bir faktördür. Teknolojinin hızla geliştiği çalışma ortamları insana sağladığı faydalar yanında bazı olumsuzluklarında ortaya çıkmasına imkan sağlamıştır. Çalışanların sağlığı ve güvenliği bu olumsuzluk ve risklerden ciddi bir şekilde etkilenmiştir. İş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı korunma ihtiyacı ortaya çıkmıştır. “Sağlıkla ilgili her konu bütün nedenleri ele alan kapsamlı bir yaklaşım gerektirir. Sağlıkla ilgili bir sorunun ortaya çıkma sebeplerini geniş ve kapsamlı bir görüşle incelemekle koruma önlemleri en faydalı bir şekilde alınır ve sonuca varılır.”² Güvenlik, bilgiye dayanmaktadır. İç sindirilmiş ve yaşam biçimi haline getirilmiş bilgiye ise, kültür denilmektedir. Güvenlik kültürü, kurumun sağlık ve güvenlik programlarının yeterliliğine, tarzına ve uygulamadaki ısrarına karar veren birey ve grupların, değer, tutum, yetkinlik ve davranış örüntülerinin bir ürünüdür.

İnsanlar fiziksel, biyolojik ve sosyal bir çevre içinde yaşarlar. Çevrelerindeki çeşitli faktörlerden etkilenirler ve çevrelerindeki kişileri de etkilerler. Sağlıkla ilgili bazı faktörlerin bilinmesi, sağlık sorunlarının anlaşılmasında ve çözüm yollarının bulunmasında, gerekirse önlem alınmasında yol gösterici olacaktır. Sağlık ve dolayısı ile, hastalıkla ilişkili sebepler kişisel özellikler, çevresel özellikler ve etkenler olarak üç grupta sayabiliriz. Tüm sağlık personeli çalışma ortamında biyolojik, kimyasal, fiziksel, çevresel, psiko-sosyal ve biyomekanik risklerle karşı karşıyadır. Bu nedenle, çalışma ortamının sağlık koşullarına uygun hale getirilmesi, bir takım tehlike olasılıklarının ortadan kaldırılması, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, fizyolojik özelliklere uygun çalışma düzeni,

¹G.Karaçivi,“İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmelikleri İşyerlerine Getirdiği Yeni Yükümlülükler,”İşverenDergisi,C.42,S.7,Ankara,2004,s.42;
http://www.tisk.org.tr/isveren_sayfa.asp?vazi_id=940&id=54 (27.01.2013)

² D. Kutlu, Ameliyathane Çalışanlarının Cerrahi Aletlerle Yaralanma Risk Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi (AKÜ), YYLT, Afyon, 2007, s.53

kullanılan araç ve gerecin işe ve kullanan kişiye uyumunun sağlanması temel amaçlar olmalıdır.¹ Sağlık işletmelerinde işten kaynaklanan risk ve tehlikeler, en riskli grupta yer almasına rağmen, doğrudan sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik düzenlemeler yok denecek kadar azdır. Sağlık işletmelerinde çalışanların maruz kalabilecekleri riskler ve tehlikelerin en aza indirilebilmesi açısından, alana özgü düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Bu nedenle, sağlık işletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının yapılanmasına olanak sağlayacak mevzuat değişikliği derhal yapılmalı ve işyerlerinde kurulan İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları, sağlık işletmelerinde etkili bir sosyal diyalog aracı haline getirilmelidir.

2.5.2. Çalışan Güvenliğinin İşletmeler Açısından Önemi

Sağlık kurumları, iş kazaları ve mesleksi risk açısından çok önemli bir sektördür. Sağlık işletmelerinde meydana gelen iş kazası ya da meslek hastalıkları kurum güvenliğini de tehdit etmektedir. Sağlık işletmeleri, çalışanlarına ne kadar önem verirse daha parlak bir gelecek sağlayabilir. Çünkü, bütün işletmelerde insan faktörü nasıl önemliyse sağlık işletmelerinde de bu faktör ayrı bir öneme sahiptir. Sağlık işletmelerindeki yöneticiler, sağlık personeli için sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı oluşturulması sorumluluğu taşımali ve uygulamalıdır. Bu yüzden işyerinde çalışanların sağlık ve güvenliğine önem vermek özellikle çalışanların iş tatminini sağlamak açısından önem arz etmektedir. Her insanın kendine göre bir özelliği veya diğer bir deyişle başka insan(lar)dan farkları bulunmaktadır. Bireyler arasındaki bu farklar yalnız yapısal değildir. Davranışlar da farklıdır. İşte bu ayrı yapı ve ayrı davranış bütün canlıların özelliği olan "değişkenlik" tir. Değişkenlik; insanın kişiliğini oluşturur. Kişilik, "Bir taraftan insana kalıtımla, ana ve babası tarafından gelen özelliklerin, diğer taraftan eğitim, yaşantı, beslenme gibi doğumdan sonra kazanılmış niteliklerin sonucudur."² Kişinin özellikleri sağlıkla ilgili her konuda önem kazanır. Örneğin; bazı işçilerin aynı işyerinde aynı işi yapan diğer işçilerden daha sık iş kazası geçirdiği ve bu işçilerde dalgınlık, dikkatsizlik veya yavaş reaksiyon gösterme gibi bireysel sorunların var olabileceği bilinmektedir. İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu medya ya gelen her türlü zayıfların hizmet verimliliğini düşürdüğü herkesçe bilinmektedir. İş güvenliğini etkin bir yöntemle yönetebilmek suretiyle, sağlık işletmelerinde iş güvenliği kültürünün hızla ilerlemesi sağlanarak kültür bilinci yerleştirilmelidir. Bakanlığın

¹ Özden, s. 41

² H, Özçelik, İşletmelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulaması ve İç Denetim İlişkisi, MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2008, s.98

kuruluşlarından biri olan bu genel müdürlük, çalışma ortamlarında oluşabilecek iş kazaları ve meslek hastalıkları konularında mevzuat çalışmaları yapmak ve inceleme, araştırma, eğitim ile de görevlendirilmiştir. Bu amaca yönelik, çalışan sağlığı ve güvenliği genel müdürlüğünün görevlerine 3146 sayılı kanununda yer verilmiştir. Bu durumda yasa ve mevzuatlarda yapılan düzenli yapı ve değişiklikler çalışmaların daha titiz, düzenli ve dikkatli bir şekilde yapılarak uygun hale gelmesine olanak verecek, çalışma yaşam kalitesini pozitif anlamda yükseltecektir.

2.5.3. Çalışan Güvenliğinin Ülke Ekonomisi Açısından Önemi

Ülke ekonomisi açısından çalışan güvenliği konusu, ne kadar önem taşıyorsa, bütün toplum ve bilahare de sağlık çalışanları, sağlık işletmeleri ve özellikle de devleti ilgilendiren önemli konudur. Çalışan sağlığı ve güvenliği hususunda yapılacak çalışmalarda, hiç kuşkusuz sorumlulukların paylaşılması gerekmektedir. Böylelikle, çalışan güvenliği sağlanarak, çağdaş ve insancıl çalışma koşulları sayesinde verimli işyerleri oluşturulabilir. İş kazaları ve meslek hastalıkları çok miktarda zaman, malzeme ve iş gücü kaybına neden olmakta ve ülke ekonomisine büyük zarar vermektedir. İş kazaları sonucu ölen veya sakatlanan kişilerin çalışma hayatından çekilmesiyle, onların çalışabilecekleri sürede sağlayabilecekleri üretim ve gayri safi milli hasılaya katkılarından ve çalışırken ödedikleri sosyal sigorta priminden yoksun kalınmaktadır. “İş kazalarından sonra, kazaya uğrayanlarla ilgili olarak muayene, teşhis ve tedavi için gerekli tüm harcamalar, ilaç ve protezler SSK tarafından karşılanmaktadır. Basit yaralanma ve sakatlıklarda kazaya uğrayanlar tekrar çalışabilir hale gelseler bile, çalışmadıkları süre içerisinde kendilerine geçici iş göremezlik ödeneği verilmektedir. SSK kayıtları incelendiğinde bütün bu harcamaların çok yüksek tutarlara ulaştığı görülmektedir.”¹ İş sağlığı ve genel merkez müdürlüğü; ülkenin ekonomik ve sosyal yapısına göre çalışma mevzuatının, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularında uyulması gerekli standart ve normların saptanması için inceleme ve araştırmalar yapmak ve bu standart ve normların çalışma ortamının şartları ile üretim teknolojisindeki gelişmelere uyumlu olarak yenilenmesini sağlamak, bu konudaki mesleki ve teknik, yaygın eğitim ihtiyaçlarını belirleyerek programlarının düzenlenmesini ve uygulanmasını sağlayacak önerilerde bulunmak, teknik düzeyde yayın ve dokümantasyon yapmakla görevlidir. Anlaşıldığı üzere; çalışan sağlığı ve güvenliği konusundaki sorumlulukların paylaşıldığı zaman daha verimli ve modern

¹ Akkaya, s. 18

Çalışma koşullarının sağlandığı, ülke ekonomisi maliyetlerinde de önemli ölçüde azalma sağladığı görülmektedir. Bunun yanında, çalışma alanlarında güvenlik önlemlerinin alınmasının iktisadi zorunluluk olduğu herkes tarafından bilinmelidir.

İkinci Bölüm

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA GÖRÜLEN İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI

1.ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

1.1. Tehlike

Kazalara yol açması, sağlığı ve güvenliği olumsuz yönde etkilemesi bakımından tehlike ve risk kavramları önem arz etmektedir. İnsan Sağlığı Güvenliği (İSG) alanında “tehlike” ve “risk” sözcükleri sık sık kullanılmaktadır. Tehlike ve risk sözcükleri bir biri ile ilintili ancak, aynı şeyi ifade etmemektedir. **Tehlike**, “Çalışma ortamındaki herhangi bir unsurun zarar verme potansiyelidir.”¹ Bir ortamda veya iş yerinde bulunan “sakıncalı” olan durumlar tehlike yaratır. Tehlike belirli bir kişi için değildir, herhangi bir kişi için söz konusu olabilir. Örneğin, maden de grizu patlaması genel bir tehlikedir. Madende çalışan için grizu patlaması tehlikesi bir risktir. Hastanede çalışan bir hemşirenin (AIDS) HIV virüsü taşıyan bir hastadan kan alması, aldığı kanın ilgili aşamalardan geçmeden kullanılması bütün insanlar açısından genel bir tehlike oluşturur. Tehlike genel ve soyut bir kavram olmasına karşılık, risk bireyseldir.

Çevremizde bulunan çeşitli faktörler “tehlike” yaratabilir, hastanelerde korozif maddelerin güvenli bir şekilde depolanmaması hem işletmeyi, hem de çalışanların sağlığını tehlikeye sokabilecek bir durumdur. Ancak, belirtilen faktörlerle karşılaşma durumunda bu tehlikeli durumun belirli bir olasılık dâhilinde meydana gelmesi söz konusu olur.²

1.2. Risk ve Risk Değerlendirme

Sağlık sektörü, iş sağlığı ve çalışan güvenliği uygulamalarının çok önemli olduğu sektörlerin başında yer almaktadır. Bu sebeple, yeni düzenlemeler, sağlık kuruluşları ve çalışanlar için ayrı bir öneme sahiptir. Yeni yaklaşımdaki iş sağlığı ve çalışan güvenliği; güvenlik seviyesinin yükseltilmesini ve iyileştirmeyi hedeflemektedir. Tabi ki bu hedefler; Çalışan sağlığı ve güvenliğinin etkin bir şekilde uygulanmasıyla mümkündür. Çalışan sağlığı ve güvenliğinde yeni anlayışın temelini ise; “Sağlık Bakanlığının yeni HKS standartları gibi çalışmalar ile işyerlerinde risk değerlendirmeleri, iş görenlerin görüşlerine

¹ N. Devecan, Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), SBE, YYLT, İzmir, 2007, s.7

² Bal, s.28

başvurulması ve katılımlarının sağlanması, uzman katkısının sağlanması, çalışanların işyerindeki risk faktörleri konusunda eğitilmesi, çalışanlara korunmanın öğretilmesi için koruma ve önleme bilincinin aşılmasıdır.”¹ Çalışan sağlığı ve güvenliği konusu bütün toplumu ve özellikle de çalışanları, işverenleri ve devleti ilgilendiren önemli bir konudur. İstenilen sonuçlara ulaşılmasında çalışan, işveren ve devlet üzerlerine düşen görevleri en etkin şekilde yerine getirmeli, kendi aralarında da olumlu bir işbirliği oluşturulmalıdır. Böylece iş kazaları ve meslek hastalıkları azalacak, güvenli çalışma ortamları oluşturulacak ve verimlilik artacaktır. Buna istinaden, çalışan sağlığı ve güvenliğini sağlamak hem insani hem de toplumsal bir görevdir.

Risk, insan faaliyetlerinin olduğu her yerde kaçınılmazdır. Diğer sektörlerde olduğu gibi, risk faktörü sağlık sektöründe de kendini göstermektedir. Sağlığın korunabilmesi için öncelikle sağlığı bozan risk faktörlerinin bilinmesi gereklidir ki buna göre koruyucu tedbirler alınabilsin. Risk, “Hastalık veya olumsuz duruma düşme, zarar görme, hırpalanma olasılığıdır.”² Bir olayın istenilmeyen sonuçlarının potansiyel gerçekleşmesi olasılığı olarak tanımlanabilir. Risk tanımı içerisinde olayın olma olasılığı ve sonucun boyutu, bir veya daha fazla bireyin etkilenmesinin söz konusu olduğu gruplarla ilgili risk değerlendirmesi söz konusudur. Belirli bir sürede belirli bir etkenin etkisinde kalan kişilerin ne oranda risk taşıdığının belirlenmesi risk değerlendirmesidir.

Sağlıkta risk yönetimi çalışan güvenliği ile önem kazanan bir kavramdır. Risk yönetimi; risklerin belirlendiği, hangi risklerin öncelikli olarak çözümlenmesi gerektiğinin değerlendirildiği, riskle ilgili planların geliştirilip uygulandığı sistematik bir süreç olarak tanımlanabilir. İş yerinde bulunabilecek tehlikeler teknik yöntemler kullanmak suretiyle değerlendirilir. Bu şekilde riskin miktarı ve düzeyi hakkında fikir edinilir. Bundan sonra bu riskin çalışanlar ve toplum tarafından algılanması ve riskin kontrolü yönetim konuları gündeme gelir. Bu konularda yöneticilerin bir politika belirlemesi ve bu politika çerçevesinde davranması gereklidir. Risk yönetimi, sağlık kuruluşlarında risk taşıyan bütün unsurları dikkate almalıdır. Sağlık hizmetlerinde risk yönetiminde amaç; sağlık personeline, hastalara ve hastaneye gelen ziyaretçilere fiziki ve psikolojik açıdan olumlu etki yapacak bir ortam sağlamak, kazaları önlemek için gerekli tedbirleri almak, bu tedbirleri alırken yaralanma ve kazalarda tazminat giderlerini asgari seviyeye indirmektir. Sağlık kurumlarında, yönetimin ve sağlık çalışanlarının katılımıyla gerçekleştirilecek etkin

¹ Kalyoncu, s.78

² Devedebakan, s.20

bir risk yönetimi, güvenli çalışma ortamlarının oluşturulmasında esas faktördür.Şu da unutulmamalıdır ki; sağlık hizmeti sunumunda risklerin önlenmesi, sağlık kurumlarında risk yönetiminin etkin kullanılmasıyla mümkün olmaktadır.¹

Çalışma hayatının temel boyutlarından olan çalışan sağlığı ve çalışan güvenliği konusunda tehlikeli durum veya vaziyet değerlendirme farklı bir öneme haizdir. Bu alanda sağlık çalışanları, asgari düzeyde olası tehlikelere karşı eğitilmeleri sağlanmalıdır. Daha güvenilir işyeri ortamını oluşturmak içinde vaziyet değerlendirme faktörü önemli bir değerlendirme ölçüsü olacaktır. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) İş Güvenliği ve Sağlık Yönetim Sistemleri Kılavuzunda (ILO-OSHA 2001), risk veya çalışma alanı tehlike kavramı şu şekilde ifade edilmektedir: “İşteki tehlikelerden ortaya çıkan sağlık ve güvenlik risklerini değerlendiren bir süreçtir.”² Çalışan Sağlığı ve Güvenliği idare sisteminin temel direğini risk değerlendirmesi oluşturmaktadır. Risk değerlendirmesinin amacı, işyerlerindeki çalışma ortamlarındaki şartlardan kaynaklanan, her çeşit tehlike ve risk seviyesini maksimum düzeyde azaltmak ve söz konusu risk ve tehlikeleri çalışanlar ve işletme açısından etkisiz hale getirmektir. Risk değerlendirmesi, zarar verebilecek olay ve unsurların önceden tespit edilmesine, muhtemel risklerin kontrol edilmesine imkan vererek, daha sağlıklı ve güvenli çalışma ortamlarının oluşmasını sağlayarak, gelecekteki sağlık kalitesini de yükseltecektir.

1.3. Güvenlik Kültürü

Son yıllarda üzerinde sıklıkla durulan bir kavram olan Güvenlik Kültürü, iş kazalarının önlenmesinde, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı oluşturulmasında önemli bir role sahiptir. İş kazaları, çalışma hayatında karşılaşılan sorunların başında gelmektedir. Bu yüzden güvenlik kültürünün her bireyde oluşabilmesi için öncelikle aile içi eğitimle başlamalı, tüm yaşamı boyunca desteklenerek en üst seviyeye çıkarılmalıdır.“Güvenlik Kültürü kavramı ilk olarak 1987 yılında OECD Nükleer Ajansı Raporu'nda, Çernobil Nükleer Santrali'nin patlaması ve felaketin yaşanması üzerine kullanılmıştır. Bu felaketten sonra işletmelerin, iş güvenliği kültürü uygulamaları ile bir yandan üretim maliyetlerini ve etkinliğini kontrol etme, diğer yandan kültürel faktörlerin güvenlik davranışı üzerine etkisini anlama gayreti içine girdikleri görülmektedir. Kazalardan korunma konusunda etkililiği arttırmak için “Çalışan Güvenliği Kültürü” anahtar faktördür. Konuyla ilgili

¹ Bilir, s.10

² Öztürk, s.57

olarak, üst yönetimin, mesleki iş güvenliği ile ilgili kişisel davranış ve tutumları aracılığı ile ortaya koyduğu yönetim şekli birinci derecede öneme sahiptir.”¹Bu bilgiler doğrultusunda, işverenler tarafından güvenlik kültürüne yönelik yatırımlar yapılmalı, çalışanlara gerekli eğitimler verilmeli, güvenlik kültürü bilinci oluşturulmalıdır. Bu şekilde güvenlik kültürü bilincinin oluşturulmasının, iş kazalarını yarı yarıya azaltacağı, verimliliğin artacağı, güvenli çalışma ve yaşam kalitesinin üst seviyeye çıkacağı unutulmamalıdır.

Kurumlarda veya işletmelerde güvenlik kültürü oluşturmak önemli bir yer teşkil etmektedir. Etkin bir güvenlik kültürü, kurumun iş sağlığı ve iş güvenliği yönetim kademelerinde, pozitif bir çalışma ortamı sağlanmasına olanak sağlar. Güvenlik kültürü alanındaki kararlılıkları Akkaya çalışmasında, şu şekilde açıklamıştır: “Güvenlik kültürü üç alanda kararlılık gerektirmektedir: İşletmelerin mesleki risk ve güvenlik yönetim sistemlerini yaşama geçirme kararlılığı, işçilerin veya çalışanların bu sistemlere katılma ve destekleme kararlılığı, güvenlik ve sağlıkla ilgili yerel girişimlerin, rekabet gücüyle ilgili bazı endişeler yüzünden, programı engellenmesini önleyecek uluslararası bir çerçeve oluşturulmasına yönelik kararlılıktır.”² İşletmelerde güvenlik kültürüne yönelik yapılan araştırmalar, güçlü güvenlik kültürünün iş güvenliğine ilişkin performansı olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Bu bilgiler ışığında güvenlik kültürü, yönetim-çalışan iletişiminin kalitesi faktörüne bağlıdır. İşletmelerde güvenlik ve sağlığı destekleyen olumlu bir kültürün oluşmasını engelleyen en önemli faktör eksik iletişimdir. Unutulmamalıdır ki, bilgilendirme iletişimsiz olmamaktadır. İletişimin ancak, çift yönlü olduğunda önem kazandığı bilinmektedir.

2. İŞ KAZALARI, MESLEK HASTALIKLARI TANIMLARI VE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SIKLIKLA KARŞILAŞTIĞI İŞ KAZALARI

Sağlık hizmetlerinin düzenli bir şekilde verilebilmesi için, sağlık kurumlarında çalışanların sağlıkları ve güvenlikleri önem teşkil etmektedir. Çalışma ortamının fiziksel ve psikolojik yönden olumsuzlukları, yönetimin çalışanlarla yeterince ilgilenmemesi ve sosyal çevre baskıları çalışanlar üzerinde önemli sorunlara neden olabilir. Bu sorunlar, elbette ki iş kazaları ve meslek hastalıklarını beraberinde getirerek, çalışana, kuruma ve devlete birçok sorumluluk yüklemektedir. “Sağlık hizmeti alanı, hasta ve sağlık hizmetlerine gereksinimi olanlara, gerekli hizmeti sunma işi olarak kabul edilmektedir. Bu sektörün

¹ Kırmızı, s.14

² Akkaya, s.48

Çalışanları olan sağlık personelinde uzun yıllar çeşitli mesleki risklere maruz kalındığı görülmektedir. Buna rağmen, meslek hastalığı adı altında bilinen, sağlık personellerinin sağlık sorunları ihmal edile gelmiştir. Sağlık işletmeleri veya hastaneler hastalara, daha verimli hizmet sunmaya odaklanmasına rağmen sağlık çalışanının, içinde yaşadığı çalışma ortamının sağlığı ve güvenliği sorunlarına gereken önem verilmemiştir.”¹ Bu açıklamalar dahilinde, yeterli düzey de İş Sağlığı Güvenliği (İSG) nlemlerinin alınmaması sonucunda meydana gelebilecek iş kazası ve meslek hastalıkları; bir taraftan işçinin kendisine zarar vermekte diğer taraftan işçinin bakmakla yükümlü olduğu kişilerin de yaşamaları için gerekli olan destekten mahrum olmalarına sebep olmaktadır. İşyerlerinde, meslek hastalıklarına kesin teşhis konması durumunda önlenmesi kesindir.

2.1.İş Kazasının Tanımı

Gelişmekte olan lkelerde, iş sağlığı ve çalışan güvenliği toplumsal kalkınmanın unsurları arasında yer almaktadır. Hızlı teknolojik gelişmeler bir yandan insanın refahına hizmet ederken, öte yandan insan hayatı ve evre için tehlikeleri de beraberinde getirmiştir. Özellikle sanayileşmenin ve ktle üretim süreçlerinin ön plana çıktığı geride bıraktığımız 20 yüzyıl; yoğun makineleşme ve üretim sürecine giren yüzlerce kimyasal maddenin yol açtığı meslek hastalıkları ve iş kazalarının yoğunlaştığı bir yüzyıl olarak hatırlanacaktır. “İş kazası; nerede, nasıl, ne zaman olacağı belli olmayan, beklenmedik bir anda dikkatsizlik ve tedbirsizlik ile vuku bulan, neticesinde maddi ve manevi kayıplar ile geriye dönüşü olanaklı olmayan sonuçlara sebep olan üzücü olaylar genel anlamda kaza olarak tanımlanmaktadır. ILO tarafından ise; “planlanmamış ve beklenmeyen bir olay sonucunda sakatlanmaya ve zarara neden olan durumdur” şeklinde tanımlanmaktadır.”²Yukarıdaki tanımlara bakıldığında iş güvenliği, göz ardı edildiğinde iş kazaları meydana gelmektedir. İş kazalarının nedenleri arasında; eğitimsizlik, sağlığa elverişli olmayan çalışma koşulları, denetim yetersizliği, koruyucu önlem yetersizliği, deneyimsiz eleman istihdamı sayılabilir. Bunun yanında çalışma ortamlarında çalışanların dikkatsiz ve güvensiz davranışları da iş kazalarına sebebiyet vermektedir. Kaza faktörleri ne olursa olsun, iş kazasına neden olmaması için önlemlerin belirlenmesi ve analiz edilmesiyle ortaya çıkan gerekli önlemlerin alınması, kazaların tekrarlanmasının önüne geçilmesi mümkündür.

¹ E.Gödelek, ”İş Doyumu ,Monotonluk,Otonomi ve Kazaya Yatkınlık”, TTB, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S.21, Ankara, 2005, s.37; http://www.ttb.org.tr/MSG/dergi/mart21/is_doyumu.pdf(08.01.2013)

² A.T. Müezzinoğlu, ”Risk Değerlendirme Yöntemleri”, TTB, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S.10, İstanbul, 2006, s.19 ; <http://www.ttb.org.tr/MSG/dergi/mart25/risk.pdf> (12.05.2013)

Son yıllarda sağlık kurumlarında çalışma ortamlarındaki iş kazaları giderek artmakta, önemini hala korumaktadır. Çalışma ortamlarında kullanılan teknolojiyen makine, çeşitli araç ve cihazlardan, yardımcı ekipmana, çalışma düzeninde güvensiz durumlar ortaya çıkmakta buna takibende iş kazaları oluşmaktadır. Kazaların büyük bir bölümü hafif yaralanmalarla sonlansa da bazılarının da ciddi yaralanma ve hatta ölümle sonuçlandığı görülmektedir. Kuşkusuz her yıl iş kazaları nedeniyle çok sayıda kişinin yaşamını kaybetmesi ya da sürekli iş göremez hale gelmesi, toplum ve ülke ekonomisi bakımından önem taşıyan sosyal bir sorun halini almakta, bu anlamda iş kazalarının yol açtığı ekonomik kayıplar nedeniyle sosyo-ekonomik kalkınmada ciddi engel teşkil etmektedir. Günümüzde gelişen endüstriye paralel olarak, işyerlerinde kullanılan makinelerin çeşit ve sayılarının artışı, işin niteliğine özgü çevresel faktörler beraberinde iş kazaları ve meslek hastalıkları riskini de artırmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü verilerine göre; (ILO) dünyada her üç veya dört dakikada bir işçi, iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle hayatını kaybettiği bildirilmektedir. Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verilerine göre ise; bir günde üç işçinin hayatını kaybettiği görülmektedir. Elde edilen veriler, çalışılan işe uygun koruyucu malzeme seçimi ve kullanımı, akabinde sağlık işletmelerinde verilen eğitimlerin, oluşabilecek iş kazalarının engellenmesinde önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Çalışma yaşamını, menfi derecede etkisi altına alan problemlerin başında, iş kazası veya meslek hastalıkları olduğu herkes tarafından bilinmekte ve toplumlara da ayrıca, yüksek bir maliyeti de yüklemektedir. Peki ya bireylerde bıraktığı izlere ne demeli? Ağır derecede yaralanmalar, iş görememezlik durumları, uzuv kayıpları ve hatta ölümle sonuçlanan durumlar.¹ Bu açıklamalardan da anlaşıldığı gibi, iş kazaları önceden planlanmayan ve istenmeyen olaylardır. İş yerinde sağlık ve güvenlikle ilgili önemlerin alınmasında öncelikle ödev ve sorumluluk işverene düşmektedir. Bu durum karşısında çalışanlarda bu doğrultuda alınan önlemlere ve talimatlara uymakla yükümlüdür. Böylelikle bu tehlikelerin önüne geçmede çalışanların eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi rolü büyüktür. Alınan bu önlemler sayesinde, iş kazaları azalacak, güvenli çalışma ortamları oluşturulacaktır. Böyle olmasına rağmen bütün dünyada istenmediği ölçü de iş kazası meydana gelmekte, işin akışını durdurarak hem üretimi kesintiye uğratmakta hem de maddi kayba neden olmakta ayrıca, insanları meşgul etmektedir.

¹ Öztürk, s.24

2.2.Meslek Hastalıklarının Tanımı

Meslek hastalıkları, çalışma hayatına özgü olan sağlık sorunlarıdır. Bu yüzden iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarında, meslek hastalıklarının önemli bir yeri vardır. Meslek hastalıkları, belirli mesleklere özgü olup, uzun süreli etkilenme sunucunda meydana gelmektedir. Örneğin; çalışma ortamında dezenfektan veya kimyasal maddelerin kullanılıp, bunlara uzun süre maruz kalındığında, astım hastalığına neden olması gibi. Burada meslek hastalığının meslekle ilişkisi olduğu, kısa maruziyetler sonucu değil de, tekrarlanan sebeplerden oluştuğu açıkça görülmektedir. Meslek hastalığı, iş görenlerin çalıştığı işin özelliğine binaen sık sık tekrar eden nedenlerle veya işin yapılma biçimi nedenine bağlı olarak meydana gelen geçici veya kronik hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleri olarak tanımlanmaktadır. Çalışanın, yaptığı işten dolayı, türüne bağlı olarak oluşan meslek hastalıkları, genellikle sağlık ve güvenlik koşullarının yetersiz olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadır. Yine 506 sayılı SSK çalışana meslek hastalığı tanısı konulabilmesi için aşağıdaki koşullara uygunluk gerekmektedir:

- “Meslek hastalığına tutulan kişinin sigortalı olması
- Sigortalının bedence veya ruhça bir zarara uğraması
- Hastalık sakatlık veya ölümün yürütülen işin sonucu olarak ortaya çıkması
- Hastalığın sosyal sigorta sağlık işlemleri tüzüğüne ekli listede yer alması ve

belirtilen süre içerisinde ortaya çıkması. Çalışma yaşamına özgü, temel etyolojik etkenin işyerinde bulunmasından kaynaklanan hastalıklara “meslek hastalıkları” denir. Meslek

hastalıklarının önemi de önlenabilir olmalarından kaynaklanır. İşyerinde gerekli önlemler alınırsa kesin olarak korunulması mümkün olan hastalıklardır.”¹ Son yıllarda sağlık çalışanlarında iş kazaları ve meslek hastalıkları ayrıca, sağlık sorunları giderek artmakta, yaşamda önemini hissettirmektedir. Bu sağlık sorularına karşı hastane sağlık ve güvenlik komiteleri, çalışanlara ve çalışma ortamına yönelik hizmetler sunarak, sağlık alanında çalışmalarını sürdürmektedirler. Çalışmalar arasında öncelikli olarak, sağlık çalışanlarının sağlığı ve meslek hastalıklarına yakalanma risklerinin önlenmesi temel amaç edinilmektedir. Meslek hastalıklarından korunmak için tıbbi yaklaşımlardan da yararlanılabilir. Bu yaklaşımlar sayesinde, hastalık risklerinin önüne geçilmesi,

¹ B. Güvenç, İnsan ve Kültür, İstanbul, 2003, s.18

oluşabilecek meslek hastalıklarının erken dönemlerde fark edilerek önlem alınması, iyileşme olanağının arttırılmasına olanak sağlayacaktır. Çalışan bireylere, öncelikli olarak işe giriş muayenesi yapılmalı, bir diğeri aralıklı kontrol muayeneleri ve takibi, son olarak ta, çalışanlara sağlık eğitimi verilerek işten kaynaklı sağlık sorunlarının önlenmesi, çalışanın çalışma etkinliğinin arttırılması sağlanılarak hem işletmeye hem de çalışanların sağlıklı çalışma yaşamının kalitesinin yükseltilmesine yarar sağlayacaktır.

2.3.Sağlık Çalışanlarının Sıklıkla Karşılaştığı İş Kazaları

2.3.1.Kesici-Delici Alet Yaralanmaları

Sağlık çalışanlarının temel amacının; “toplumun sağlığını korumak, geliştirmek ve hastalık halinde iyileştirmek ”olduğu herkes tarafından bilinmektedir. Sağlık çalışanları bu görevlerini yerine getirirken tabi ki bazı mesleki risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu riskler arasında da kesici ve delici alet yaralanmaları ayrı bir önem taşımaktadır. Hastanede günlük çalışma sırasında, hastaların kan ve vücut sıvılarıyla temas etme ihtimali çok olan sağlık çalışanlarının hepsi bulaşıcı hastalıklar açısından yüksek risk grubu içerisinde. Kesici ve delici alet yaralanmaları konusunda, Gödelek çalışmasında, şu ifadelere yer vermiştir: “Kesici ve delici alet denince; elle tutulduğu sırada cildin penetran yaralanmasına neden olabilen tıbbi ya da laboratuvar ekipmanları kastedilmektedir. Bunlar, iğneler, sivri uçlu intravenöz giriş araçları, bistüriler, lansetler, pipet ya da ampullere ait kırık cam parçaları ve enjektörleri içermektedir. Kontaminasyona neden olan sıçrama ise, herhangi bir vücut sıvısının bireyin ağızına, kulaklarına, gözlerine ya da cilt bütünlüğünün bozuk olduğu bir bölgesine sıçrama yoluyla bulaşmasıdır.”¹ Bu bilgiler dahilinde, sağlık çalışanları her hastayı infekte kabul etmeli ve hastaya ona yaklaşmalıdır. Bulaşmanın nedenleri arasında, kullanılan aletlerin uygunsuz kullanımı ve yanlış seçimi, çalışılan ortamda dikkatsiz hareket ve davranışlar, temizlik esnasında oluşan sıçramalar, kesici ve delici aletlerin yanlışlıkla batması yada kesmesi vb. nedenler sayılabilir. Kurum hedefleri arasında, güvenli alet kullanımı yaygınlaştırılmalı ve sağlık çalışanlarına bu konuda eğitim verilmelidir. Özellikle sağlık çalışanları, kendi üzerlerine düşenleri eksiksiz yapmalı, bu tür yaralanma olaylarına karşı daha bilinçli ve temkinli davranmalıdır.

Kesici ve delici alet yaralanmaları çalışan güvenliği için önemli bir risk teşkil etmektedir. Kurum hedefleri arasında çalışan güvenliğine yönelik hedefler ön planda tutulmalıdır. Çalışanlar arasında etkili ve doğru bir iletişim sağlanmalı, çalışan güvenliği

¹ Gödelek, s.43

için yeterli kaynak ayrılmalıdır. Sağlık çalışanları çalışma ortamından kaynaklanan risklere maruz kalmaktadır. Bu nedenle, sağlık kurumları bu riskleri önleyecek ve değerlendirecek bir yapı oluşturmaktadır. Hastane ortamlarında sağlık birimi ve işyeri güvenliği bu gereksinimlere cevap verecek yerlerdir. “CDC (Center of Disease Control)’nin tahminlerinde göre hastane çalışanlarında her yıl bin enjektör yaralanması ve günde ortalama 1000 kesici alet yaralanması olmaktadır. Bir hastanede 100 yatak/yıl için ortalama 30 enjektör ve diğer kesici alet yaralanması olmaktadır. Kan ve vücut sıvılarına maruziyet yaralanmalarına en fazla hemşireler %44, hekimler %28 ve teknisyenler %15 maruz kalmaktadır. Perkütan yaralanmaların %32’si tek kullanımlık enjektörlerle, %19’u suture iğneleriyle ve %12’si kanatlı çelik iğnelerle olmaktadır. Sadece tıbbi personel değil temizlik işçileri ve çamaşırhane personeli de risk altındadır. En önemli risk kanla bulaşan hastalıklardır. Yaralanma sonucu 20 kadar kan yoluyla bulaşan patojene maruziyet olabilmektedir. Yaralanma kadar önemli diğer sorun ise; yapılan bir araştırmaya göre bu kazaların %60’ı rapor edilmemesidir.”¹ Sağlam kişiye bulaşan hastalık etkenleri doku ya da cilt yolu ile, hava yolu (İnhalasyon) ve diğer etkenlerle ile vücuda girebilirler. Damar yolu sıvıları veya vücut sıvısı ile sağlık çalışanlarına bulaşması; hastalara kullanılan enjeksiyon materyallerinin yanlışlıkla kendisine batması, kontaminasyon, kirli alet kullanımı, kesici ve delici aletlerle yaralanma, çizik, yaralanmalar nedeniyle, doku bütünlüğü bozulmuş alana kan ve vücut sıvılarının kontaminasyon yolu ile bulaşabilmektedir. Günümüzde tek kullanımlık tıbbi malzemelerin kullanılması, kesici ve delici aletlerin delinmez enfekte kutularına atılması gibi, önlemlerle yaralanmaların oranı önemli ölçüde azalmakta aynı zamanda, önemini korumakta ve mesleki riskler arasında da ilk sırada yer almaktadır.

2.3.2.Çarpma, Düşme ve Burkulmaya Bağlı Travma

Çalışma ortamların da, çeşitli güvenlik tehlikeleri bulunmakla birlikte, bu tehlikelerin çalışanların sağlığını doğrudan etkileyebilecek bir risk unsuru oluşturacağı bilinmektedir. Çalışanların iş kazası ve meslek hastalığına yakalanma olasılığının arttığı da görülmektedir. Bu yüzden sağlık çalışanları, çalışma ortamlarında kendilerine dikkat etmedikleri takdirde bu tehlikelerden kaçınmaları mümkün olmayacaktır. Bu tehlikelere en çok maruz kalanlar arasında doktor, hemşire ve sağlık personelleri ilk sırada yer almaktadır. Hizmet sunumu esnasında dikkatsizce yapılan ani ve uygunsuz hareketler sağlığa büyük oranda zarar vermekte, çalışma hayatını olumsuz etkilemektedir. “Sağlık

¹ Müezzinoğlu, s.23

alışanlarında yaygın olarak görülen iş kazalarının bir diğeri, kaygan zemin, ölçsüz basamaklar, yerdeki bozukluk ve düzensizlikler gibi zemine ait problemler kayma, düşme, burkulma, çarpma gibi iş kazalarıdır. Bir işin yapılması sırasında fizik g kullanılması (hasta taşıma-kaldırma, malzeme kaldırma), uygun olmayan duruş vücutta gerginliēe yol açacak omuz hizasından ykseēe uzanma sonucunda vücudun bükülme veya dönmesi gibi durumlarla hastanelerde sık karşılaşılmaktadır.”¹ Saēlık alışanları, çalışma ortamından kaynaklanan bir çok risk ve tehlikelere maruz kalmaktadır. Saēlık sektörünün yapı taşları olan saēlık çalışanları bu tehlike riskleri bazen dikkate almayarak kendi saēlıklarını tehlikeye atmaktadırlar. Özellikle, hasta taşıma ve kaldırma eylemleri nedeniyle ortaya çıkan iş kazaları hastanelerde karşılaşılan iş kazalarının üçte birini oluşturmaktadır. Kaygan zemin, ölçsüz basamaklar, yerlerdeki bozukluklar gibi işyerine ait düzensizlikler kayma, düşme, burkulma, çarpma gibi kazalara yol atıēını görülmektedir, Unutulmamalıdır ki, çalışma ortamları çeşitli saēlık ve güvenlik tehlikeleri barındırmakta ve çalışanların saēlıēını doērudan etkilemektedir. Çalışma ortamlarında yapılan, en ufak uygunsuz hareket ve davranışlar insan hayatına mal olabilmektedir.

2.3.3.şiddete Maruz Kalma

Saēlık kuruluşlarında saēlık çalışanlarına yönelik şiddet her geçen gün biraz daha artmakta, saēlık sektörünü ciddi bir şekilde etkilemektedir. şiddet oluşumunda bireysel ve çevresel faktörlerin rol oynadıēı söylenilebilir. Saēlık kuruluşlarında karşılaşılan şiddette, çalışanların meslek yaşamını etkilediēi, saēlık hizmeti sunum kalitesinin şiddet dolayısıyla dřtē görülmektedir. Saēlık alışanlarının şiddete maruz kalması konusunda, Güler çalışmasında, şu ifadelere yer vermiştir: “Saēlık kuruluşlarında yaygın olarak karşılaşılan ve son yıllarda artış gösteren bir başka iş kazası türü ise, işyerinde şiddettir. İşyerinde şiddet, genel olarak “alışanların üretimini ya da gvenliēini negatif etkileyen iş ya da iş çevresi ile ilgili bir sorun” olarak tanımlanmaktadır. Avrupa Komisyonu tarafından ise; “işle ilgili durumlarda ya da dolaylı olarak güvenlik ve saēlıēı olumsuz etkileyen, çalışanın suistimalini, tehdit edilmesini ya da saldırıyı içeren kazalar olarak kabul edilmektedir.”² Bu açıklamalar dahilinde iş yerinde karşılaşılan şiddet uygulamaları çalışanlarda motivasyon dřklēne, performans azalmasına, sinirliliēe ve strese yol açarak çalışanların tkenmiřliēine neden olmaktadır. Bütün bunların önüne geçilebilmesi için, şiddet riskini azaltıcı önlemlerin alınması saēlanmalıdır. şiddet riskini azaltmada en önemli yol, saēlık

¹ Gödelek, s.44

² Güler, s.23

alışanlarının güvenlik eğitim programlarına katılımı sağlanmalı, bu konuya karşı bilinçlendirilmeli ayrıca, çalışma ortamında yeterli güvenlik önlemleri alınarak sağlıklı ve güvenli çalışma ortamları sağlanmalıdır.

Sağlık alışanları, çalışma ortamında en çok şiddete maruz kalan meslek grubudur. Sözel saldırı veya fiziksel saldırı şeklinde ortaya çıkan şiddet, hastanenin her yerinde olmakta, özellikle acil, psikiyatri servislerinde, ameliyathanelerde aynı zamanda yoğun bakım ünitelerinde daha sık görülmektedir. Çalışma ortamında şiddete maruz kalan sağlık alışanlarında, mesleki yaşamlarının etkilendiği görülmektedir. Sağlık kurumlarında şiddete maruz kalınma konusunda, Gödelek çalışmasında şu ifadelere yer vermiştir:“Sağlık alışanlarında şiddete uğrama riski, diğer hizmet sektörü meslek gruplarına göre 16 kat fazladır. Aldığı hizmetten memnun olmayan bazı hasta ya da hasta yakınları, özellikle acil servislerde zaman zaman sağlık personeli ile tartışmaya girmekte ve hatta fiziksel saldırıya geçebilmektedir. Finlandiya’da yapılan bir araştırmaya göre hapishane gardiyanları ve polis memurlarının ardından psikiyatri hemşireleri hiddete maruz kalma sıralamasında 3. sırayı, doktorlar ise 4. Sırayı almışlardır. Sağlık alışanları içinde en fazla şiddete maruz kalanlar, acil servis çalışanlarıdır ve risk faktörlerinin başında madde bağımlılığı ya da psikiyatrik hastalığı olanlar gelmektedir. Ülkemizde de gelişmekte olan sağlık hizmeti sunumunun gelişimine paralel olarak, çalışanlara olan şiddet artmakta ve giderek yükselen bir risk oluştırmaktadır.”¹ Bununla birlikte, Sağlık Bakanlığının 2012 yılında uygulamaya koyduğu hastanelerde çalışan güvenliği birimleri kurulmuş, bu ve benzeri konularla yakından ilgilenmeye başlanmış, 113 beyaz kod hattı ile direkt Sağlık bakanlığına ya da hastanelerde 1111 kodu ile hastane içerisinde çalışan güvenliği birimine acil ulaşım sağlanmakta ve şiddete maruz kalan personellerin acil durumlarına müdahil olunmaktadır. Tüm hastanelerde artık, sağlık bakanlığının 12.07.2012 tarih ve 331 sayılı genelgesine istinaden alışan Hakları ve Güvenliği Birimi personellere, her türlü şiddete maruz kalma konusunda ne yapacakları hakkında bilgi ve eğitim vermekte ve çalışanların güvenliğini en st düzeyde sağlamayı amaçlamaktadır. Görüldüğü gibi, şiddete maruz kalınan yerler devlet hastaneleri ve birinci basamak sağlık hizmetleri verilen kurumlar olmuştur. Bunun sebebi ise, sağlık kurumlarının ekonomik güçlükler nedeniyle hastalara yetersiz tedavi olanakları sunmaları, daha kalabalık olmaları, sağlık çalışanlarının hastalarına daha az zaman ayırmak zorunda kalmaları gibi nedenlerle çalışma ortamının, diğer yerlere göre daha stresli olmasının bir sonucu olacağı düşünülmektedir.

¹ Gödelek , s.46

3. SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA GÖRÜLEN MESLEK HASTALIKLARI

Sağlık personeli uzun yıllardır çok ve çeşitli mesleki risklere maruz kalmaktadır. Hızla gelişmekte olan ve sağlıklı veya hasta tüm bireylere hizmet veren sağlık sektörünün topluma daha iyi hizmet götürebilmesi için çalışma ortamlarının güvenliği ve sağlıklı olması ayrı bir önem taşımaktadır.¹ Sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak; işten kaynaklı sağlık sorunlarının önlenmesi, çalışanın çalışma etkinliğini artırmasına bağlı olarak çalışma yaşamının niteliğini arttırmasına yarar sağlayarak, yaşam kalitesini de yükseltecektir.

Sağlık çalışanlarını iş yerinde karşılaştıkları tehlikeler ve meslek risklerine karşı korumak amacıyla, batı ülkelerinde, Meslek Hastalığı ve Güvenliği Komiteleri (MSGK) oluşturulmuştur. İlk olarak 1958 yılında “American Medical Association (AMA) ve American Hospital Association (AHA), yayınladıkları ortak bildiri ile “hastanelerde, çalışan sağlığı programlarını desteklediklerini; hastanelerin sağlık eğitimi, koruyucu tıp ve iş güvenliği konularında topluma örnek hizmet oluşturmalarını” önermişlerdir. Daha sonra Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (NIOSH) 1974–1976 yıllarında hastanelerde meslek sağlığı konusunun yürütülmesi için etkin kriterler tanımlamıştır.”²Yukarıdaki açıklamalardan anlaşıldığı gibi, sağlık hizmeti alacak bireylere, ideal hizmet sunmaya programlanan sağlık personelinin, içinde yaşadığı çalışma ortamının İnsan Sağlığı Güvenliği (İSG) sorunları yeterince ele alınmadığı görülmektedir. Unutulmamalıdır ki, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak; her bireyin hakkıdır.Bu yüzden çalışma ortamlarındaki işten kaynaklı sorunların önlenmesiyle, çalışanların çalışma etkinliğinin artmasına ve çalışma yaşam kalitesi niteliğini yükselmesine yarar sağlayacaktır.

3.1.Enfeksiyona Bağlı Meslek Hastalıkları

Sağlık çalışanları, günlük hizmet aktiviteleri esnasında kan ve vücut sıvılarıyla sürekli temas halinde olması sebebiyle, enfeksiyona bağlı meslek hastalıklarına yakalanmakta, önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Hastaneler enfeksiyon etkenleri yönünden uygun ortamlardır. Sağlık personeli verdiği hizmet sırasında bu etkenlerle karşılaşmakta, dikkatli olmadığı takdirde ciddi ve tehlikeli hastalıklara yakalanmaktadır. Kan ve vücut sıvıları ile taşınan patojenler bazı enfeksiyon hastalıklarına yakalanmanın habercisidirler. Özellikle sağlık çalışanları arasında doktor, hemşire ve

¹ Müezzinoğlu, s.60

² Güler, s.36

sağlık personeli riskli gruptur. Enfeksiyona bağlı meslek hastalıkları iki grupta değerlendirilebilir: **Kan yoluyla bulaşan hastalıklar**; Hastaların kan veya kanla kontamine vücut sıvılarıyla temas halinde başlıca HIV-AIDS, hepatit B, hepatit C ve hepatit D olmak üzere dört tür viral hastalığın bulaşması söz konusudur. Sağlık personelinin hepatit enfeksiyon sıklığı diğer mesleklere kıyasla en az 3–6 kat fazladır. Sağlık çalışanlarına bulaşma açısından sık görülen nedenler; hastalarda kullanılan enjektörlerin dikkatsizlik sonucu sağlık hizmeti veren personelin herhangi bir yerine batması, kanla bulaşmış enfekte olan kesici-delici aletlerle yaralanma veya enfekte kan ya da diğer vücut sıvılarının deriye temasla bulaşmasıdır. Hepatit B'nin AIDS'e kıyasla kan yolu ile bulaşması en az 100 kat daha fazladır. Kan ve vücut sıvıları ile bulaşan enfeksiyonlardan korunmak için; standart önlemlere uyulması, sağlık personeline Hepatit B aşısının düzenli olarak yapılması, deri ve mukoza bütünlüğü bozulmuş cilde temas sırasında mutlaka eldiven giyilmesi, kan ve sekresyonların sıçramasına karşı önlük maske ve gözlük kullanılması ayrıca, kurum yöneticisi çalışan ve çalışma ortamlarına yönelik önlem planı almalıdır. Sağlık çalışanları içinde bulundukları çalışma koşulları nedeniyle, her gün çeşitli hastalık etmenleriyle karşılaşmaktadır. Hastane kökenli olan enfeksiyon hastalıklarına karşı sağlık çalışanları her zaman risk altındadır. Hastalarla sürekli temas halinde olan doktor, hemşire ve sağlık personellerinin, enfeksiyon hastalıklarına yakalanmaları kaçınılmazdır. Enfeksiyona bağlı meslek hastalıklarının bir diğeri olan **Solunum yoluyla bulaşan hastalıklar ise**; suçiçeği kızamık ve akciğer tüberkülozudur. Bunların içerisinde en riskli olanı, gerek çalışanın hayatını yitirmesi ile sonuçlanması gerekse diğer çalışanlara kolayca bulaşması nedeniyle, tüberkülozdur.¹ Enfeksiyona bağlı meslek hastalıklarında kan yoluyla bulaşan hastalıklar hayati tehlike oluşturmaktadır. Sağlık personeline, kan yoluyla enfeksiyonların bulaşma faktörleri olarak; hastalarda kullanılan iğnelerin batması, kanla bulaşan delici aletlerle doku bütünlüğünün bozulması veya enfekte kan ya da vücut sıvılarının mukozaya bulaşması şeklinde sıralanmaktadır. Bu yüzden sağlık çalışanları, çalışırken bütün hastaları infekte kabul ederek çalışmalı, enfeksiyon hastalıklarına karşı da koruyucu önlemler alarak, hem kendini hem de etrafındaki kişileri bulaşıcı risklerden koruyacaktır.

¹ Gödelek, s.59

3.2.Fiziksel Etmenlere Bağlı Meslek Hastalıkları

İşçiler her gün yetersiz ya da parıltı ve gölge yapan bir ışık altında çalıştırılırsa bu kötü koşullar işçilerde, göz yorgunluğu ile birlikte baş ağrılarına sinirliliğe neden olmaktadır. Kötü ışıklandırmanın getirdiği adale yorgunluğu ile birleşen can sıkıcı ortam, hem dikkati dağıtır ve hem de insanı moral olarak yıpratır ve sinirli kılar. Hava birçok özellikleriyle insan çalışmasını etkiler. Birey, havayı soluklar ve bütünü ile havanın içinde bulunan bir cisim olarak çalışır, dinlenir, hayatını idame ettirecek birtakım davranışlarda bulunur. Havanın özellikleri ve gürültünün insan sağlığına etkileri konusunda, Müezzinoğlu çalışmasında, şu ifadelere yer vermiştir:

- “En temiz koşullarda havanın kimyevi kompozisyonu %20,93 oksijen, %79,04 azot, %0,03 karbondioksittir.
- Terleme, soluk verme nedeniyle bozulmuş normal bileşimini kaybetmiş hava, insan sağlığını bozar, çalışma gücünü azaltır.
- Hava sıcaklığı insan sağlığı, çalışması ve davranışlarına etki eder.
- Hava basıncı, değişimleri ve cereyanları da insanlar üzerine etkiler yapar.
- Havadaki nem oranı da çalışmaları ve davranışları etkileyen bir diğer etmendir.

Gürültünün insan sağlığı üzerine etkilerini ise;

- Psikolojik etkileri; davranış bozuklukları, öfkelenme, genel rahatsızlık ve sıkılma duygusu,
- Fiziksel etkileri; geçici ve kalıcı duyma hasarları,
- Fizyolojik etkileri; yorgunluk, uyku bozuklukları, baş ağrıları, dolaşım

semptomları (kan basıncında artış, dolaşım bozuklukları, solunumda hızlanma, kalp atışlarında hızlanma, ani refleksler),

- Performans etkisi; iş veriminde azalma, işe verilen dikkatte azalma, konsantrasyon bozuklukları, karşılıklı anlaşma olanaklarında kısıtlılıklar ve hareketlerin engellenmesidir.

- Havalandırmanın yetersiz olduğu birimlerde ve yaz aylarında, ter ile sıvı elektrolit kaybına bağlı aşırı yorgunluk, kas krampları, uyku hali görülmektedir.

Aşırı soğuk dikkatin azalmasına yol açarken, nemli ortamda ısı düşünce kişide üşüme ürperme meydana gelmektedir.”¹ Fiziksel çevre koşulları yönünden her işyeri aynı değildir. Çalışılan ortamın, nem, aydınlatma, basınç, sıcaklık, gürültü vb. fiziksel özellikleri kişinin sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Çalışma ortamındaki ısı miktarının, havalandırmanın insan bedeni üzerindeki fiziksel ve ruhsal etkileri önemli yer tutmaktadır. Çalışma ortamlarında havalandırma mutlaka standart sınırlar içerisinde olmalıdır. Uygun olmayan havalandırmalarda çalışanlarda; yorgunluğa, strese ve çalışma gücünün azalmasına neden olmaktadır. Yukarıdaki bilgiler ışığında; gürültü, uyku kalitesini azaltan, işitme kaybına da neden olan meslek hastalığıdır. Çalışma hayatında çalışanların sağlığını korumak amaçlı, işyeri ortamındaki gürültü düzeyinin ölçülmesi yapılacak ilk önemli iş olacaktır. Çalışanlardan gürültüden zarar görmüş olanlar var ise, tespit edilip kontrol altına alınmalıdır. Kontrol altına alınmadığı takdirde, çalışanlarda iletişimin kesilmesine, ruhsal ve fiziksel performansın düşmesine neden olmakla birlikte, aynı zamanda iş veriminin azalmasına da sebep olacaktır. Bunlara ilaveten, çalışma ortamında aşırı sıcak veya soğuk ortam, gürültü, yetersiz havalandırma ve aydınlanma gibi fiziksel faktörlerin yanı sıra; bakteri, mantar gibi biyolojik faktörler ve kurşun, civa vb. kimyasal faktörler çalışanların sağlıklarını önemli ölçüde etkilemektedir.

3.3.Kimyasal Maddelere Bağlı Meslek Hastalıkları

Hastaneler çok sayıda kimyasal maddelerin kullanıldığı çalışma alanlarıdır. Kimyasal maddeler, sağlık çalışanlarında akut veya kronik etkiler oluşturur. Kimyasal maddelerin etkinliği, konsantrasyonuna, temas süresine, temas yoluna, maddenin fiziksel ve kimyasal özelliklerine bağlıdır. Etkinlik, ortamda diğer fiziksel ve kimyasal ajanların varlığına veya kişinin alkol, sigara, ilaç bağımlılığına göre değişebilmektedir. Kimyasal maddeler, sağlam cilt, solunum sistemi, ağız, göz ve iğne batması gibi çok çeşitli yollardan vücuda girmektedir. Bazı maddelerden absorbe olmadan, cilt ve gözde hasar oluşturabilmektedir.²

Hastanelerde yaygın olarak kullanılan kimyasal maddeler şu şekilde sıralanabilir: **Asbestos**, pnömokonyoz, akciğer kanseri ve mezotelyomaya neden olan asbestosun

¹ Müezzinoğlu, s.76

² Gödelek, s.60

kullanımı 1970 yılından itibaren kısıtlanmıştır. Günümüzde, teknik elemanların ve bazı özel koşullarda laboratuvar çalışanlarının temas riski bulunmaktadır. Sağlık çalışanları için rutin bir risk oluşturmamakla beraber, eski binalardaki bakım onarım işleri sırasında asbestos ile temas olabilir. **İzopropil Alkol**, cilt, mukoza, göz için irritandır. Alkol ile ıslanan giysinin uzun süre cilt ile temas etmesine izin verilmemelidir.¹

Sodyum Hipoklorid, çamaşır duyunun ana maddesi olarak hastanelerde çok yaygın olarak kullanılmaktadır. Amonyak ile karışması toksik gaz oluşumuna yol açmaktadır. **Formaldehit**, kimyasal sterilizasyon ve doku fiksasyonu amacıyla kullanılmaktadır. Kıyasürelili kullanımlarda, göz, burun ve boğaza tahriş yapabilmekte, sık sık kullanımlarda ise; nefes darlığı, öksürük, astım, akciğer ödemi, kansere hatta ölüme bile neden olmaktadır. **İyodin**, göz ve mukoza temasında irritasyona neden olmaktadır. İyodin ile yapılacak işlemler sırasında eldiven, gereğinde maske, önlük kullanılmalıdır. **Fenol**, Oral alım, inhalasyon veya cilt teması ile ciddi yan etkilere yol açmaktadır. Nekroza kadar gidebilen cilt irritasyonu, cilt ve gözde ağır yanık, aritmi, idrarda koyulaşma, solunum güçlüğü, konfüzyon, koma ve ölüme neden olabilir.² Enfeksiyon hastalıklarının yanı sıra hastane çalışanlarının sağlıklarını tehdit eden bir başka unsur kimyasal maddelerdir. Bunlar arasında anestezi gazları, ilaçlar, dezenfektan ve antiseptikler maddeler, sterilizasyon malzemeleri ve laboratuvarlarda bulunan çeşitli kimyasal maddelerdendir.

3.4. Radyasyona Bağlı Meslek Hastalıkları

Günümüzde tüm canlılara verdiği zarar bakımından radyasyon, önemli fiziki çevre faktörleri arasında yer almaktadır. Kısaca, yaşamın bir parçası olarak ta düşünülebilir. Sağlık sektöründe de radyasyon, önemli bir yer teşkil etmektedir. Radyolojik yöntemler, hastalıkların tanısında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu yöntemler, bir bakıma yarar sağlarken, aynı zamanda zarar da vermektedir. Radyasyonun tanımını, Ünlü çalışmasında, şu şekilde açıklamıştır: “Doğal veya yapay radyoaktif çekirdeklerin kararlı yapıya gelebilmek için dışarı saldıkları hızlı parçacıklar ve elektromanyetik dalga şeklinde taşınan fazla enerjilere radyasyon” denir.³ Sağlık çalışanları, radyasyona karşı sürekli risk altındadır. Hastanelerde iyonize radyasyon, röntgen, dermatoloji, anjiyografi, bilgisayarlı tomografi, radyoterapi, nükleer tıp alanlarında yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışma ortamlarında, hizmet sunumunda sağlık çalışanları, sürekli radyasyona maruz kalmaktadır.

¹ Müezzinoğlu, s.79

² Öztürk, s.30

³ C. Ünlü, Konya Numune Hastanesi, Radyasyon El Kitabı, Konya, 2013, s.2

Ayrıca, yoğun bakım, ameliyathane ve acil serviste çalışanlarda radyasyona maruz kalanlar arasındadır. Bu yüzden radyasyon, sağlık çalışanları için büyük bir risk unsurudur. Hastanelerde, sağlık çalışanlarına, radyasyonun zararları konusunda eğitimler verilerek, radyasyon bilinci yerleştirilmelidir.

Radyasyonun organ ve dokulara etkisi, radyasyonun tipine, enerjisine, vücutta kalış süresine, radyoizotopun biyolojik ve radyoaktif yarı ömrüne bağlıdır. Radyasyona bağlı olarak ışınlara maruz kalan çalışanların, uzun zaman içinde düşük dozajlara maruz kalması yani sürekli veya kronik olarak ışın alması sonucunda meydana gelecek problemler, seneler sonra ortaya çıkabilmektedir. Kronik veya sürekli olarak radyasyon alan kişilerde, ilerleyen senelerden sonra, göz rahatsızlıkları (katarakt) ve onkolojik hastalıklar (kansere vakaları) görülebileceği gibi yaşam sürelerinde de bir kısalma olabilmektedir. Ayrıca, bu çalışanların kendilerinden sonraki nesillerinde edimsel olmayan, kalıtsal bozukluklara rastlanabilmektedir.¹

Uzun süre radyasyona maruz kalan kişilerde derinin rengi koyulaşır, deri kurur, tırnaklar bozulur ve deri üzerinde kılcıl damarlar genişler. Daha ilerleyen vakalarda ağrılı yaralar ve deri kanserleri oluşur. Bunların dışında kan bozuklukları, akciğer kanseri, kemik bozuklukları ve göz bozukluklarına neden olmaktadır.² Biliyoruz ki ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinde, hastalara film çekilmesi, katater ve drenlerin yerlerinin kontrol edilmesi için floroskopik incelemeler gibi işlemler sıklıkla yapılmaktadır. Bu işlemler sırasında saçılan radyasyon ortamdaki sağlık çalışanlarını etkilemektedir.

3.5.Varis ve Kas iskelet Yapılarına Bağlı Meslek Hastalıkları

Venöz hastalıklar, genellikle toplumun bütün kesimini etkilediği için ciddi bir sağlık sorunu olarak bilinmektedir. Varis; bacaklardaki toplardamarın belirginleşerek genişlemesi ve kıvrılması diye tanımlanabilir. Kesin nedenleri bilinmemekle birlikte, yaş, cinsiyet, gebelik, meslek, enfeksiyonlar vb. faktörler gösterilebilir. Çalışma ortamlarında mesleği gereği uzun süre ayakta kalan veya oturarak çalışanlarda varis daha sık görülmektedir. Yaşam kalitesini etkileyen varis hastalığı, önemsendiği takdirde tedavi edilip ilerlemesi önlenilebilir bir venöz hastalığıdır. “Toplumun genelini etkileyen varis hastalığı, çalışma koşullarının ağırlığı ve çoğunluğunun kadın olması nedeniyle hemşirelerde daha büyük risk oluşturmaktadır. Varisler özellikle oluşumları sırasında

¹ K. Bakırcı, İşyerinde Cinsel Taciz ve Türk İş Hukukuna İlişkin Çözüm Önerileri, Ankara, 2000, s.41

² Güler, s.61

ağrılıdırlar. İleri derecede gelişmiş varislerde hastalar bacaklarında ağırlıktan şikâyet ederler. Uzanarak dinlenme, bacağın yukarı kaldırılması ve elastik çorap kullanılması ile bu şikâyet ortadan kalkar. Ayak ve ayak bileğinde şişlik, etkilenen venlerin civarındaki deride kaşıntı bulunabilir. Bacakta ağrı, kramplar, yorgunluk ve ağırlık hissi görülebilir.”¹Yukarıdaki açıklamalar dahilinde, varis hastalığının tedavisinin gecikmesi durumunda hastalığın ciddi yan etkileri görülür ki, bunlar bacak ve ayaklarda akıntılı geçmeyen yaralar, şiddetli ağrılara bağlı yürüyememe en ciddi sonuç ise, venöz trombozlar sonucu akciğere veya kalbe pıhtı gitmesidir ki ölümle bile sonuçlanabilen ciddi bir durumdur. Bütün bu yan etkiler göz önünde bulundurularak sağlık çalışanları, mesleki varis hastalığı konusunu önemseyip bu konuda bilinçlenmelidir.

Yapılan araştırmalarda, sağlık çalışanları arasında en çok varis hastalığına yakalanan hemşireler olduğu tespit edilmiştir. Çalışma ortamlarında günlük aktiviteleri gereği sürekli ayakta kalan hemşirelerin varise yakalanmaları kaçınılmaz bir durum oluyor. Araştırmaya katılan 209 hemşire ile yapılan çalışmada; hemşirelerin %72,7’sinin varis yakınmasının olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin 4/5’ünün (%78,9) varis tedavisi görmediği saptanmıştır. Bu sonuç, hemşirelerin varis hastalığını yeterince önemsemediklerini ve kendi sağlıklarına gerekli özeni göstermediklerini düşündürmektedir. Varisin koruyucu tedavisi; varis çorabı giyme, yürüyüş yapma, bacakların elevasyona alınması ve egzersiz yapmayı içermektedir. Herhangi bir varis tedavi yöntemi uygulayan hemşirelerin %27,3’ünün jimnastik tedavisi uyguladığı saptanmıştır Hemşirelerin %6,7’sinin varisten korunmak amacıyla çorap kullandığı saptanmıştı. Bu sonuç hemşirelerin iş yoğunluğu nedeniyle kendi sağlıklarını koruyucu faaliyetlere zaman ayırmamalarına bağlanabilir.² Erkal ve arkadaşlarının (1999) hastanede çalışan hemşirelerin sağlık durumlarını ve çalışma ortamında sağlığı tehdit eden faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada tanı konan hastalıklar arasında %41’lik oranla varis birinci sırada gelmektedir. Özkan ve Gökdoğan’ın (2001) 363 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı araştırmada, çalışanların maruz kaldıkları hastalıklar arasında varis %16,8’lik oranla ilk sırada yer almaktadır.³ Sağlık çalışanları arasından özellikle hemşireler, varise yakalanma bakımından yapılan araştırmalarda her zaman ilk sıralarda yer almaktadır.

İşle ilişkili kas iskelet hastalıkları ağır, tekrarlanan ya da sürekli güç harcanarak yürütülen iş aktivitelerinin yol açtığı, hareket kısıtlanması ve ağrılarla kendini gösteren

¹ Gödelek, s.76

² Müezzinoğlu, s.83

³ Bakırcı, s.44

hastalık grubudur. Sağlık çalışanları, kas iskelet sistemi hastalıkları açısından risk altındadırlar. Risk grubunda; doktor, hemşire, laboratuvar çalışanlar, fizyoterapistler ve hasta bakıcılarıdır. Sağlık çalışanları, günlük rutin çalışmaları sırasında yaptıkları aktiviteler ile akut veya kronik hastalıklara yakalanmaktadırlar. Sağlık çalışanlarında sıklıkla bel ağrısı, siyatalji, karpal-tünel, ayak problemleri, varis gibi kas-iskelet sistemi hastalıkları ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, çalışanlarda depresyon, mental bozukluk, anksiyete ve neden olmakla birlikte, sosyal ve ekonomik olumsuz etkilere de sebebiyet vermektedir. Kas-iskelet sorunlarının bazıları zaman içinde olunurken, bazıları tek bir ağır kaldırma sonucunda meydana gelmektedir. Bundan başka, mesai saatleri dışında yapılan günlük aktiviteler, yaş, cinsiyet, genetik faktörlerde kas-iskelet sistemi sorunlarının meydana gelmesinde rol oynayan faktörlerdir. Bu tür rahatsızlıklar özellikle kat hizmetlilerinde ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, ameliyathane hemşireleri ve diğer çalışanlar açısından uzun süre ayakta kalma, hasta transferi esnasında hastayı kaldırma, malzeme taşıma sırasında ağırlık kaldırma şeklinde ergonomik sorunlar olabilir.¹

Kas iskelet sistemi hastalıkları çalışan sağlığı ve verimliliğinde ayrı bir öneme sahiptir. Hizmet sunumu sırasında hemşire ve yardımcı sağlık personelinin kas ve iskelet sistemi hastalıklarına yakalanmaları riski yüksektir. Çünkü, hemşire ve yardımcı sağlık personeli, çalışma ortamında hizmet sunumunda sürekli tekrarlamalı ve zorlayıcı hareketlere maruz kalmakta, bunun sonunda da hastalığa yakalanmaktadırlar. “Verilen hizmet gereği hastanede çalışan hemşirelerin ve yardımcı sağlık personelinin diğer sağlık bakım kurumları ile karşılaştırıldığında kas iskelet hastalıklarına yakalanma oranı 2–5 kat daha yüksektir. Sırt ağrısı nedeniyle birçok hemşirenin işten ayrıldığı ya da iş değiştirdiği bilinmektedir. İngiltere’de yapılan bir çalışmada hemşirelerin %12’si sırt ağrısı nedeniyle işini bırakmayı düşündüklerini belirtmişlerdir. Omurlara uygulanan güç miktarının güvenlik sınırı 3.4000 Newton olmasına rağmen, laboratuvar ortamında yapılan deneysel bir çalışmada, hastayı yatakta kolunun altından tutma ve kaldırma, uyluklarının ve omzunun altından kaldırma ve çekme, çarşafı kullanarak çekme sırasında bu miktarın 3.819 – 6.570 Newton arasında değiştiği ve bu işlemlerin yaralanma için yüksek risk oluşturduğu belirtilmektedir.”² Sağlık çalışanları arasında özellikle hemşireler, hastaların yapamadığı fonksiyonlarında ve onların taşınmasında yardımcı olmak durumundadır. Hemşireler hasta bakımı verme, hastayı kaldırma ve taşımanın yanı sıra çeşitli büyüklük ve ağırlıktaki tıbbi araç-gereçleri taşımak, çeşitli yükseklikteki yatakları yapmak gibi görevleri

¹ Gödelek, s.49

² Devebakan, s.89

sürekli yerine getirmektedirler. Bu tekrarlanan ve zorlanan hareketler sonucunda, hastalık tetiklenmekte ve vücutta bazı hasarlara neden olmaktadır.

3.6.Cilt Problemlerine Bağlı Meslek Hastalıkları

Cilt problemleri mesleki hastalıklar açısından önemli bir yer tutar, önlem alınmadığı takdirde iş gücü kaybına neden olmaktadır. Cilt hastalıkları kimyasal maddeler, fiziksel ve çevre şartlarının etkisiyle ortaya çıkmaktadır.Sağlık kurumları, çalışma ortamlarında kimyasal maddeler kullanılmakta,sağlık çalışanları açısından risk faktörü oluşturmaktadır. “Hastane çalışanları arasında, mesleki cilt problemleri yaşanması çok rastlanılan bir durumdur. Sık el yıkamaktan dolayı egzama oluşumu, dezenfektan, lastik eldiven ve ilaçlardan özellikle antibiyotiklerden dolayı alerjik cilt rahatsızlıkları sağlık çalışanları arasında yaygın olarak görülmektedir. Hollanda’da hemşirelerin %30’unda el egzaması görülmektedir. İtalya’da hastaneler üzerinde yapılan bir araştırmada ise sağlık çalışanlarının %21’inin cilt sorunları yaşadığı ortaya çıkmıştır. Koruyucu olarak kullanılan eldivenlerin pudraları cilt reaksiyonlarına yol açmaktadır. Pudrasız eldivenlerden ise, hassas cilt yapısına sahip olan çalışanlarda yine cilt reaksiyonları olduğu gözlemlenmektedir. Koruyucu olarak kullanılan eldivenlerin, aynı zamanda alerjik reaksiyonlarının olması gibi paradokslar, ilerideki eldiven kullanım çalışmalarını önemli kılmaktadır.”¹Allerjik cilt hastalıkları, en sık rastlanan cilt hastalıklarındandır. Allerjik hastalıklarda ırsiyet ve vücut yapısı önemli bir role sahiptir. Cilt dış etkenlere sürekli maruz kaldığından bazı kimyasal maddeler, ilaçlar vb. etkenler cilt hastalıklarına yol açmaktadır.Sağlık çalışanlarında cilt problemleri yaygın bir sorundur.Çalışma ortamlarında, hemşirelerde ve sağlık personellerinde lateks alerjileri, ekzamlar, hazırlanan ilaçlara bağlı allerjik reaksiyonlar meydana gelmektedir.Bu durum sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemekte,psikolojik olarak yıpratmaktadır.Bu konuda alınan önlemler yeterli olmayıp sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit etmektedir.

Deride irritasyonun düzeyi, kimyasalın özelliği, konsantrasyonu, temas süresi, temas sıklığı, okluzyon, ısı, atopi varlığı, derinin koruyucu tabakasında önceden hasarlanmanın olması gibi pek çok değişkene bağlıdır. Hafif irritan maddelerle, tekrarlayan, uzamış deri teması inflamasyona yol açarken, güçlü irritanlarla temas, bül ve ülserasyonlara varan doku kayıplarına yol açar.² İrritan maddelerin yağ tabakasını yok etme özellikleri mevcuttur. İrritan bir etkene maruz kalan her birey dermatit riskiyle karşı

¹ Güler, s.63

² Bakırcı, s.57

karşıyadır.Yeterli konsantrasyondaki iritan maddeyle yeterli süre temas eden herkeste oluşabilmektedir.İrritasyon riskleri,sıcak, soğuk, nem ve basınç faktörlerine göre değişiklik gösterebilmektedir.

672 sağlık çalışanın katıldığı soru-cevap şeklindeki bir çalışmada katılımcıların %25'i lâteksle ilişkili şikâyetler bildirmiştir. En sık el dermatiti ve ellerde kaşınma (%86,3) şikâyetleri bildirilirken, bunu ürtiker (%3,5) ve solunum şikâyetleri (%2,9) takip etmiştir. Temas ürtikeri lateks alerjisinin en sık erken ortaya çıkış tablosu olup, doğal lâteks proteinine karşı gelişmiş IgE aracılıklı bir reaksiyondur. Semptomlar eldiven giyildikten 10–15 dakika sonra ortaya çıkıp eldivenle temas eden bölgede kızarıklık, kaşıntı, kabarıklık şeklinde kendini gösterir ve hasta tarafından bu reaksiyonların eldiven pudrasına veya sık el yıkamaya bağlı olduğu sanılır. Suyla temasın fazla olduğu çalışma ortamlarında; el yıkamalar azaltılmalı, içi süngerli plastik eldivenler kullanılmalı, kuruyan ellerin nemlendirilmesi, alerjik maddelerin güvenli kullanımının sağlanması, çalışanların dermatit olgusuna karşı bilinçli olmaları, kişisel koruyucuların devamlı kullanılması, etkenlerden uzak durmak maksadıyla belli bir süre istirahat edilmesi çalışanlar açısından çözüm olabilmektedir. ¹ Cilt problemlerine bağlı meslek hastalıkları cilt yolu ile devamlı dış dünyayla temas halindedir. Bu nedenle türlü sabunlar, deterjanlar, temizlik malzemeleri, esans, kolonya, parfüm vb. maddeleri, boyalar, türlü ilaçlar birtakım deri hastalıklarına neden olmaktadır.

3.7.Strese Bağlı Meslek Hastalıkları

Stres, insan yaşamında herkesin yaşayabileceği bazı unsurlardan kaynaklanan ve insan yaşamını olumsuz etkileyen bir durum olarak bilinmektedir. Her türlü çalışma koşullarındaki olumsuzluklar strese neden olabilmektedir. Çalışanların iş ortamlarında yaşadıkları psikolojik problemlerden her biri kişilerde stres yaratarak, beraberinde çeşitli sağlık sorunlarının oluşmasına da zemin hazırlamaktadır. “Son olarak sağlık çalışanlarını mesleki hastalık olarak tehdit eden bir başka unsur ise, strestir. Hemşirelerin bir günlük çalışma süresinde 120–330 kez aynı işlemi tekrarlayarak yapmaları en önemli stres nedenleri arasında gösterilmektedir. Öte yandan sağlık çalışanları, özellikle ülkemizde yoğun çalışma temposunda, eksik personel sayısı ile komplike veya bozuk cihazlar ve eksik malzeme kullanmak zorunda kalmaktadır.”² Sağlık kurumları, yoğun hasta sayısı,

¹ Ö.P. Durmuşoğlu, Türkiye ve Avrupa Birliğinin İşçi Sağlığı ve Güvenliği Yönünden Karşılaştırılması, Gazi Üniversitesi (G.Ü), SBE, YYLT, Ankara, 2008, s.59

² Bakırcı, s.64

yetersiz personel vb. bir çok sorunlarla karşı karşıyadır. Bu sorunlar iş koşullarını olumsuzlaştırarak güçleştirmekte sağlık çalışanlarında strese neden olmaktadır. Stresi meydana getiren unsurlar maddi ve manevi olabileceği gibi, yoğun stres altındaki kişilerde psikolojik sorunlara yol açtığı görülmektedir. Bu psikolojik sorunlarda sağlık çalışanlarında, çalışma motivasyonunu düşürecek ve sağlığı olumsuz yönde etkileyecektir. Bu da sağlık kurumlarında verilen hizmetin verimliliğini ve kalitesini düşürerek maliyetlerin artmasına sebep olacaktır.

Toplumdaki insanlar hangi alanlarda çalışırsa çalışsınlar stresle karşı karşıyadır. Sağlık teşkilatı da stresli çalışma ortamlarıdır. Sağlık çalışanları da, iş yükü fazlalığı ve mesleki riskleri nedeniyle yoğun stres altındadırlar. İş yükünü kısaca, bireyin iş yerinde kendisine yüklenen işin normalin üzerinde olduğuna yönelik bir olgu olarak tanımlayabiliriz. Bu yüzden iş yükü çalışma ortamındaki işle ilgili stres kaynakları arasında en çok karşılaşılan bir durumdur. İş yükünden dolayı çalışanlarda strese bağlı, motivasyon düşüklüğü, iş tatminsizliği en önemlisi de tükenmişlik sendromu görülmektedir. “İş yükü ve bürokrasinin giderek arttığı hastanelerde, idarecilerin uygulamalarının kişiselleştirilmemesi gerekmektedir. Bunun sonucunda çalışanlar, kendilerini izole edilmiş, zayıf, güçsüz, düş kırıklığı içinde hissetmekte ve kızgınlık duymaktadır. İş stresine bağlı olarak; anksiyete, depresyon, iş memnuniyetsizliği, uyumsuz davranış, sigara kullanımı gibi durumlarda artış görülmektedir. Sağlık personelinin uzun süreli çalışması, gece çalışması, sık tutulan nöbetler, uzun süre bakılan hastaların ölümü, onların aileleri ile iletişim içerisinde olma vb. gibi olumsuz durumlar, personelin çeşitli psiko-sosyal sorunlar yaşamasına neden olmaktadır.”¹ İş geriliminin sonuçları bireyler ve organizasyon açısından değerlendirilmektedir. Bireysel düzeyde ele alındığında yüksek iş geriliminin kaza riskinde artış, tükenmişlik, alkol ve sigara kullanımda artış; koroner kalp hastalıkları, hipertansiyon, mental ve algılanan sağlıkta olumsuz etkilenmelere neden olduğu gösterilmiştir. Bunun yanında sağlık teşkilatında çalışanların, mesleki sorunlarını azaltma ve önleme çalışmalarına önem verildiği takdirde, hem kaliteli çalışma ortamları oluşturulacak hem de kaliteli sağlık hizmeti sunumu gerçekleşecek, hastalarda istedikleri şekilde sağlık hizmetini güvenli bir şekilde alabileceklerdir.

¹ Devedbakan, s.53

3.8. Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları İle İlgili İstatistikler

İş kazası ve meslek hastalıklarının meydana gelmesiyle ilgili yapılan istatistik araştırmalarına göre, iş kazası ve meslek hastalığı sayısının ileri düzeyde olduğu göze çarpmaktadır. Sağlık sektörü, 2001 yılında Amerika Birleşik Devletleri (ABD) İşçi İstatistikleri Raporunda en sık iş kazası saptanan sektörler sıralamasında ikinci sırada yer almaktadır. Sağlık kuruluşlarında yapılan işler ulusal mevzuatımızda da tanımladığı gibi “ağır ve tehlikeli” işlerdir. Sağlık çalışanlarının hizmet sunum süreçlerinde karşılaştıkları biyolojik, kimyasal, fiziksel, ergonomik ve psiko-sosyal riskler sağlık çalışanlarının yanında hastaları ve genel olarak işletme güvenliğini de tehdit etmektedir.¹

Tablo 1: Yıllara Göre İş Sağlığı ve Güvenliği İstatistikleri

YIL	İŞ KAZASI SAYISI	MESLEK HASTALIĞI	ÖLÜM ORANLARI	
			İŞ KAZASI	MESLEK HASTALIĞI
2000	74847	803	731	6
2001	72367	883	1002	6
2002	72344	601	872	6
2003	76668	440	810	1
2004	83830	384	841	2
2005	73923	519	1072	24
2006	79027	574	1592	9
2007	80602	1208	1043	1
2008	72963	539	865	1

Kaynak : A.Kutlu- O.Taşkapan- E.Bozkanat, “Sağlık Personelinde Lateks Allerjisi, iki Olgu Üzerine” Toraks Dergisi, C. 8 , s.193 , Ankara, 2008, s.24

Ülkemizde 2005 yılı itibariyle 73,923 iken, bu sayı 2006’da 79.027’ye, 2007 yılında 80.602’ye yükselmiş, 2010 yılında ise, 62.903’e gerilemiştir. 2009 yılında yayınlanan bir araştırmada, Türkiye’de en çok iş kazası olan iller sıralamasında; İstanbul, Ankara, İzmir, Bursa ve Kocaeli izlemektedir.2011 yılı verilerine göre; Türkiye’de iş kazaları ve meslek hastalığından dolayı en fazla ölüm 35-39 yaş grubunda görüldüğü

¹ Bakırcı, s.87

saptanmıştır.¹ Görüldüğü üzere istatistik verilerine göre, iller geliştikçe, kalabalıklaştıkça ve sanayileştikçe iş kazası ve meslek hastalıkları artmaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlemenin, sosyal güvenlik programlarından yapılacak harcamalardan çok daha az maliyetli olacağı açık ve nettir.

İş kazaları ve meslek hastalıkları çalışma yaşamında, sağlık ve güvenlik konularını içermektedir. Kazaların çoğu hafif yaralanmalarla atlatılsa da, bazen hesapta olmayan ciddi yaralanmalar olmakta hatta ölümlerle bile sonuçlanabilmektedir. Çalışma hayatındaki hızlı sanayileşme ve teknolojik gelişmeler, iş yerlerinde çalışanların güvenliği ile ilgili birçok sorunu da yüze çıkarmaktadır. Bu nedenle, bir takım önlemler önceden alınarak güvenli çalışma ortamları oluşturulmalı, sosyal ve ekonomik sorunlara yol açan iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenerek yaşam kalitesi yükseltilmelidir. “ILO raporuna göre, işle ilgili hastalıklar ve kazalar sanayileşmiş ülkelerde belirli bir azalma göstermekle birlikte, ölümcül sonuçlar verenler dahil iş kazaları giderek artma eğilimindedir. Dünyadaki işçilerin çoğunluğu yasal çerçevedeki önlemlerden yararlanmamaktadır ve herhangi bir kaza veya hastalık durumunda tazminat alamamaktadır. Çalışanlar arasında çalışma yaşamları süresince iş sağlığı ile görevli bir doktor veya iş müfettişi görmemiş olanlar bile vardır.”² Ülkemizde sanayileşme ile birlikte köyden kente göç artmış, göçle birlikte eğitimsiz işgücünün işyerlerinde çalışmaya başlaması, iş kazalarının artmasına neden olmuştur. İş kazasının başlıca nedenleri; işçilerin eğitimsizliği, bilgisizliği, yorgunluk, işyerlerindeki koruma araçlarının yetersiz olması, işçilerin verilen talimatlara aykırı hareket etmesi, işyerinde gerekli güvenlik tedbirleri alınmadan işe başlama olduğu söylenebilir.

¹ T. Akpınar, İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Bursa, 2013, s.60

² Bakırcı, s.103

Tablo 2: Sektörlere Göre İş Kazası, Sürekli İş Göremezlik ve Ölüm İstatistikleri

	Toplam İş Kazası Sayısı	İş Kazası Sonucu Oluşan Sürekli İş Göremezlik Sayısı	İş Kazası Sonucu Gerçekleşen Ölüm Sayısı	Standardize İş Kazası Oranı*
TÜM SEKTÖRLER	72.963	1.452	866	100,0
Metalik Olmayan Ürünler İmalatı Sektörü	3.504	71	24	250,53
İnşaat Sektörü	5.574	373	297	132,95
Metal Sektörü	15.191	221	64	292,85
Tekstil Sektörü	4.409	91	13	72,40

Kaynak: <http://www.ceis.org.tr/dergiDocs/istatistik42.pdf> (07.02.2014)

Ülkemizde Sosyal Güvenlik Kurumu, her yıl düzenli olarak çıkardığı, 2008 yılı istatistik verilerine göre; tüm sektörlerde toplam 72.963 iş kazasının meydana geldiği görülmektedir. İş kazaları ve meslek hastalıklarının en çok meydana geldiği iş kolları ise sırasıyla; inşaat, metalden eşya üretimi akabinde tekstil olarak sıralanmaktadır. Tablo 2’de görüldüğü gibi en fazla iş kazası görülen sektör metalden eşya imalatı iken, iş kazasına bağlı ölüm oranı ise, en fazla inşaat sektöründe görülmektedir. Çünkü, inşaat sektöründe çalışanların eğitim düzeyi düşük olmakla beraber, çalışma ortamı birçok risk faktörünü bir arada barındırmaktadır.¹

WHO’ ya bağlı Sağlık ve Güvenlik Örgütünün (Health and Safety Executive- HSE) Sağlık ve Güvenlik Komisyonu (Health and Safety Commission-HSC) tarafından Britanya’daki iş kaynaklı sağlık ve güvenlik istatistikleri incelendiğinde, iş kazaları ve meslek hastalıklarının çalışan, işveren ve ülke ekonomisi açısından neden olduğu kayıpların azımsanmayacak boyutlarda olduğu görülmektedir:

- “Son 12 ayda 523.000 yeni meslek hastalığı vakası gerçekleşmiştir.
- 2 Milyon kişi meslek hastalığından yakınmakta ve söz konusu hastalığın mevcut işi veya geçmiş işinden kaynaklandığına inanmaktadır.
- 1969 kişi asbestin neden olduğu mesothelioma tipi akciğer kanseri nedeniyle ölmüştür. Diğer mesleki kanserler ve akciğer hastalıklarından da dolayı da binlerce ölüm gerçekleşmiştir.

¹ Ö. Topçu Gündüz, İş Doyumu ve Motivasyon: Havacılık Sektöründe Çalışan Pilotların İş Doyum Seviyelerinin Tespit Edilerek İzlenebilecek Alternatif Motivasyon Stratejilerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma, Çukurova Üniversitesi (ÇÜ), SBE, Yayınlanmamış Doktora Tezi (YDT), Adana, 2003, s.41

- 146.076 iş kazası bildirilmiştir.
- Toplam olarak 30 Milyon iş günü kaybı söz konusudur (her çalışan için 1,3 gün).Söz konusu kayıpların 24 Milyon günü meslek hastalığından, 6 Milyon günü işyeri kazalarından kaynaklanmıştır.”¹ Görüldüğü gibi, iş kazası ve meslek hastalıkları sonucu oluşan sorunların boyutu yukarı düzeylerde kendini göstermektedir. Yapılan araştırmalarda; iş kazalarının yüzde 50’sinin “kolaylıkla” önlenebilecek kazalar olduğu, yüzde 48’inin de sistemli bir çalışma ile önlenebileceği ortaya çıkmaktadır. Buna göre; iş kazalarının yüzde 98’inin önlenilmesi mümkünken ve hatta “kolaylıkla” önlenebilecek olanların oranının yüzde 50 olduğu ortadayken “yüzde 20” hedefinin, sorunun çözümü konusunda “iyi niyetli ve gerçekçi” olmadığı ortaya çıkacaktır.

¹ M.N. Özabacı.,Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması, İ.Ü, SBE, ,YYLT, İstanbul, 1990, s.21

Üçüncü Bölüm

TÜRKİYE’DE SAĞLIK KURULUŞLARI: TANIMI,

ÖZELLİKLERİ, SINIFLANDIRILMASI

VE

SAĞLIK KURULUŞLARINDA ALINMASI GEREKEN

KORUYUCU ÖNLEMLER

1.SAĞLIK KURULUŞLARININ TANIMI, ÖZELLİKLERİ VE SINIFLANDIRILMASI

1.1. Sağlık Kuruluşlarının Tanımı

Sağlık en temel insan hakkıdır. Sağlığın ırk, din, dil, politik inanç ekonomik ve sosyal durum ayırımı getirilmeksizin doğuştan kazanılan temel bir hak olduğu uluslararası bir belgede ilk kez 1947 yılında Dünya Sağlık Örgütü’nün (WHO) anayasasında yer almıştır(Kazakistan Bildirgesi). Sağlığın bir hak olması yaş, cinsiyet, ekonomik durum gibi her hangi bir etmene bağlı olmaksızın bireylere sağlanması zorunluluğu hükümetlere önemli bir sorumluluk yüklemiş ve bu sorumluluk 1948 yılında İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nde “tıbbi bakım alma hakkı” olarak tanımlanmıştır. Dolayısı ile, Hükümetler kendi halklarının sağlığından sorumlu kılınmıştır.¹

Toplumlara çeşitli sağlık hizmetleri sunan hastaneler, sağlık sisteminin yapıtaşı olan kuruluşlardır. Teknolojik gelişmelere bağlı olarak hastaneler, hızla gelişerek değişmekte ve giderek önemli bir kuruluş olarak yerini korumaktadır. Hastanelerin tanımını, Ceyhan çalışmasında, şu şekilde açıklamıştır: Hastane; “İnsanların sağlık ihtiyaçlarını gideren, özel veya resmi sağlık hizmeti üreten yataklı sağlık işletmelerine denir.”² Kar amaçlı değil, hizmet amaçlı toplumsal sorumlulukları vardır. Sağlık işletmelerinin başında, hastaneler gelmektedir. Hastalık şikayeti nedeniyle, gelen hastalara gerekli tahlil ve tetkikler yapılarak sonucuna göre, tedavisi yapılarak gerekse yatırılarak sürekli takip edilerek tedavisi yapılmaktadır.

¹ Gündüz, s.43

² A.Ceyhan, Sağlık Kurumlarında İmaj Yönetimi Açısından Web Sayfası Tasarımlarının Kategorik Analizi ve Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Uygulaması, Selçuk Üniversitesi (SÜ), SBE, YYLT, Konya, 2007, s.57

Sağlık sektörünün en önemli çalışma alanını oluşturan hastaneler, diğer sektörlerden farklı özelliklere sahip kurumlar olarak önemli toplumsal ihtiyaçlara cevap vermeye çalışmaktadırlar. Diğer bir ifadeyle, sağlık kuruluşları, insan(lar)ın ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, üretim faktörlerini uyumlu bir şekilde bir araya toplayarak ekonomik mal veya hizmet üretilip bu hizmeti pazarlamak gibi uygulamalarda bulunmak üzere kurulan kuruluşlar olarak tanımlanmaktadır. Hastaneleri, “Kendisine başvuran hasta ve yaralıları tanı ve tedavi, sürekli hemşirelik bakımı, yemek ve otelcilik hizmetleri olanakları sağlayarak hastalığı azaltan veya tedavi eden kuruluşlar olarak tanımlamak mümkündür.”¹ Sağlıklı bir yaşam sürmek her bireyin hakkıdır. Bireylerin sağlıklı yaşam sürmelerinde hastanelerin rolü büyüktür. Yataklı tedavi kurumları olarak ta bilinen hastaneler, sağlık hizmeti sunmakla kalmayıp ayrıca, eğitim ve araştırma merkezi olarak ta, hizmet sunmaktadırlar.

Günümüzde sağlık hizmetlerini sunan en önemli işletmelerin başında hastaneler gelmektedir. Sağlıklı yaşamak her bireyin en temel ihtiyacı olduğuna göre, bu ihtiyacın karşılanması da hastaneler sayesinde olmaktadır. Hastaneler, sağlık ihtiyacını karşılamak ve insanlara sağlık hizmeti sunmak amacıyla kurulmuş olan organizasyonlardır. Hastaneler sağlık hizmeti sunmakla kalmayıp aynı zamanda toplumun sağlık bilgisinin gelişmesine ve sağlık bilgisi kültürünün oluşmasına da katkı sağlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre, hastaneler; “müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olarak gruplandırılabilir sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlanmaktadır.”² Hastane yönetimi açısından bakıldığında zaman hastanelerin sadece tıbbi hizmetleri sunan fiziki mekânlar olmadığı, aksine refah düzeyi, tüketim alışkanlıkları, bireylerin eğitim durumu, aile yapısı, sosyal güvenlik, siyasal sistem, sağlık politikaları gibi birçok bireysel, çevresel ve üst sisteme ait faktörün etkisine açık bir sistem olduğu görülmektedir

Sağlıklı hayat sürmek her insanın gereksinimidir ve insan(lar)ın sağlıklı hayat sürmelerinde hastaneler önemli role sahiptir. Nüfus artışı, kentleşme, sanayileşme, sosyal güvenlik kapsamının genişletilmesi gibi değişik nedenlerle birlikte, kişilerde bilinç seviyesi yükseldikçe hastanelerin bu rolünün daha da artması kaçınılmazdır. Bunun nedeni, en

¹ Deveci, s.55

² S. Kurtulmuş, Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul, 1998, s 232

gelişmiş tıbbi teknolojiden ve laboratuvar imkânlarından faydalanarak tedavi olmak, düzenli hemşirelik bakımı almak, ancak hastanelerde sağlanabilmektedir.¹

Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) Beş Yıllık Kalkınma Planında (2007–2013), sağlık hizmetlerinde temel hedef olarak “Sağlık sektöründe kamunun düzenleyici ve denetleyici rolünün güçlendirilmesini” ve “Hizmet sunumunda özel kesimin payının artırılmasını” belirlemiş bulunmaktadır. Bu gösteriyor ki, gelecek beş yılda da sağlık sektöründe kamu yerine özel sektörün desteklenmesinin sürdürüleceğidir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda özel sektör ağırlığının artmasıyla birlikte, buna koşut olarak tedavi edici hizmetlere verilen ağırlık da artacaktır.² Dolayısı ile, bütün dünyada sağlık işletmelerinin mali denetimi sıkıntısını Türkiye de yaşayacak, sağlık giderlerinde artış devam edecektir.

1.2. Sağlık Kuruluşlarının Özellikleri

Sağlık kuruluşlarında üretimin ve tüketimin aynı anda gerçekleşmesi, müşteriye göre hizmet verilmesini ve müşterinin üretim sürecine katılması sonucu doğmaktadır. Hastanelerde hizmetler, müşterinin tıbbi gereksinimine göre verilmektedir. Hastalıkların sağlık gereksinimleri farklılık gösterdiğinden, verilen hizmetler hastanın durumuna göre farklılaşmaktadır. Hastalık teşhis ve tedavi aşamasının daha verimli, ileriye dönük olmasına olanak sağlamak için hasta ve hasta yakınlarının bu aşamada hareketli ve daha faal olmaları sağlanarak, katımları maksimum düzeye çıkarılmalıdır. Sağlık kurumlarının ayırt edici özellikleri konusunu, Özkılıç çalışmasında, şu şekilde açıklamıştır:

- “Sağlık işletmelerinde hizmet sunumu çok karmaşık olup süreçte değişkendir. Sağlık işletmesinin birçok işletmeden farklı olarak birden fazla amacının olması, birçok profesyonelin bir arada çalışma zorunluluğu nedeniyle karmaşık bir yapıya sahip olması, işletmedeki yönetsel kademe ve birim sayısını artırmaktadır. Bu durum da Sağlık İşletmelerinde yönetim karmaşasına neden olmaktadır.
- Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir. Tıp ve sağlık alanındaki sürekli gelişme, teknolojinin hızla gelişmesi, çağımızda yeni hastalıkların ortaya çıkması ve söz konusu hastalıklara yönelik tanı, teşhis ve

¹ Devebakan, s.87

² K.Pala, Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?, Bursa, 2007, s. 35

tedavideki değişiklikler sağlık işletmelerinde uzmanlaşma düzeyini artıran etmenlerin başında gelmektedir.

- Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür. Sağlık hizmeti çıktısı paraya çevrilemez, pazarlığı da yapılamaz.
- Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir. Sözü edilen kesintisiz hizmetlerin varlığı, sunulan hizmetlerin büyük çoğunluğunun acil ve ertelenemeyecek özellikte olması ile ilgilidir.
- Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir; bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gereklidir. Sağlık hizmetlerinin sunumu tam anlamıyla bir ekip ve koordinasyon işi olduğundan herhangi bir kişi veya bölümden kaynaklanan olumsuzluk, sağlık hizmetini ve dolayısıyla sağlık işletmesini olumsuz etkileyecektir.
- Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır; bu durum eşg d ml me, denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır.
- Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde etkililiği yüksek olan yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulmamıştır. Başka bir ifade ile sağlık işletmelerinde hekimler hizmet arzını büyük ölçüde etkilemektedir.
- Sağlık kurumlarında insan kaynaklarının büyük kısmı profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem vermektedir.”¹Yukarıdaki bilgiler ışığında, hastaneler karmaşık yapıda organizasyonlar olup, hastaların hastaneye gelişlerindeki düzensizlikler neden olarak gösterilmektedir. Bazı sağlık hizmetlerinin aciliyet gerektirmesi bakımından, müdahale durumlarında hastalar bekletilemez ve karşılığında hizmet pazarlığı yapılamaz. Hastanelerde tıbbi teknolojinin hızla gelişmesiyle, teşhis ve tedavide kullanılan cihaz sayısı artmış, artmaya bağlı olarak ta sadece uzmanların kullanmaları gerektiği olgusu ortaya çıkmıştır. Ayrıca, işlevsel

¹ O. zkılı, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, Ankara, 2005, s 19

bağımlılığın önemli olduğu hastanelerde, profesyonel kişilerden oluşan insan kaynakları kurumsal hedeflerin yanında, mesleki hedefleri ön planda tutmaktadırlar.

1.3. Sağlık Kuruluşlarının Sınıflandırılması

Sağlık işletmelerinin işlevleri, görevleri ve kuruluş amaçları açısından sınıflandırıldığı görülmektedir. Sağlık işletmeleri bununla birlikte mülkiyet hakkı, verilen sağlık hizmetinin türü, hastaların kalış süresi, büyüklük, eğitim statüsü ve dikey bütünleşme basamakları açısından da sınıflandırılabilir. ¹ Aslında, toplumun tüm üyelerinin gelirlerine bakılmaksızın sağlık hizmetlerinden yararlandırılması temel insan haklarından olan “yaşama hakkı”nın bir parçası olarak ele alınmalıdır. ²

Sağlık hizmetleri kavramı, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetlerin bütünü anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak dört ana grupta toplanmaktadır. ³ Bununla birlikte hastanelerin sınıflandırılması; mülkiyet, eğitim statüsü, hizmet türü, büyüklük, hastaların yatış süresi, akreditasyon ve hizmet basamağı ölçütlere göre de sınıflandırılmaktadır. ⁴

Sağlık işletmelerinin sınıflandırılması verdikleri sağlık hizmetlerinin türüne göre, yataksız veya yataklı şekilde sınıflandırılmasıdır. Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine göre kurulan aşağıdaki sağlık işletmeleri, yataksız sağlık işletmeleri kapsamında değerlendirilmektedir:

- “Enterobakteri Laboratuvarı
- Özel Muayenehane ve Laboratuvarlar
- Dispanserler
- Hıfzısıhha Enstitüleri

¹ Devecan, s.63

² Kurtuluş, s.77

³ Kavuncubaşı- Kısa, s.26

⁴ H. İbicioğlu- A. Can, “Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi”, Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ), İktisadi ve İdari Birimler Fakültesi Dergisi, C.13, S.3, Isparta, 2008, s.242; <http://edergi.sdu.edu.tr/index.php/iibfd/issue/view/295> (07.04.2013)

- Bölge Laboratuvarları
- Sağlık Evleri
- Aile Sağlığı Merkezleri
- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama Merkezleri”¹ Sağlık hizmetlerinin

sosyalleştirildiği bölgelerde hizmetin yürütülmesi hakkında yönetmelik hükümlerine göre kurulan, yukarıdaki sağlık işletmeleri, yataksız sağlık işletmeleri olarak gruplandırılmıştır. Bu işletmelerin temel özellikleri insanları, hasta olmadan gerekli önlemleri alarak hastalıklardan korumak, halk sağlığı sorunu niteliğindeki toplumda en çok görülen ve ekonomik kayba neden olan hastalıklarla mücadele etmektir. Kısaca, verdikleri hizmetlerden bahsetmek gerekirse, **Özel Muayenehane ve Laboratuvarlar;** Muayenehane, laboratuvarlar ve sağlık kabinleri, toplumda özel olarak sağlık hizmeti üreten ve sunan yataksız sağlık işletmeleridir. **Dispanserler;** Belli bir hastalıkla ilgili olarak, o hastalıktan korunma, hasta olanların erken teşhis edilip tedavi edilmesi, hasta grupların aşılınması ve hastalığın yok edilmesiyle uğraşan işletmelerdir. **Sağlık Evleri;** Coğrafi olarak sınırları belirlenmiş bir bölgedeki belirli bir nüfusa hizmet sunulur. **Enterobakteri Laboratuvarları;** Halk sağlığı ve büyük hastane laboratuvarlarının içinde bir bölümdür. Gaita(dışkı) ve oral (ağız) dışkı yoluyla bulaşan hastalıklarla uğraşırlar. **Hıfzısıhha Enstitüleri;** Aşı, serum, kan ve kan ürünleri üretmek, ilaç ve kozmetik ürünlerini denetlemek, ithal edilen aşı ve ilaçları kontrol etmek, gıda ve temizlik ürünlerini kontrol etmektedirler. **Bölge Laboratuvarları;** İçme ve kullanma suyunu denetlemek, hava kirliliği ile ilgili ölçümler yapmak gibi görevleri mevcuttur. **Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama Merkezleri;** Bölgesindeki aile planlaması, ana çocuk sağlığı konularında hizmet sunan yataksız sağlık işletmeleridir. **Aile Sağlığı Merkezleri;** Bir ya da birden fazla aile hekimi ile aile sağlığı elemanlarınca aile hekimliği hizmetlerinin verildiği kuruluşlardır. Görüldüğü gibi, yataksız sağlık işletmeleri, temel sağlık hizmeti sunan kuruluşlardır.

Yataklı tedavi kurumları olarak isimlendirilen hastanelerin ulusal mevzuatımızdaki bazı düzenlemelerde sınıflandırıldığı görülmektedir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nin değişik 5. Maddesinde Sağlık kurumları, işlevlerine göre 5 ayrı grupta sınıflandırılmıştır: **İlçe / Belde Hastaneleri;** Topluma hizmet sunma görevi ve bilincinde olan hastanelerden olan İlçe/Belde Hastaneleri kuruluşları bakımından, acil, doğum, 112

¹ Ceyhan, s.26

Hizmetleri, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi ile koruyucu sağlık hizmetlerini birleştiren, hizmet veren hekimlerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi için önem arz eden vaziyetlerde hastaların hastalıklarının normalleştirilip dengelenerek, elverişli bir şekilde sevkinin gerekli hastanelere yapıldığı sağlık işletmeleridir. **Gün Hastaneleri:** Kuruluşundan dolayı, çeşitli branşlarda gününbirlik, ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetlerinin yapıldığı, minimum 5 gözlem yatağı mevcut olan 24 saat sağlık hizmeti veren bir sağlık işletmesiyle birlikte veya bir hastane ile uyumlu olmak şartıyla kurulan sağlık işletmeleridir.¹

Genel Hastaneler: Kuruluş gereği, bütün acil durum vakaları ile, yaş ve cinsiyet ayrımı yapmaksızın, genel dal uzmanlık alanlarının bulunduğu, mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği poliklinik ve klinik hastalarının muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık işletmeleridir. **Özel Dal Hastaneleri:** Kuruluş amacına yönelik, belli bir yaş ve cinsiyet ayrımı gözetmeksizin, hasta kabul eden ve hizmet sunan veya belirli bir hastalığa yakalanmış bireylerin yahut bir uzuv grubu hastalarının, muayene, gözlem, teşhis, ve tedavilerinin yapıldığı iyileştirici sağlık işletmeleridir. **Eğitim ve Araştırma Hastaneleri:** Bilimsel konularda çalışmalar yapan, öğretim, eğitim ve araştırma ile tıbbi uzman ve yan dal uzmanlarının geliştirilerek yetiştirildiği genel sağlık işletmeleridir.²

i- Koruyucu Sağlık Hizmetleri ; Çevreye ve kişiye yönelik hizmetler olarak iki grupta toplamak mümkündür. Bu hizmetlerde temel amaç, çevre sağlığını negatif etkileyen biyolojik, fiziksel ve kimyasal faktörleri yok etmek ya da bu faktörlerin, bireylere zarar vermelerini engelleyerek, yaşanan çevrenin daha refah ve pozitif duruma gelmesini sağlamaktır. Sağlık işletmelerindeki, tıbbi atık kutularının kontrollü bir şekilde saklanıp korunmasından yok edilmesine kadar olan aşamasının dikkatli bir şekilde takip edilmesi ve işlemin sonlandırılması gibi. Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ise, doktor, hemşire diğer sağlık çalışanlarının uyguladığı ve direk kişilere sunulan hizmet çeşididir.³

Koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici hizmetlere göre daha ucuzdur, sağlık hizmeti daha etkindir, daha kolay uygulanır ve ulaşılabilir, fazla personel gereksinimi yoktur, hastanelerin hasta yükünü azaltır, iş gücü kaybını en aza indirir gibi özelliklerinden dolayı önemlidir. Koruyucu sağlık hizmetleri sağlık evi, iş yeri reviri, sağlık ocağı, ana

¹ A. Öcal, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve İş Güvenliği, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2010, s.153

² Bakırcı, s.80

³ Cervatoğlu, s.57

çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri, dispanserler, laboratuvarlar, çevre sağlığı birimleri kurumlarında verilmektedir.¹

ii- Tedavi Edici Hizmetleri ; İki ana grupta toplamak mümkündür. Bunlar; Ayaktan tedavi hizmetleri ve yatarak tedavi hizmetleridir. Ayakta tedavi hizmetleri, hastane gibi yataklı tedavi kurumuna yatışı gerekli olmayan hastalıkların tanı ve tedavisiyle ilgili hizmetleri içermektedir. “Tedavi hizmetleri, hizmet kapsamı ve hizmet yoğunluğu kriterlerini, Müezzinoğlu çalışmasında şu şekilde sınıflandırmaktadır:

- ✓ “Birinci basamak tedavi hizmetleri
- ✓ İkinci basamak tedavi hizmetleri
- ✓ Üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak, üç ana gruba ayırmaktadır.”²

Birinci basamak sağlık hizmetleri, ayaktan tedavi hizmetlerini içermektedir. İkinci basamak sağlık hizmetleri, yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektirmeyen hastalıkların tedavisiyle ilgili sağlık hizmetlerini ifade etmektedir. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise, üniversite ve yüksek ihtisas hastaneleri gibi eğitim hastaneleri tarafından verilen, yoğun bilgi, teknoloji ve araştırma, inceleme gerektiren tedavi hizmetleridir.

iii- Rehabilitasyon Hizmetleri ; Hastalık ve kaza sonucunda kişilerin kaybettiği bedensel ve zihinsel becerilerin tekrar kazandırılmasına yönelik hizmetlerdir. Rehabilitasyon hizmetleri, eşgüdümlü ve bütünlük gösteren tıbbi, sosyal, eğitsel ve mesleki faaliyetler aracılığıyla, kaza ve hastalık sonucu sakatlanan kişilere mümkün olduğunca yüksek işlevsel beceriler kazandırmayı amaçlamaktadır. Rehabilitasyon hizmetleri tıbbi ve sosyal rehabilitasyon hizmetleri olmak üzere ikiye ayrılır. **Tıbbi rehabilitasyon :** Bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir.³

Sosyal rehabilitasyon : Sakatlığı veya özürlü olan kişilerin günlük hayata aktif olarak katılması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla yapılan, işe uyum sağlama, yeni iş bulma ya da öğretme çalışmalarını kapsar. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri; sağlıklı kişilerin, sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde temel sorumluluk, bireylere aittir.

¹ Kavuncubaşı,-Kısa, s.26–28

² Müezzinoğlu, s.61

³ Cervatoğlu, s.10

Sağlığın geliştirilmesi, bedensel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve yaşam süresinin yükseltilmesini amaçlamaktadır. Bugün birçok hastalığın bireylerin yaşam tarzlarından ve alışkanlıklarından kaynaklandığı bilinmektedir.¹

iv- Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri ; Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri ve sağlık eğitimi konuları farklı kategorilerde olmalarına rağmen sağlık eğitimi; toplumun sağlık konusunda bilgilendirilmesi, eğitilmesi ve bilinçlendirmenin aşılması hususuyla ilgilenirken sağlığın geliştirilmesi ise, kişi ve toplumun sağlık kıstasını maksimum seviyeye getirmek amaçlı bütün hareket ve etkinlikleri kapsayan hizmet türüdür. Sağlık eğitimi, biraz dar alanlı olmakla birlikte; kişi ve grupları konum almaktadır. Sağlığın geliştirilmesi ise, daha geniştir; toplumu ulusal ve uluslar arası nitelikte toplumsal yapıyı yenilemeyi amaçlamaktadır. Bu amaçla, toplumun sağlık konusunda bilgi düzeylerinin artırılması, hastalıkların önlenmesi için verimli eğitim programlarının yapılması, ayrıca sağlık yaşamının yükseltilmesine yönelik hedeflerin oluşturulup bireylere aşılması sağlığın geliştirilmesi konusunda yardımcı unsurlardır.² Bütün bu çalışmaların ışığında Sağlık Hizmetlerinin geliştirilmesi çalışmaları devlet hastanelerinin teknolojik toplumlardaki gibi yönetilebilmesi amacıyla 663 sayılı kanun hükmünde kararname ile Kamu Hastaneleri Birliği kurulmuş, hastanelerin yönetim ve denetiminin daha sıkı mali yapı ile güçlendirilmesi hedeflenmiştir. Bu kapsamda 2012 yılı sonu itibariyle ülkemizde kamu hastanelerinin yönetim yapısı değiştirilmiştir.

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin dış organizasyon yapısı 2 Kasım 2011 tarih ve

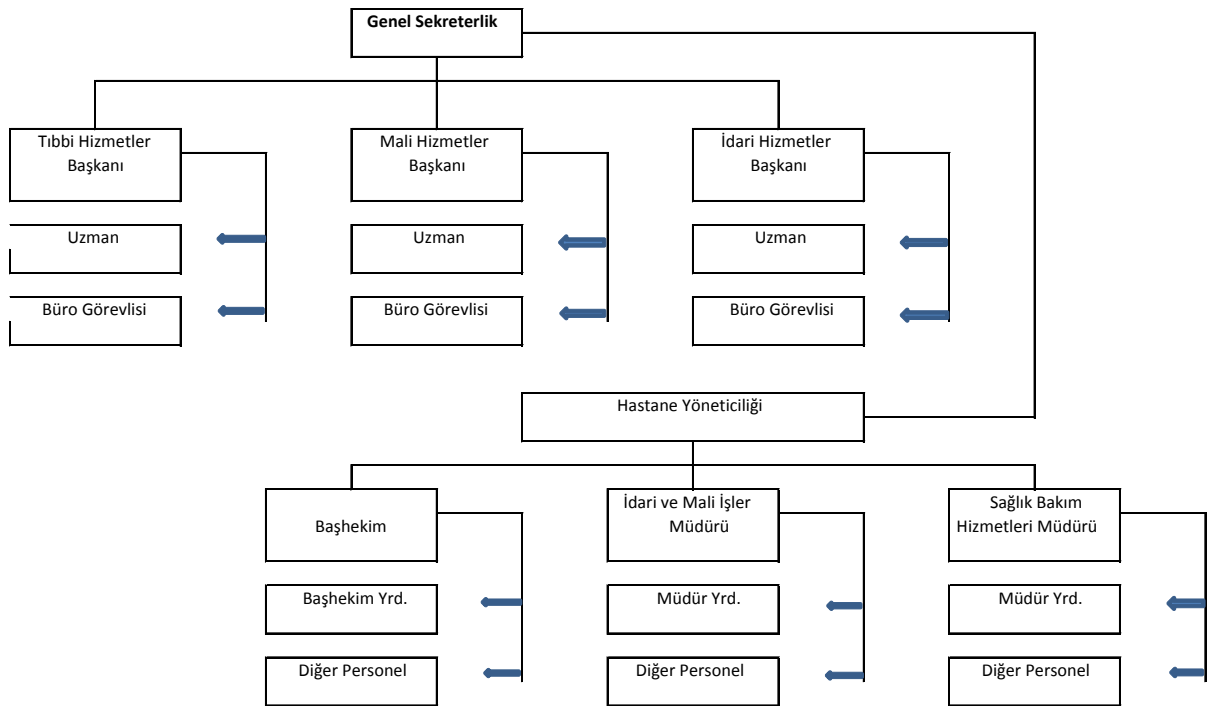
28103 sayılı mükerrer Resmi Gazete’de yayımlanan Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile düzenlenen, Sağlık Bakanlığı yeni teşkilat yapısında Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur. “Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler Sağlık Bakanlığının politika ve hedeflerine uygun olarak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi, ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamaktan, Bakanlığa bağlı

¹ Gündüz, s.86

² Kavuncubaşı –Kısa, s.37-38

olarak kurulan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu sorumludur.”¹ Kuruluşun, Sağlık Bakanlığı çatısı altında diğer sağlık hizmeti veren kuruluşlardan farklı olarak, başkanlık şeklinde düzenlenerek Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu başkanlığı şeklinde, yataklı tedavi veren ileri taktik ve tedavi hizmetlerinde sürdürülebilir bir gelişmeyi sağlamak, teknolojik değişim ve donanımlara daha hızlı adaptasyon ve uyum sağlamayı gerçekleştirmek amacıyla, yönetimin bir anlamda özerkleştirilmiş olduğu görülmektedir.

Şekil 3: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Dış Organizasyonu



Kaynak: D.Tengilimoğlu - O.İşık - M.Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara , 2012, s.191

663 sayılı kanun hükmünde kararname ile yürürlüğe giren Sağlık Bakanlığının yeni teşkilatlanma yapısını düzenleyen maddeler, yeni yapılanmada kurumun işleyişinin, yetki ve sorumluluklarının ne olduğunu aşağıdaki gibi açıklamıştır:

a) “Kuruma Bağlı Hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak.

¹ D.Tengilimoğlu-O.-İşık-M. Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2012, s.190

b) Kuruma bağılı sağık kuruluşlarında her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağık hizmetlerinin yürütölmesini sağılamak, faaliyetlerini izlemek ve değıerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, düzenleme yapılması ve politika oluşturulması maksadıyla Bakanlığına teklifte bulunmak.

c) Performans değıerlendirmesi yapmak, rapor hazırlamak, değıerlendirme sistematığı için her türlü alt yapıyı kurmak.

d) Kendisine bağılı sağık kuruluşlarında hasta haklarına, hasta ve çalışanların sağılığına ve güvenliğıne yönelik iyileştirme çalışmaları yapmak.

e) Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliğı yapmak, müşterek çalışma yürütmek.

f) Hastane hizmetleriyle ilgili yapılacak çalışmalarda gerekli komisyonları kurmak.

g) Kamu Hastaneleri Kurumu personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik, ve benzeri işlemlerini yürütmek.

h) Kamu Hastaneleri Kurumu hizmetlerin gerektirdiğı her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idari ve mali hizmetleri yürütmekle görevlidir.”¹ Yukarıda sayılan maddelerde de görüldüğü üzere, yeni teşkilat yapısı; dünyada sağık hizmetinin ve çalışanlarının modernizasyonundaki gelişime paralel olarak, ülkemizde de aynı gelişmeleri sağılayabilmek ve bunu devam ettirerek yeni gelişmelere olanak sağılamak, yapısal olarak daha dinamik bir örgüt yapısına kavuşturmayı amaçlamıştır. Ancak, uygulamada bunun böyle olup olmadığı hakkında çeşitli farklı görüşlerde ortaya çıkmıştır. Reel olan ile kuramsal olanın ergonomik olarak çelişirliliğı teorisi denilebilir. Çünkü, yeni yapılanma getirmiş olduğı değıişimin yanında çeşitli eksiklikler ve uygulamada optimum şartlarda beklenenin aksine eskisinden de daha geride bazı aksaklıkların olduğunu ortaya koymuştur. Satın almanın merkezileştirilmesi ile meydana gelen malzeme alımına ilişkin hastanelerin yaşamaya başladığı problemler gibi.

¹ Tengilimoğılu-Işık-Akbolat, s.193

Kamu Hastaneleri Birlikleri

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından, kaynakların etkili ve verimli kullanılmasını sağlamak amacıyla kuruma bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, il düzeyinde Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak işletilir. Hizmetin büyüklüğü göz önünde bulundurulmak suretiyle aynı ilde birden fazla birlik kurulabilir. Bir ilde birlik kapsamı dışında hiçbir sağlık İşletmesi ya da kurumu dışarıda bırakılamaz. Birden fazla birlik kurulan illerdeki ve belli bölgelerdeki birliklerden biri koordinatör olarak görevlendirilebilir.¹

Birlik Teşkilatı, Genel Sekreterlik ve Hastane yöneticiliklerinden oluşur.

Genel Sekreterlik

Sağlık Bakanlığı yataklı tedavi kurumları yeni yapılanması olan Kamu Hastaneleri Kurumunun illerdeki yapılanması İl Genel Sekreterliği adı altında oluşturulmakla birlikte, eski yapıya entegre olarak, il sağlık müdürlüklerinin resmi olarak alt kademesinde yer almaktadır. Ancak, yetki ve sorumluluklarının mali açıdan çok büyük bir yük getirdiği de bilinen bir gerçektir. Genel Sekreterlik, birliğin en üst karar ve yürütme organıdır. Genel Sekreterliğin görevlerini, Tengilimoğlu ve arkadaşları çalışmalarında, şu şekilde sıralamışlardır:

- a) “Birliği belirlenen hedef, politika ve stratejilere, ilgili düzenlemelere ve performans programına göre yönetmek.
- b) Birliğin faaliyet ve işlemlerini denetlemek, yönetim sistemlerini değerlendirmek, işleyiş ve yönetim süreçlerinin etkililiğini gözetmek, yönetimin, kalitenin, ve verimliliğin geliştirilmesini sağlamak.
- c) Birlik bünyesindeki sağlık kurumlarında etkili ve verimli hizmet sunumunu sağlamak, bu amaçla kaynak ve personel hareketlerini gerçekleştirmek.
- d) Hastaneler arası uyumu ve diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliğini sağlamak.
- e) Bütçe ve yatırım tekliflerini hazırlayarak Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu’na sunmak.

¹Tengilimoğlu-Işık- Akbolat, s.194

- f) Birlik ile ilgili istatistiki bilgilerin takibini sağlamak, birliğin mali tablolarını birleştirmek ve alınabilecek önlemler hakkında Türkiye Kamu Hastaneleri kurumuna önerilerde bulunmak.
- g) Hasta hakları, hasta ve çalışan memnuniyeti ve hastaların sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin geliştirilmesini, tıp ve kamu görevlileri etik ilkelerinin uygulanmasını sağlamak.
- h) İlgili mevzuat çerçevesinde birlik gelirlerinin tahakkuk ettirilmesini, gelir ve alacakların takip ve tahsili ile harcama işlemleri ve muhasebe hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak.
- i) Birlik ile ilgili diğer görevleri yürütmek.”¹ Yukarıdaki açıklamalar dahilinde,

Genel Sekreterliklerin görev ve yetki ve sorumlulukları aslında, özellikle tüm dünyada sürekli artan ve ülkelerin bütçeleri için risk oluşturan sağlık harcamalarındaki aşırılık ile mali olumsuzlukların giderilmesi için, genel sekreterlerin daha dinamik, özellikle eski yönetimle kıyaslandığında işletmecilerden oluşturulması gerekliliği gündeme gelmiştir. Ancak, yine ülkemizde bu yapılanma maalesef profesyonellikten uzak hatta eski yapılanmanın da gerisinde kaldığı iddia edilebilir. Şöyle ki, hastanelerin yönetiminden tutun da yeni kurulan il genel sekreterliklerinin yapılanmasında mali uzmanlar, bilgi ve işlem teknolojisi uzmanları, işletme uzmanları, gibi profesyonel bir kadro kurulması gerekirken, uygulamanın çok farklı olarak hayata geçirildiği de bir gerçektir.

Hastane Yönetim Ekibi

Hastane yöneticisi, hastane ölçeğinde Genel Sekreterin görev, yetki ve sorumluluklarına sahip olup, hastanede verilen hizmetlerin bütününden sorumlu olarak, verimli ve mevzuata uygun şekilde bütün hizmetlerin yürütülmesinden Genel Sekretere karşı sorumludur. Birliğe bağlı hastaneler, hastane yöneticisi tarafından yönetilir. Hastane yöneticisine bağlı olarak, hastanelerin yönetim ekibini, Tengilimoğlu ve arkadaşları şu şekilde sıralamışlardır:

- “Başhekimlik
- İdari ve mali işler müdürlüğü

¹ Tengilimoğlu- Işık- Akbolat, s.195

- Sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü yer almaktadır.”¹ Hastane yönetim ekibi, hastane yöneticisinin altında birbirleri ile statü bakımından eşit, fakat birbirleri ile alan bazında farklı uzmanlık becerisine sahip yöneticilerin oluşturduğu yeni bir yönetim yapı sistemini oluşturmaktadır.

Şekil 4:Hastane Organizasyon Şeması



Kaynak: D. Tengilimoğlu – O. Işık – M. Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2012, s.194

1.4.Sağlık Kuruluşlarında Çalışanların Özellikleri

Hizmet sektörü içinde sağlık sektörü önemli bir yer tutmaktadır. Bir ülkenin sağlık sektörüne ayırdığı pay da bir kalkınmışlık ölçütü olarak değerlendirilmektedir. Sağlık sektöründe ve dolayısı ile sağlık işletmelerinde hizmeti arz eden sağlık çalışanlarının sayısı, çalışma koşulları, ülke genelinde dağılımları ve hasta başına oranları gibi faktörler, sağlık hizmetlerinin sunumunu, etkinliğini ve verimliliğini etkilemektedir. Sağlık İşletmeleri sosyal hizmet alanını temsil etmesi, Sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve sağlık çalışanlarının mesleksel becerilerinin teşhis ve tedavideki önemi, hizmet alan ile hizmeti sunanlar arasındaki etkileşimi, diğer sektörlerle göre daha yoğun kılmaktadır.² Dolayısı ile, sağlık işletmeleri her bireyin ihtiyacı olduğunda ulaşılabilir bir toplumsal hizmet olduğundan sağlık çalışanlarının kalitesinin, eğitim düzeyinin yüksek olması ile, daha etkili bir sağlık hizmeti verilmesine olanak tanıyacaktır.

Sağlık alanındaki çalışmalar İSG açısından ele alındığında, çalışanın sağlığını belirleyen iki temel unsur burada da geçerlidir. Bunlar; çalışanların kişisel özellikleri ve iş

¹ Tengilimoğlu- Işık- Akbolat, s.196

² Devedebakan, s.129

yeri ortamındaki faktörlerdir. Çalışanların bireysel özellikleri olarak yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi dikkat çekmektedir. Çalışanların eğitim düzeyi belirli bir eğitimi tamamlamış oldukları için yüksektir. İş yeri ortam faktörleri ise, fiziksel faktörler(ışıklandırma, gürültü, sıcaklık, nem, radyasyon vb.),kimyasal faktörler(antiseptik ve dezenfektan maddeler, lateks, formaldehit vb.), biyolojik faktörler(vücut sıvıları, kan ve kan ürünleri, hava), ergonomik faktörler ise(psiko-sosyal, çevresel ve fiziksel etkenler) olarak gösterilebilmektedir.¹

Sağlık hizmetlerinde çalışmak için belirli eğitimler alarak diploma sahibi olmak koşulu olduğundan, bu sektörde çocuk yaşta çalışan olmaması ile beraber ileri yaşlarda çalışanlar bulunur. Örneğin, sanayi iş kolunda 50 yaşın üzerinde çalışan sayısı çok az iken sağlık sektöründe çalışanların pek çoğunun, yasal emeklilik yaşı olan 65 yaşından sonra da aktif olarak çalışmaya devam etmekte olduğu görülür.² Bununla birlikte sağlık personeli için, uzun süreli çalışma, aşırı iş yükü, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, tekdüzelik ve görsel ya da materyal yönden kötü çalışma şartları gibi stresle ilgili tehlike etmenlerini de kapsamaktadır. Tedavi sürecindeki uygulamalar, verilen hizmet koşullarının ağırlığına göre fazla ayakta kalma, sık tutulan nöbetlerden dolayı dinlenememişlik ve uykusuzluk, buna bağlı olarak yeterli ve düzenli beslenememe gibi nedenlerle karşı karşıya kalınmaktadır.³ Ancak, Sağlık hizmeti vermek profesyonellik ve deneyim gerektiren bir iş kolu olduğundan yaş sınırı aranmaksızın aktif olarak çalışma hayatında genellikle yetişkinler bulunmaktadır.

Günümüzde sağlık çalışanları, çalışma ortamlarında özveriyle bir şekilde hastalara sağlık hizmeti sunarken kendi sağlıklarına dikkat etmezler. Gelişen teknolojinin getirdiği risk ve sorunlar gitgide artmakta ve çalışan sağlığını etkilemektedir.“Sağlık personelinin sağlığı konusu, sağlık politikalarıyla iç içedir. Çünkü, koruyucu sağlık hizmetleri için önem arz eden bir toplumsal nitelikli sağlık politikası, sağlıkçıların daha çok içtimai alanda çalıştırılmasını hedefler. Koruyucu sağlık hizmetleri umursamayan, çağdışı sağlık hizmet modellerinde, hastanecilik uygulamaları daha önem kazanır. O zaman sağlıkçıların önüne, yoğun teknoloji kullanımının getirdiği mesleki sorunlar yığılmaya başlar. Bununla birlikte, sağlık personelinin sağlığı, ülkenin sosyo-ekonomik düzeniyle de yakından ilgilidir. Çünkü, halkın geniş kesimlerinin, hizmetlerden yoksun kalması, bulaşıcı

¹ Akkaya, s. 44

² Bilir, s.306

³ A. Alçelik- F. Deniz-N. Yeşildal- A. Mayda- B.Şerifi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi (AİBÜ), Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları Ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, C.4,S.2,2005,Düzce,s.56 ; <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=61> (22.12.2012)

hastalıkların, en çok görülen hastalıklar sıralamasında öne geçmesine yol açar. Bu durumda, sağlık personelinin karşılaşma olasılığı olan mesleki riskler içerisinde bulaşıcı hastalıkları öne çıkarır.”¹Sağlık çalışanlarının meslek riskleri ile karşılaşma olasılığı mesleğine, yaptığı işe, çalıştığı bölüme göre değişiklik göstermektedir. Örneğin; radyoloji ve nükleer tıp bölümlerinde çalışanlar için radyasyon, sterilizasyon ünitelerinde çalışanlar için civa ve gluteraldehid maruziyeti risk oluştururken ameliyathane çalışanları için toksik gazların etkisi olmaktadır. Hemşirelerin ise, hastayla daha fazla zaman geçiren ve bakımlarını doğrudan yerine getiren kişi olmaları nedeniyle sağlık riskleri ile karşılaşma olasılıkları diğer sağlık personelinden daha yüksektir

2. SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞYERİ ORTAM FAKTÖRLERİ

Günümüz dünyasında farklı meslek ve farklı görevlerde bulunan sağlık çalışanları, sağlık hizmetlerini sunarken sağlık ve güvenlik açısından bazı risk ve tehlikelere maruz kalmaktadır. Amerikan Çalışma İstatistikleri Bürosu’na göre; Amerika’da sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazası ve meslek hastalıklarının oranı, ağır sanayide gerçekleşen iş kazası ve meslek hastalıkları oranına eşit ya da daha yüksektir.²

Amerika’da hastanelerde tam zamanlı olarak çalışan her 100 sağlık çalışanından 8,8’i, evde bakım hizmetlerinde çalışan her 100 hemşireden 13,5’i iş kazasına/meslek hastalığına yakalanmakta veya işinden uzaklaşmaktadır. Sözü edilen oranların madencilik sektöründe 100 çalışanda 4, inşaat sektöründe 100 çalışanda 7,9 ve üretim sektöründe 100 çalışanda 8,1 olduğu göz önüne alındığında; sağlık çalışanları açısından iş kazaları ve meslek hastalıklarının önemi daha da iyi anlaşılacaktır.³ Hemşireler diğer sağlık çalışanlarına göre, daha stres altındadır. Çünkü, çalışma çevresi ve gelişen teknoloji ile artan iş yükleri vardır. Ayrıca, çalışma saatlerinden dolayı uyku problemi yaşamaktadır. Uyku saatleri yaşadığı çevredeki insanların günlük programı ile uyumadığı için ses ve gürültüye bağlı sağlıklı uyku uyuyamamaktadırlar.

Bu kapsamda sağlık çalışanları da çalışma ortamı, çalışma koşulları ve çalışma ilişkilerinden kaynaklanan AİDS (HIV), Hepatit B (HBV), Tüberküloz ve diğer bulaşıcı hastalıklar gibi biyolojik, aydınlatma, gürültü ve iyonizan radyasyon gibi fiziksel, anestezi maddeleri, civa, farmasötik maddeler, sitotoksik ilaçlar ve sterilize edici maddeler gibi kimyasal, uygun olmayan çalışma ortamı dizaynından kaynaklanan ergonomik, ilaç-

¹ Akkaya, s.45

² Gündüz, s.87

³ Cervatoğlu, s.50

alkol madde bağımlılığı, stres, tek başına çalışma ve vardiyalı çalışma gibi psikososyal, düşük ücret, lojman-kreş vb olanaklarının olmayışı vb. sosyal güvenlik ile ilgili pek çok riskle-sağlık sorunu ile karşı karşıyadır. Sağlık çalışanlarında hepatit B hastalığı sıklığı Dünyada %15–30 iken, Türkiye’de yapılan çalışmalarda hepatit B taşıyıcılığı %3,5–16,2 arasında değişmektedir. Dünyada sağlık çalışanlarında lateks alerjisi sıklığı %7–10, latekse duyarlılık sıklığı %7–10 iken ülkemizde Kıran’ın yaptığı çalışmada (2003) %11,6, Özkan’ın çalışmasında (2005) , %13,6 olarak bulunmuştur.¹

2.1.Fiziksel Faktörler

i - Işıklandırma/Aydınlatma: İş görenlerin kendilerini huzurlu ve mutlu hissettikleri, aydınlık ve ferah bir ortamda iş görmeleri ile birlikte, daha istekli ve huzurlu bir şekilde iş görebilmeleri için tatmin edici düzeyde bir aydınlatma sağlanmalıdır. İşyerlerinin aydınlatılmasında güneş ışığından yeterli derecede yararlanılması esas alınarak projelendirme yapılmalıdır. Gün ışığının yetersiz olduğu konumlarda ise, direkt aydınlatma yerine yarı indirekt veya indirekt aydınlatma yöntemi uygulanmalı ve aydınlatmanın gün ışığına yakın ışık veren lambalarla yapılması tercih edilmelidir.² Bu konuda birçok işletmede yapılan uygulamalarla olumlu sonuç alındığı ifade edilmektedir.

ii - Gürültü: Gürültü istenmeyen ses olarak tanımlanmaktadır. Çalışanların ruhi ve fiziki olarak sağlığına zarar veren gürültü çalışanın verimliliğini olumsuz cihette etkilemektedir. Hastaneler ya da sağlık işletmeleri, sessiz-sakin sükunetli yer veya mekân olması gerekliliğine karşılık, gerçekte çok yüksek ses desibeline sahip olmamakla birlikte, özellikle yemek yenilen yerler, laboratuvarlar bekleme alanları, teknik servis atölyeleri, hasta kayıt birimindeki kalabalıklıklar ve hemşire odalarındaki gürültünün, çalışma sırasında hizmet işlerini olumsuz yönde etkileyecek şekilde yüksek olduğu ifade edilmiştir.³ Avrupa Birliği bölgesindeki hastanelerde bulunan kriterlere göre sağlık işletmelerinde bu ses düzeyi ölçümü ile rahatsız edici gürültüler kontrol altına alınmıştır. Ancak, ülkemizde sağlık işletmelerinde ses ölçüm sonuçlarına göre, gürültü seviyesinin yüksek olduğu da bilinmektedir. Bunun nedeni, sağlık işletmelerinde gereksiz hasta

¹ D. Çalışkan- R.Akdur, “Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri İle Karşılaştıkları Mesleki Riskler”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, C.54, S.2, Ankara, 2001, s.42; <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/852/10796.pdf> (10.06.2013)

² E.Doyuk Kartal, “Sağlık Personelinde Profilaksi”, Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar Sempozyum Dizisi , (Ed.F.Tabak-R.Özaras), İstanbul, 2008, s.218 ; <http://www.ekmud.org/dosya/teepy08/teepy-kitap.pdf> (09.03.2013)

³ Gündüz, s.93

kalabalığının olmasıdır. Bu ise, Avrupa Birliğinde hastanelere tedavi için gönderilen hastaların, sevk zincirine harfiyen uyması ile de alakadar bir konudur.

Ülkemizdeki, Sağlık Kurumlarının idari birimlerinde ses seviyesinin 65 - 74 dB, teknik serviste 74–84 dB olduğu kısa süreli olarak ta 100 dB'e kadar çıktığı, jeneratör çevresinde 115 dB'e ulaştığı ifade edilmektedir. Hasta ve çalışanlar için hastanenin en sessiz yeri olması gereken yoğun bakım servislerinde yapılan çalışmada, altı yataklı bir yoğun bakım ünitesinde ses düzeyi 60,1–67,2 dB, pediatrik yoğun bakım ünitelerinde gündüz 60 dB, gece 57 dB olarak ölçülmüştür.¹

iii - İklimlendirme Sistemleri (sıcaklık, nem, havalandırma): Hastane binalarındaki havalandırma sistemlerinin, uygun bir ısı ve nem içerecek şekilde planlanması ve uygulanması gerekir. Hastane ortamlarının havalandırma sistemleri hastaların ve hastane çalışanlarının sağlıklarının korunması ve hastane kaynaklı enfeksiyonların önlenmesi bakımından ayrı bir öneme sahiptir. Ayrıca, hastanelerde yatan hastalar için verilen yemek kokusunun bütün bir hastanede hissedilmesi de oldukça rahatsız edici bir durumdur. Hastane ortamlarında tüberküloz gibi belirli bulaşıcı hastalıklar sağlık personeline hava yolu ile bulaşma riski taşımaktadır. Bu nedenle, hastanelerde oluşturulacak havalandırma sistemleri, mikroorganizmaların biyolojik ve fiziksel özellikleri dikkate alınarak hastane kaynaklı veya mesleksi enfeksiyonları önleyecek şekilde yapılmalıdır. Hastanelerde klima tesisatı, odalarda temiz hava şartlarının sağlanmasının yanı sıra hastane içerisinde enfeksiyona neden olan mikropların, kontamine zeminlerin, koku ve gazlarının, kötü havanın da en alt düzeyde olmasını, sağlamak için çalıştırılırlar.²

iv - İyonize Radyasyon: İyonize radyasyon X ışınları, özellikle hekimler, hemşireler ve röntgen teknisyenleri için önem taşımaktadır. Doğal radyoaktif maddeler olan radyum, uranyum ve toryum'un ve doğal olmayan radyoaktif maddeler, yani radyoaktif izotopların tıp alanında kullanımı sağlık çalışanları için büyük tehlike arz etmektedir. Bu maddeler, insan vücudu üzerine çok çeşitli zararlar vererek doku harabiyetine neden olmaktadır.³ Sağlık kuruluşlarındaki, elektrik ve radyasyon konuları da fiziksel faktörler olarak çok önem taşır. Kullanılan çeşitli elektrikli cihazların doğru olarak topraklanması ve yalıtımlarının sağlanması gerekmektedir. Radyasyon maruziyeti

¹ S. Parlar, "Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum:Sağlıklı Çalışma Ortamı", TAF,Preventive Medicine Bulletin,C.6 S.7, İzmir, 2008, s.547; http://www.scopemed.org/?jft=1&ft=khh_007_06-547 (26.02.2013)

² Gündüz, s.101

³ Parlar, s. 548

radyoloji, nükleer tıp ve radyasyon onkolojisi bölümlerinde çalışanları içinde ciddi bir söz konusudur. Bu bölümlerde çalışanların radyasyondan etkilenme düzeyleri sürekli olarak ölçümlerle izlenmeli ve takipleri yapılmalıdır.¹

2.2.Kimyasal Faktörler

Hastanelerde iş ortamı gereği birçok kimyasal korozyif madde ve malzeme kullanılmaktadır. Bu korozyif maddelerin depolanması, kullanılması ve taşınması konusunda gerekli kalite uygulamaları mevcut olup, sağlık çalışanının bakım uygulamaları sırasında karşılaştıkları korozyona neden olan kimyasal etmenler içinde ilk sırada dezenfektanlar, sonrasında antiseptikler sıralana gelmektedir. Bunların dışında; anestezi ilaçlar, kauçuktan elde edilen alerjen malzemeler, civa, dezenfektan solüsyonları, çözülticiler, organik olmayan kurşun, farmakolojik antineoplastik ilaç etken maddeleri ve semitoksik maddeler de bulunmaktadır. Kimyasal maddelerin etkinliği; konsantrasyonuna, temas zamanına, bulaşma yoluna, maddenin fizikyojik özelliklerine bağlıdır. Etkinlik; ortamda diğer fiziksel ve kimyasal enfeksiyon yapıcı mikroorganizmaların varlığına veya kişinin uyuşturucu madde (alkol, sigara, ilaç) bağımlılığına göre farklılıklar gösterebilmektedir. Kimyasal maddeler, bozulmamış doku, hava yolu (inhalasyon), ağız, göz ve iğne batması gibi çeşitli yollar ile vücuda alınmaktadır. Çalışma ortamında kullanılan bu kimyasal maddeler, sağlık çalışanlarında akut veya kronik etkiler oluşturmaktadır.²

Günümüz dünyasında birçok sağlık işletmesinde özellikle kanserli hastaların tedavilerinde kullanılmak üzere bazı ilaçlar hazırlanmaktadır. Söz konusu ilaçlar bir taraftan ilaçları hazırlayan personelin sağlık ve güvenliğini tehlikeye sokmakta, diğer taraftan tüm sağlık çalışanlarının sağlığını için bir risk teşkil etmektedir. Sağlık çalışanlarından özellikle de hemşireler söz konusu kanser tedavisinde kullanılan ilaçların olumsuz etkilerine maruz kalmaktadır.³

¹ Akkaya, s. 46

² Müezzinoğlu, s.63

³ Devedbakan, s. 151

2.3.Biyolojik Faktörler

Sağlık çalışanları içinde bulundukları çalışma koşulları nedeniyle, her gün birçok risk etmeni ile karşılaşmaktadırlar. Sözü edilen risklerden bir tanesi de çalışanların maruz kaldıkları kan ve kan ürünleri, vücut sıvıları, hava ve diğer yöntemlerle çalışanları etkileyen biyolojik risklerdir. Biyolojik riskler içinde; enfeksiyon hastalıklarının önemli bir yeri bulunmaktadır. Enfeksiyon hastalıklarında gerek hastadan sağlık personeline, gerekse de sağlık personelinin hastaya biyolojik ajanların geçişi söz konusudur. Bu nedenle, enfeksiyon hastalıklarına tutulan hastaların yattığı hastaneler ve laboratuvarlar, biyo güvenlik açısından önemlidir.¹

Sağlık çalışanlarının, çalışma ortamlarında bulaşıcı hastalıklara yakalanmaları kaçınılmaz olmaktadır. Bu bulaşıcılık, aile bireyleri, hastalar ve toplum için risk kaynağı oluşturmaktadır. Bulaşıcı hastalıklara karşı korunmada aşı en iyi korunma yöntemidir. Bu risklerin değerlendirilmesinde, çalışanların bağışıklık sisteminin güçlendirilmesine yönelik aşı politikaları oluşturulmuş ve uygulanmıştır. Advisory Committee on Immunisation Practices (ACIP) 1997 yılında hazırladıkları raporda sağlık personelinde immunizasyon şemasını geniş çapta ele almışlar ve 3 grupta toplamışlardır:

- “Özel durumlarda önerilen immunize edici ajanlar; BCG, hepatit A, boğmaca, tifo, çiçek, meningokok aşısı ve hepatit A için immunglobulin uygulamalarıdır.
- Kuvvetle önerilen immunize edici ajanlar; Sağlık çalışanları için temel olarak uygulanması öngörülen asılardır. Bunlar hepatit B, influenza, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, su çiçeği asıları ve hepatit B, suçiçeği için hiperimmunglobulin uygulamalarıdır.
- Aşı ile önlenemeyen diğer hastalıklar: Hastalık riski toplumdan farklı olmayıp

diğer erişkinler gibi aşılması gereken hastalıklar. Difteri, tetanoz ve pnömokok aşılardır. toplamışlardır.”² Sağlık çalışanları, mesleki hastalıklar yönünden aşılmalıdır. Bu aşılamadaki amaç; personelin kendisinin ve aile bireylerinin korunması, çalışma ortamındaki günlük aktiviteleri sırasında temas halinde olunan hastaların korunması esas alınmıştır. Hastanelerde yönetim, enfeksiyon kontrol komiteleri ve doktorlar mesleki

¹ Kırmızı, s.46

² Doyuk Kartal, s.220

hastalıklardan korunmada sorumludurlar. Çalışanlara bulaşıcı hastalıklara karşı korunmada yeni stratejiler geliştirilmeli ve uygulanmalıdır. Ayrıca, personel sağlığını koruma yönünden kanuni düzenlemelerde yapılmalıdır.

2.4. Ergonomik Faktörler

İşyerindeki çalışma koşullarının çalışanın niteliklerine uygun hale getirilmesinde, iş ve çalışan uyumunun sağlanması olarak ifade edilen ergonomi ilkeleri, genel yaşam bakımından da önem taşır. Ergonomik yaşam, hayat standardımızı yükseltmektedir. İş kazaları ve meslek hastalıkları ekonomik ve sosyal birer sorun olması sebebiyle, toplumun büyük kesimine dolaylı olarak, çalışma hayatının sosyal taraflarına ise, doğrudan sorumluluk yüklemektedir. Ergonomi; “Kişi ve onun yaptığı işin gerektirdiği fiziksel, ortamsal koşullar arasında en uygun iletişimin sağlanmasını inceleyen bilim dalıdır.”¹ Ergonomik araştırmalar, belli bir işin uygun koşullarda emin, güvenli ve verimli yapılabilmesi, işi yapanın en sağlıklı uygun ortamda, uygun vücut postüründe, en az enerji sarfı ve en çok verimle yapılmasını amaçlamaktadır. Ergonominin temel öğeleri; çalışanın eğitimi, işyerinde çalışma koşullarının iyileştirilmesidir. Son zamanlardaki ergonomik çalışmalar daha çok işin insana uyumu noktasında yoğunlaşmıştır. İşin insana göre uyumu sağlandığında üretim artışı sağlanmakta, çalışanların bedensel ve ruhsal sağlığı da korunmaktadır.

Hemşireler bakım fonksiyonları gereği hastaları kaldırmak, döndürmek, sıkışık mekanlarda vücut postürlerini zorlayarak bakım vermek, uzun süre ayakta kalmak ve bunları her gün defalarca tekrarlamak zorundadırlar. ABD’de yapılan bir araştırmada postoperatif bakım veren hemşirelerin ve geriatri hemşirelerinin sırt ve bel ağrısı çektiği saptanmıştır.²

Özellikle yatağa bağımlı hastalara bakım veren bir hemşire, çoğu zaman hasta ile beraber düşmekte ve kırık gibi olumsuz komplikasyonlar oluşabilmektedir. Yine hemşireler yatak içinde pozisyon değiştirirken ya da hastaya bazı işlemleri uygularken disk kayması, skolyoz gibi omurga hastalıkları ile karşı karşıyadırlar. Sürekli yanlış hareketler, kaldırmalar, çevirmeler sonucu kalıcı etki yirmi yıl sonra oluşur. Ameliyathane hemşireleri ve diğer çalışanlar açısından uzun süre ayakta kalma, hasta transferi esnasında hastayı

¹ Özel, s.12

² A. Öcal, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve İş Güvenliği, BEÜ, SBE, YYLT, İstanbul , 2010, s.34

kaldırma, malzeme taşıma sırasında ergonomik sorunlar olabilir.¹ Ayrıca, taşıma sırasında taşınanın insan olması daha dikkatli olmayı gerektirmektedir.

Dünya da birçok işletme üzerinde yapılan araştırma ve incelemeler neticesinde, işyerlerinde beslenme olanaklarının kalitesi personel üzerinde yadsınamaz bir olumlu etkisi yapmaktadır. Yeterli ve dengeli bir beslenmenin çalışanların verimini artırdığı, yapılan üretime olumlu katkı sağladığı, hastalıkları azalttığı, iş kazalarını azalttığı, meslek hastalıklarını azalttığı, çalışanların sağlığını geliştirdiğini, işe devamsızlığı azalttığını, iş yeri psikolojisini ve huzurunu güçlendirdiği ve çalışanın hastalıklara karşı direncini artırdığını ortaya koymuştur. Yaşam boyu tüm bireylerin sağlığının korunması, geliştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve sağlıklı yaşam biçimlerinin benimsenmesi amacıyla beslenme eğitiminin önemi unutulmamalıdır.² Yemekhanelerdeki kaygan zeminler, hastane kazalarının önemli nedenlerindendir. Genel olarak, hastanelerde ki yemekhane zemin döşemesi düz, kaygan ya da parlak olmayan, yürümede zorluk yaratmayan, gürültüyü engelleyici önlemlerle donatılmış sakın, huzurlu bir yapıda olmalıdır.

2.5. Psiko-Sosyal Faktörler

2.5.1. İş Stresi

Günümüzde çoğu insan yoğun bir stres altındadır. İnsan içinde bulunduğu ortama ve duruma göre uyum içinde yaşamak zorundadır. Uyumun zorlaştığı durumlarda stres kaçınılmaz olmakta, bireyi olumsuz etkilemektedir. Kişilerin sağlığını iş verimliliğini etkileyen stres, aynı zamanda vücut hastalıklarını da tetiklemektedir. Stres çalışanlarda sürekli baş ağrısı, ülser, yorgunluk, migren, bazı psikolojik problemler vb. hastalıklara sebep olmaktadır. Demek ki stres, hem normal yaşamda hem de çalışma yaşamında önemli bir faktördür. Tınar stresin tanımı konusunda, çalışmasında, şu ifadelerle yer vermiştir: “Bireyin içinde bulunduğu çevreden kendine yönelen istemlerle, kendi değerleri, tutumları, ihtiyaçları, yetenekleri ve becerileri arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanan bedensel, sosyo-psişik bir gerilim durumudur.”³ Günlük yaşamın olağan bir parçası olan stres, iş ve

¹ A. İncesli, Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi (ÇÜ), SBE, YYLT, Adana, 2005 , s.27-28

² Parlar, s.551-552

³ İ. Yüksel, “Sürücü Davranışlarının Stres Oluşturucu Değişkenliklere Bağlı Olarak Öngörülmesi”, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, S.19, Kayseri, 2002, s.174;
http://iibf.erciyes.edu.tr/dergi/sayi19/09_Yuksel.pdf (20.04.2013)

sosyal yaşamda insanlarda gerginliklere neden olmaktadır. Yaşamdaki iş ortamları strese her zaman elverişli ortamlardır. İş yerindeki gürültü, sıcaklık, iş yükü vb. unsurlar stres oluşturmakta, çalışanın sağlık dengesini etkilemektedir. Bütün bu olumsuz, işle ilgili faktörleri az da olsa minimize etmek ve nitelikli yaşam kalitesi sürdürmek mümkündür. Çalışma ortamları politikalarının geliştirilmesi, değiştirilmesi, stres yönetimi oluşturulması ve eğitimlerinin verilmesi, çalışanlara stresle baş etme yolları bilincinin yerleştirilmesi gibi bir çok önlemlerle stres faktörü oluşumunun önüne geçilebilmektedir.

Sağlık çalışanlarında yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara hizmet vermek, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma, sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımı, iletişim yetersizliği, yetki ve sorumluluk dengesizliği, görev tanımlarının yetersiz yapılması, kararlara katılım eksikliği, yükselme imkanlarının yetersizliği, çalışmaların ilgililerce yeterince takdir edilmemesi, iş doyumsuzluğu, hizmet içi eğitim yetersizliği, etkin ekip çalışmasının uygulanamayışı, uygun olmayan fiziki çevre, tıp teknolojisindeki gelişmeler, sağlıklı bakım vermede yeni düzenlemeler, hastalarla uzun süre temas, karmaşık ilişkiler, insan(lar)ın sağlık ve iyiliğinden sorumlu olma gibi nedenler, personel üzerinde işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır.¹

2.5.2. İşyerinde Şiddet

Toplumda yaygınlaşan şiddet, sağlık sektöründe de kendini göstermektedir. Sağlık çalışanlarının çoğu şiddetle karşı karşıya kalmaktadır. Aldıkları hizmeti beğenmeyen hasta yakınları çalışanlarla tartışmaya girmekte, tartışmanın gidişatı giderek fiziksel saldırıya dönüşmektedir. Bu tip saldırılarda sağlık personeli zor durumda kalmakta, psikolojik sorun yaşamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre Şiddet; "Kişinin kendisine ya da başka birisine, bir gruba ya da topluma karşı fiziksel gücünü istemli olarak kullanması ya da tehdit etmesi ve bunun sonucunda yaralanma, ölüm, psikolojik zarar görme, gelişiminin olumsuz etkilenmesi ya da tükenme durumunun ortaya çıkabilmesidir."² Sağlık kurumlarındaki şiddet olaylarında, iletişimin rolü büyüktür. Hasta ve çalışanlar arasındaki iletişim eksikliği sorunların büyümesini iyice attırmaktadır. Hasta ve çalışanlar karşılıklı iletişimde birbirlerini anlamada sıkıntı çekmekte, oluşabilecek sorunlara karşı da kaba kuvvet yöntemine başvurmaktadırlar. Şiddet sonrasında sağlık çalışanlarının; meslek

¹ G. Ergun, Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İş Gücü Performansı ile Etkileşiminin İncelenmesi, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2008, s.59

² Güler, s.46

yaşamlarının etkilendiği, verilen sağlık hizmet kalitesinin düştüğü ve tükenmişlik sendromunun yaşandığı izlenmektedir. Bu sorunların yaşanmaması için, sağlık personeline güvenlik ve iletişim konusunda eğitim verilerek tutum ve davranışları geliştirilmelidir.

Sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet son yıllarda artışına devam etmektedir. Sağlık alanında ortaya çıkan şiddetin diğer iş sektörlerine göre oldukça fazla olduğu dikkat çekmektedir. Şiddetin oluşumunda, bireysel ve çevresel faktör önemli role sahiptir. Kişilerin stres, ailevi problemler, iş koşulları vb. unsurlar şiddet oluşumunda tetikleyici niteliklerdir. Çalışma ortamlarında her türlü şiddet olaylarına karşı güvenlik stratejileri oluşturulmalı ve çalışanlar güvenlik konusunda bilinçlendirilmelidir. “İş yerinde şiddet, genel olarak “çalışanların üretimini ya da güvenliğini negatif etkileyen iş ya da iş çevresi ile ilgili bir sorun” olarak tanımlanmaktadır.”¹ Sağlık çalışanları içinde en fazla şiddete maruz kalanlar, acil servis çalışanlarıdır ve risk faktörlerinin başında; madde bağımlılığı ya da psikiyatrik hastalığı olan hastalar gelmektedir. İşyerinde yaşanan şiddet olaylarında, çalışanlarda motivasyon düşüklüğüne, sinirliliğe ve strese yol açmaktadır. Şiddet olaylarını azaltmada en önemli yol, sağlık çalışanlarının güvenlik eğitim programlarına katılmaları, çalışma ortamlarında yeterli güvenlik önlemlerinin alınması etkili unsurlardır.

2.5.3. İş Doyumu

Bireyin işi, yaşamına anlam katan en önemli doyum alanlarından biridir. Kişilerin başarılı, mutlu, üretken olabilmelerinin önemli gereklerindendir iş tatmini. Sağlık hizmeti sunan sağlık çalışanlarının, yaptıkları işten doyum sağlamaları son derece önemlidir. Sağlık çalışanlarının, çalışma yaşamında işten bazı beklentileri olabilmektedir. Bu beklentiler; iş güvencesi, terfi, ücret vb. sayılabilir. Beklentilerin oluşması durumunda iş doyumunu da sağlamış olacaktır. Çalışan bireylerin iş ve işyeri ile ilgili pozitif tutumlar düşünmesi iş doyumunun gelişmesine dolayısıyla, işte verimliliğin artmasına neden olacaktır. İş doyumunu konusunda, Güler çalışmasında, şu ifadelere yer vermiştir: İş Doyumu; “Çalışanların iş ve iş yaşamındaki beklentilerine ulaştıkları zaman duydukları olumlu duygusal bir durumdur.”² İş doyumunu her meslek için önemlidir. Sağlık çalışanlarının sunduğu hizmetin insanı konu alması, çok dikkat ve sürekli çalışmayı gerektirmesi nedeniyle, iş doyumunun daha da önemli olduğunu açık bir şekilde göstermektedir. İş doyumunun yüksek olduğu çalışma alanlarında, mutluluğun ve

¹ Yeşildal, s.281-282

² Güler, s.43

verimlilik artışının hat safhada görüldüğü, iş doyumunun düşmesinde ise, çalışanlarda ilgisizlik, motivasyon düşüklüğüne bağlı verimsizliğe neden olduğu görülmektedir. Bireysel ve örgütsel faktörlerin neden olduğu iş doyumunu, toplumdaki her meslek dallarında önem bir yer teşkil etmektedir.

Sağlık çalışanları genellikle, toplumda sosyal statüsü ortanın üzerinde veya yüksek kişilerdir dolayısı ile statülerine uygun bir yaşam sürmeyi isterler. Oysa sağlık personelinin büyük bölümü için maddi olanaklar bu şekilde yaşam biçimine olanak sağlamamaktadır. Diğer yandan sağlık işletmeleri, diğer işletmelerden farklı olarak 24 saat çalışma esasına dayalı çalışmayı gerektirdiğinden, sağlık çalışanları diğer kişilerle sosyal açıdan ilişki kurmakta ve ilişkilerini sürdürmekte zorluk çekmektedirler.¹

Sağlık hizmetlerinin sunumunda en önemli insan gücünü, 24 saat boyunca hizmet sunma gerekliliğinden dolayı sağlık personelleri oluşturduğundan, sağlık personelleri için, iş doyumunu çok önemlidir. İş ortamındaki doyum, çalışanların sadece fiziksel ve zihinsel durumunu değil, özellikle bireysel, fizyolojik ve ruhsal durum ya da psikolojilerini de etkilemektedir. Çalışma ortamında doyumsuzluk yaşayan bireyler, olumsuz duygulara yönelecek, bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığı bozulacaktır. Bunun sonucunda bireyde işten uzaklaşma, işi terk etme, sık sık iş değiştirme gibi iş doyumsuzluğu ve tükenmişliği yaşayacaktır.² Sağlık kurumlarında olumsuz çalışma ortamları, sağlık çalışanlarının ruhsal, sosyal ve bedensel durumlarını etkilemekte ayrıca iş doyumlarını azaltmakta ve verilen hizmetin kalitesini düşürmektedir.

Sağlık kurumları, yoğun hasta sayısı, yetersiz profesyonel personel, tıbbi malzeme eksikliği, yetersiz güvenlik önlemleri vb. gibi bir çok sorunlara sahiptir. Bu sorunlar, iş koşullarını güçleştirmekte strese neden olmaktadır. Sağlık kuruluşlarında kimi zaman aşırı hasta yükü de, çalışan açısından önemli bir psiko-sosyal sorun kaynağıdır. Kısa süre içinde, çok sayıda hastanın muayenesini tamamlama durumunda olan hekim, bir yandan aşırı hasta yükünden dolayı sıkıntıya girerken, diğer taraftan hızlı muayene sırasında hastalara yeteri kadar zaman ayıramama nedeni ile, hata yapma riski ile karşılaşmaktadır.³ Diğer yandan, sağlık çalışanları topluma sosyal hizmet vermektedirler ve bu hizmeti verirken kendilerinin ve ailelerinin sağlığı konusunda yeteri kadar zaman ayırmakta

¹ Parlar, s.552

² Müezzinoğlu, s.66

³ Bakırcı, s.86

zorluk çekebilirler. Karşısına hasta olarak gelmiş bir kişiye istirahat verirken, kendisi aynı şekilde hasta olduğu zamanda çalışmasını sürdürmek zorunda kalabilmektedirler.

3. ÇALIŞAN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMLERİ

Son yıllarda teknolojik gelişmeler ve üretim metotlarındaki hızlı ilerleme işyerlerinde verimin ve kalitenin gelişmesine imkan tanırken aynı zamanda bu ilerleme çalışanların yeni risk ve tehlikelere maruz kalması gibi sorunlara neden olmuştur. Bu sorunlar; işletmelerin çalışmasını tehlikeye atması, iş verimini etkilemesi, artan bilinçlenme ve toplumsal baskı neticesinde, sağlık ve güvenlik ile ilgili tedbirlerin alınmasını gündeme getirmiştir.¹

Kalite Yönetim Sistemi (ISO 9000) ve Çevre Yönetim Sistemi (ISO 14000) gibi ISO tarafından yayınlanmış başarılı yönetim sistemleri yaklaşımı neticesinde aynı yaklaşımın İSG alanında da uygulanabileceği gündeme gelmiştir. Bu konuda 1996 yılında BS 8800 İSG Yönetim Sistemi Rehberi yayınlanmıştır ve aynı yıl ISO tarafından İSG Yönetim Sistemi çalışmaları başlatılmış fakat netice alınamamıştır. 1998 yılında ILO aynı çalışmalara devam ederek 2001 yılında ILO-OSH İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemi Rehberi'ni yayınlamıştır. 1999 yılında ise, birçok belgelendirme kuruluşu ve standardizasyon kuruluşu tarafından BS 8800 temel alınarak OHSAS 18001 İSG Yönetim Sistemi Şartları yayınlanmıştır. 76 Ülkemizde de TSE tarafından 2001 yılında Türk Standartları olarak (TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri- Şartlar ve TS 18002 Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri- TS 18001 Uygulama Kılavuzu) yayınlanmıştır.² İşletmelerdeki iş kazalarının verimliliği ve kârlılığı etkilemesi istenmeyen bu tür olaylara karşı önlemler alınması gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu önlemlerden etkili olan ise, sistem yaklaşımı çerçevesinde aşağıda maddelendirilerek değerlendirilmektedir:

- “Yasal yönetmelik, mevzuat ve kanunlara uygun programların oluşturulduğu, bütün çalışmaların kalite yönetim sistematigi altında dokümanite edildiği ve ilgili taraflara duyurulduğu,
- Öncelikle başlangıç durum gözden geçirmesi yapılarak sağlık ve güvenlik alanında işletmelerin eksikliklerinin tespit edildiği,

¹ Devebakan, s.28

² Parlar, s.553

- Yapılan iş, faaliyet, süreç ve tesis ile ilgili çalışanları etkileyebilecek risklerin tespit edildiği ve bu riskleri yok etmek, azaltmak veya ikame olabilenle değiştirmek için mühendislik çözümleri oluşturularak risk değerlendirmesi yapıldığı,
- Bu çalışmaların periyodik olarak izlenip denetlendiği ve sürekli iyileştirmeye açık İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemleri uygulanmaktadır.”¹ Sistem

yaklaşımı çerçevesinde, ele alınan bu uygulamalarda öncelikli olarak kanun ve yönetmeliklere uygun programların geliştirildiği görülmektedir. Akabinde sağlık ve güvenlik alanındaki eksiklikler, risklerin belirlenmesi, değerlendirmelerin yapılmasına takiben yapılan çalışmaların sürekli izlenip kontrol edildiği işçi sağlığı ve iş güvenliği yönetim sisteminin uygulandığı görülmektedir.

İnsan Sağlığı Güvenliği (İSG) konusunda yapılan birçok araştırma, iş kazalarının yüksek oranda gerçekleşmesinin öncelikli nedeninin, bir İSG yönetim sisteminin olmayışı veya var olan yönetim sisteminin yetersizliğinden kaynaklandığını ortaya koymaktadır. İSG standartları iş kazalarını engellemekte, riskleri asgari düzeye indirmekte ve çalışanlar için sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı yaratmaktadır. İnsan Sağlığı Güvenliğin de yeni yaklaşımın temelinde; işyerlerinde risk değerlendirmesi, İSG alanında uzman katkısının sağlanması, çalışanların risk ve tehlikeler hakkında bilgilendirmesi, çalışan eğitimi ve koruyucu ve önleyici etkinliklerin hayata geçirilmesi konularına dayanmaktadır.²

3.1. BS 8800 Yönetim Sistemi

BS 8800 Yönetim Sistemi,(Mesleki İş Sağlık ve Güvenlik Yönetim Sistem Rehberi) bir rehber standarttır ve BSI Sağlık, Güvenlik ve Çevre Kurulu’nun yönetimi altında HS/1 Teknik Komitesi tarafından yazılmıştır. Standardizasyon kurulunun onayı ile yayınlanarak 1996 yılında yürürlüğe girmiş, 2004 yılında revizyon yapılmıştır. Herhangi bir organizasyona sağlık ve güvenlik amacıyla uygulanabilir. Zorunlu bir belgelendirme değildir.³

İlk sağlık ve güvenlik standardı olan BS 8800 Yönetim Sistemi, iş sağlığı ve güvenliği yönetimini geliştirmekle birlikte, diğer yönetim sistemleriyle de bağlantı sağlayabilmektedir. BS 8800 bir rehber standarttır ve işletme yönetimine yarar sağlayacak

¹ N.Özel, s.87

² Devedbakan, s.40

³ Özel, s.49

öneriler sunmaktadır.“Standart iki yaklaşımla ifade edilmektedir. İlki British Health and Safety Executive (HSE) Rehberi’ne [HS(G) 65, Başarılı Sağlık ve Güvenlik Yönetimi], ikincisi ISO 14001 Çevre Yönetim Sistemi yapısına dayanmaktadır. Standart bununla birlikte 6 ek içerir. Bunlar, pratik örnekler, çeşitli prosedürler ve bunların uygulanmasını içerir. Bir rehber olarak hizmet eden BS 8800, organizasyonların stratejilerinin ve hedeflerinin etkili uygulanması için İSG yönetim sistemlerinin kurulmasına yardımcı olmaktadır.”¹Bu bilgiler doğrultusunda, öncülük niteliği taşıyan bu standart, iş sağlığı ve güvenliği yönetiminin, işletme yönetimine entegre edilmesi gerektiği ve genel yönetimin ayrılmaz bir parçası olduğu gerçeği düşünülerek hazırlanmıştır. Çalışanların maruz kaldıkları riskleri azaltmak, performansı yükseltmek ve diğer işletmelere karşı imaj oluşturmak amaçları arasında sayılmaktadır.

3.2.HS(G) 65 Başarılı Sağlık ve Güvenlik Dokümanı

İş sağlığı ve güvenliğinin temellerinden biri olan “HS(G) 65 Başarılı Sağlık ve Güvenlik Dokümanı (Successful Health and Safety Document)” HSE tarafından önerilmiş 6 ana fonksiyona dayalı bir modeldir. Bu modelin uygulanması üç temel fazdan oluşmaktadır: Birinci faz; ön gözden geçirme; sürekli gelişimin programlanabilmesi için uygunluk seviyesinin belirlenebilmesi için bir seçim süreci olarak karşımıza çıkmaktadır. İkinci faz; sistemin kurulması, temel olarak gözden geçirilmeye dayalıdır. Üçüncü faz; İSG yönetim sisteminizin tetkik edilmesidir. Sistemin iyi işleyip işlemediğinin dokümantasyon ve saha denetimi yoluyla incelenmesidir.²

¹ Güler, s.81

² Bakırcı, s.103

3.3. ILO-OSH Sağlık ve Güvenlik Yönetim Sistemleri

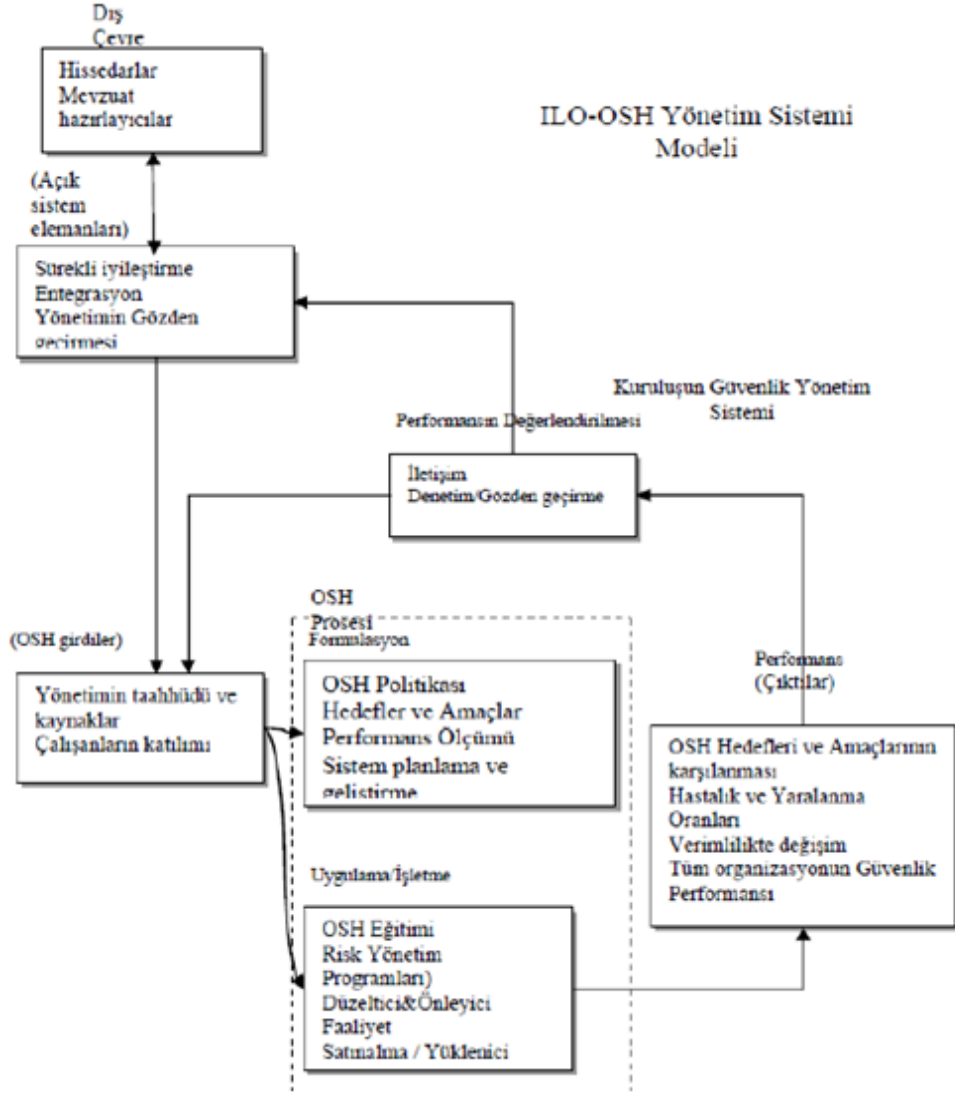
ILO-OSH: ILO Sağlık ve Güvenlik Yönetim Sistemleri Üzerine Rehber (Guide Lines On Occupational Health and Safety Management Systems) 2001 Yılında uluslararası uzmanlar grubu tarafından hazırlanmıştır. Bu rehberin amacı; İSG yönetim sistemleri için uluslararası bir standart oluşturmaktır. Rehber, ILO'nun üye ülkelerinin hükümetlerine kendi ulusal programlarını oluşturma çağrısında bulunmaktadır. Bu rehber belgelendirme amaçlı değildir.¹

Sağlık ve güvenlik alanında ülkelerin kendi kamu kuruluşları tarafından yapılan çalışmaların yanı sıra gönüllü organizasyonlar, standart kurumları ve üniversiteler tarafından da çalışmalar yapılmaktadır. Uluslararası alanda ise, iş sağlığı ve güvenliği alanında ülkelere rehber doküman niteliğinde ILO tarafından yayınlanan ILO-OHSMS Modeli birçok ülkeye iş sağlığı ve güvenliği alanında ulusal modellerinin kurulmasında yardımcı olmuştur. ILO OSH 2001 Yönetim Sistemi Modeli bu değerlendirmede önemli bir kaynak olarak görülmüştür. ILO OSH Modelinin temel elemanları aşağıdaki şekilde şöyle gösterilmektedir:²

¹ Güler, s.44

² Özel, s.53

Şekil 2: ILO OHS Yönetim Sistemi Modeli



Kaynak: E.Türkistanlı- F.E.Şenuzun,-B.S.Karaca-A.T.San – G .Aydemir. “Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Sağlık Çalışanlarının Bağışıklama Durumu”, Ege Tıp Dergisi, C. 39 , S.1, 2006, s.18

3.4. OHSAS 18001-İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi

OHSAS 18001 (Occupational Health and Safety Management System), kökenini BS 8800'den (Health and Safety Management System, Sağlık ve Güvenlik Yönetim Sistemi) alan bir Çalışan sağlığı ve güvenliği yönetimi standartlarıdır. BS 8800 Çalışan sağlığı ve güvenliği yönetim sistemini sağlamaya yönelik aşamaları kapsamaktadır.

OHSAS 18001, OHSAS 18000 standardının iki alt standardından biridir. Öteki alt standardı ise 18002'dir. OHSAS 18001 belgelendirme sürecini kapsamaktadır. OHSAS 18002'de ise, kriterleri tanımlamaktadır. OHSAS 18000, özellikle ağır ve tehlikeli şartlar içeren işyerlerini tanımlayan BSI (British Standards Institution) tarafından geliştirilen, tüm dünyada kabul görmüş, evrensel ve risk analizine dayalı bir iş sağlığı ve güvenliği idari bir yöntemdir.¹

OHSAS 18001 yönetim biçimleri, oluşabilecek olası iş kazaları ve meslek hastalıklarını en az seviyeye çekmek, bunun akabinde çalışan sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal yükümlülükleri yerine getirmek isteyen işyerleri için, karşılanması gereken şartları içermektedir. Bu yönetim sistemi, zararlı sonuçlanabilecek olası tehlikelerin önceden tespitini ve gerekli önlemlerin alınmasını hedeflemektedir. Bununla birlikte ISO 9000'e uyumludur. Böylece mevcut kalite sistemi, OHSAS 18001'i de içerecek şekilde, daha da nitelikli hale gelmektedir. İsteyen işyerleri, OHSAS 18001'e göre oluşturdukları yönetim sistemlerini belgelendirebilirler. OHSAS 18001, Nisan 2001'de Türk Standartları Enstitüsü tarafından, "Türk Standardı" olarak kabul edilmiştir.² Bu standart, aşağıda belirtilmiş maddeleri yapma arzusunda olan her kuruluşa uygulanabilir:

- "Bu uyumu başkalarına göstermek,
- İşletmenin faaliyetleri ile ilgili olarak, İSG risklerine maruz kalabilecek çalışanlar ve diğer taraflar için riskleri ortadan kaldırmak ya da minimize etmek üzere bir İSG yönetim sistemini kurmak,
- Bir İSG Yönetim Sistemini uygulamak, sürdürmek ve sürekli geliştirmek,
- Bu standardın şartları ile uyumun sağlandığının tayini ve bu durumu beyan etmek.
- Kendi politikasına uymayı diğer gruplara gösteren organizasyonlar,
- Kuruluşun İSG yönetim sisteminin bir dış kuruluş tarafından belgelendirilmesi

sağlanarak uygulanabilir."³ Yukarıdaki bilgiler ışığında, OHSAS 18001 çalışan sağlığı ve güvenliği (ÇSG) tehlike ve risklerinin kontrol edilmek şartıyla, başarı ve verim gücünün

¹ Özel, s.61

² N. Can, Türkiye'de Sağlık Sektöründe (Tıp Bilimleri) Araştırma Geliştirme (AR-GE) Faaliyetlerinin Gelişimi ve Bunların Bilim Politikası Açısından Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi (GÜ), SBE, YYLT, Ankara, 2001, s.19-20

³ Özçelik Adak, s.84

iyileştirilerek artırımının sağlanmasına yönelik OHSAS 18001 ÇSG Yönetim sistemi koşullarını kapsamaktadır. Bu yönetim standardıyla, ÇSG yönetim sistemini devamlı geliştirip yenilemek ve koordinasyon ile başkalarına eşgüdümlülüğünü göstermek, standardın koşullarını bildirmek, ÇSG yönetim sisteminin çevredeki dış kuruluşlar tarafınca belgelendirilerek uygulanması sağlanılabilir. Standart OHSAS 18001 ÇSG başarı ölçütlerinin durumunu göstermediği gibi bir yönetim sisteminin tasavvuru için içerikli şartlarını da içermez. Böylece standart, çalışan sağlığı ve çalışan güvenliğini idare sisteminin önemli bir konusu olarak ele alarak değerlendirmekte ve bu sınırlar içerisinde, aşağıdaki mertebeler dahilince değerlendirilmektedir:

3.4.1. Politika

Cumhuriyetin İlk dönemlerinden bu yana hükümetler, sağlık uygulamaları konusunda farklı Sağlık Politikaları geliştirmiş ve bunları uygulamaya geçirmişlerdir. Sağlık Kuruluşlarının üst yönetiminin onayladığı, tüm sağlık ve güvenlik hedeflerini, sağlık ve güvenlik performansını geliştirmeye yönelik uygulamalarını açıkça ortaya koyan bir İSG politikası meydana getirilmelidir. Politikalar, hali hazırdaki yasalara ve diğer düzenlemelere uygun, bilimsel, gerçekçi, ve güncel olmalıdır. Politika, kuruluşun İSG risklerinin büyüklüğüne ve kuruluşun yapısına uygun olmalı, sistemli bir biçimde gözden geçirilmeli ve iş görenlere, ya da tüm taraflara iletilmelidir. Risk belirleme, değerlendirme ve risk analizi için kuruluş, devam eden risklerin tanımlanması, problemlerin değerlendirilmesi ve gerekli düzeltici, önleyici faaliyetlerin yapılması için prosesler oluşturmaktadır. İşletmenin, risk tanımlaması ve problemi değerlendirmesi için bir metodolojisi olmalıdır.¹ Sağlık Politikası geliştirmek, Ülkelerde hükümetlerin diğer bir ifade ile devletin görevi olduğundan Sağlık Politikası geliştirmek, Sağlık Bakanlığının görevidir.

3.4.2. Planlama

Yasal ve Diğer Şartlar: İşletme, uygulanabilir evrensel uygulanabilirliği kanıtlanmış olan yasal, İSG şartlarını belirlemek, bunları karşılamak için bir metod ve prosedür oluşturmali, bunu processlere göre güncellemelidir. Çalışanlarına ve ilgili taraflara da yasal şartlar ile ilgili bilgileri aktarmalıdır.²

¹ Öcal, s.34

² M. Berk, İSG’de Yeni Yaklaşım ve Güvenlik Kültürü , Ankara, 2007, s.18

Hedefler: İşletme içindeki her bir bölüm ve seviyede dikte edilmiş belge ve dokümanlarla, İSG hedeflerini oluşturmalı ve sürdürülebilir bir işletme amacı içerisinde amaca yönelik hedefleri belirlerken, çalışan sağlığı ve güvenliğini de hedefleri içerisinde açıklamalıdır. İşletme, gayelerini oluşturup ve durumu incelerken kanun ve kanunda yer alan diğer şartları, ÇSG risk ve tehlikeleri, hızla gelişen teknolojinin sağladığı olanakları, finansman, çalıştırma ve işletme şartları ile ilgili tarafların görüşlerini de dikkate almalıdır. Hedefler, sürekli iyileştirme taahhüdünü de içeren Güvenlik politikası ile tutarlı olmalıdır.¹ Uzun süreli uygulama gerektirdiğinden sık sık değiştirme ile yön verilmeye çalışılan işletme politikası hedefi hem zaman, hem de maddi yönden kayba neden olacaktır.

İSG Yönetim Programları: İşletme, belirlenen hedeflere ulaşmak için Çalışan sağlığı ve Güvenliği programı hazırlamalı ve programın işleyişinin sürekliliğini sağlamalıdır. Bu programlar; Kuruluşun ilgili işlemlerinde, hedeflerinin başarılması için atanan sorumluluk ve yetkiyi, amaçlara ulaşırken kullanılacak araçlar ve zaman çizelgesini içermelidir.² Her kuruluşun kendine has program ve çalışma biçimi ile amacı olmakla birlikte, uluslar arası standardizasyona tabi konularda hedef belirlerken asgari şartlarda ülkenin de hassasiyetlerini gözeten uyumu hedeflemelidir.

3.4.3. Uygulama ve Çalıştırma

Yapı ve Sorumluluk: İşletmenin, Çalışan sağlığı ve güvenliği biriminin faaliyetlerini kolaylaştırmak için, çalışan sağlığı ve güvenliği risklerini etkileyen faktörleri, tesislerini ve süreçlerini işleten, yöneten ve doğrulayan personelin görevlerini, sorumlulukları ve yetkilerini tanımlanmalı, yazılı olarak tebliğ edilmeli ve duyuru olarak gerekli yerlere iletmelidir. Kuruluş, üst kademedeki bir üyeye gerekli yetkiyi vererek İSG yönetim sisteminin doğru uygulanmasını sağlamalı ve kuruluşun bütün kademelerinde ya da iş alanlarında bu şartların yerine getirildiğini kontrol etmelidir.³

Eğitim, Bilinç ve Yeterlik: Personel, işyerinde iş güvenliği uygulamasını denetleyebilecek görevi yerine getirirken uygun eğitime, öğretime ve tecrübeye sahip olmalıdır. Bununla birlikte, kuruluş içerisindeki tüm çalışanlar iş kazalarının ve meslek

¹ N. Eren- S.Kalaça , Halk Sağlığı Temel Bilgiler, (Ed. M. Bertan- Ç. Güler), Ankara, 1997, s.24

² Güler, s.53

³ Can , s.20

hastalıklarının yol açacağı olumsuzlukları ve etkileri öğrenerek, acil durumlarda yapılması gerekenleri bilmelidir.¹

İstişare ve İletişim: İşletmelerde Çalışan Sağlığı ve Güvenliği konusunda, çalışanlarla sürekli iletişim ve istişare kanalları karşılıklı olarak açık bulunmalı, Kuruluş; uygun çalışan sağlığı ve güvenliği kriterlerinin çalışan personellere ve ilgili kişilere iletim işleminin yapıldığından ve onlardan bilgi alındığından (feedback - geri dönüş) emin olmasını sağlayan prosedürlere sahip olmalıdır. Bu prosedürlerden ve risk analizi sonucu elde edilen verilerden taşeron işçileri de dahil tüm personel haberdar edilmelidir.²

Dokümantasyon: Kuruluş, yazılı veya elektronik ortamda kendi arşiv ve dokümantasyon sistemine uygun bir biçimde, yönetim sisteminin ana unsurları ve bunların birbirleri ile etkileşimlerini açıklayan ve ilgili dokümanlara yönlendirme yapan bir sistem oluşturmalı ve bunların sürekliliğini sağlamalıdır.

İşletme Kontrolü: Sağlık İşletmesi, kontrol önlemlerinin uygulanması gerektiği yerlerdeki tanımlanmış riskler ile ilgili faaliyet ve işlemlerini tanımlamış olmakla birlikte, bu işlemlerde meydana gelen aksaklıkları düzeltici önleyici faaliyetler adı altında önlemeyi amaçlamalıdır. Çalışan Sağlığı ve Güvenliği risklerini kaynağında ortadan kaldırmak veya azaltmak için iş yerinin tasarım, süreç, tesis, makine teçhizatı, çalıştırma prosesleri ve iş organizasyonu ve bunların insan ergonomisi ile adaptasyonunu da içerecek şekilde kriterler oluşturulmalı ve sürdürülmelidir.³ Hiçbir prosedür kanunda belirtilen sınırları aşmamalı, ya da kanuna muhalif bir biçimde prosedür oluşturulmamalıdır.

Acil Durum Hazırlığı ve Bu Hallerde Yapılması Gerekenler: İşletme, potansiyel olayları, acil ve afet durumlarında, bu durumlarda yapılacakları belirleyen ve bunlardan kaynaklanabilecek muhtemel hastalık ve yaralanmaları önlemek ve azaltmak için acil afet planları oluşturmalı, bunları sürekli geliştirmek için bir process belirleyerek, süreç modelini hayata geçirmeli ve plan ve prosedürlerin aksayan yanlarını düzeltmelidir. İşletme, özellikle afet olaylarının ve acil durumların ortaya çıkmasından sonra acil durum hazırlıklarını, bu durumlarda kullanılacak planları ve prosedürleri gözden geçirmelidir.⁴ Bu gibi uygulamalarını ise tatbikatlarla gerçekçi bir biçimde hazırlamalıdır.

¹ Özel, s.101

² Bakırcı, s.32

³ Güler, s.53

⁴ Devebakan, s.63

3.4.4. Kontrol ve Düzeltici Önleyici Faaliyet

Performans Ölçümü ve İzleme: İşletme, çalışan sağlığı ve güvenliği performansını muntazaman izlemek ve ölçmek için prosedürler oluşturmalı ve sürdürmelidir. Bu prosedürler; organizasyonun ihtiyaçlarını karşılar biçimde, hem niteliksel hem de niceliksel olmalı, organizasyonun çalışan sağlığı ve güvenliği hedeflerine ne ölçüde ulaştığını ortaya koymalıdır.¹ Ölçüm ve izleme için kuruluşlarda istatistiki veriler kayıt altına alınmalı başarılı ölçümler ve süreçler uygulamaları tekrar edilerek izlenmeli, süreçte aksayan yönler düzeltilmelidir.

Kazalar, Olaylar, Uygunsuzluklar, Düzeltici ve Önleyici Faaliyet: Kuruluş, kazaların, olayların ve uygunsuzlukların incelenmesi ve ele alınması, bunlardan kaynaklanan sonuçları azaltmak üzere harekete geçilmesi, düzeltici ve önleyici faaliyet başlatılması ve sonlandırılması, gerçekleştirilen bu faaliyetlerin etkinliğinin doğrulanması konularındaki sorumluluk ve yetkileri tanımlayan prosedür oluşturmalıdır.² Çalışan sağlığı ve güvenliği standartlarında belirtildiği şekilde uygulamadan sapmanın olup olmadığı düzeltici önleyici faaliyetin işlevselliği ile ilgili bir süreç yönetimini gerektirir.

Kayıtlar ve Kayıtların Yönetimi: İşletme, tetkik ve gözden geçirme sonuçlarında olduğu gibi, ÇSG kayıtlarının tanımlanması, kontrol edilmesi ve düzenlenmesi için kriterler veya standartlar oluşturmalı ve bunu sürdürebilmek için sürekli denetlemelidir. ÇSG kayıtları içerdiği faaliyet hakkında okunaklı ve anlaşılabilir olmalıdır. Bununla birlikte bu kayıtlar istenildiği zaman ulaşılabilecek ve hiçbir şekilde dış etkenlere maruz kalmayacak ve zarar görmeyecek şekilde muhafaza edilmelidir.³

Tetkik: Kuruluş, İSG yönetim sisteminin periyodik tetkiki için iç tetkik programı ve prosedürü oluşturmalıdır. Bu tetkiklerin amacı; Bu standardın şartlarının uygun bir şekilde işleyip işlemediğini, kuruluşun İSG politika ve hedeflerini uygun bir şekilde hayata geçirip geçirmediğini belirlemektir. İç tetkik sonuçları yönetimin gelecekteki politika ve hedeflerine yön vermelidir.⁴

¹ M. A. Kasapoğlu, Sağlık Sosyolojisi-Türkiye'den Araştırmalar, Ankara, 1999 , s.37

² Özel, s.107

³ Devedakan, s.103

⁴ Güler, s.54

3.4.5. Yönetimin Gözden Geçirmesi

Üst yönetim, ÇSG yönetim sistemini; sürekli bir biçimde uygunluk ve etkinlik açısından belirli periyotlarla gözden geçirir. Yönetimi gözden geçirme süreci, konuyla ilgili bir değerlendirmenin yapılabilmesi için gerekli bilginin toplanmasını garanti altına alınması gereklidir. Gözden geçirme faaliyetleri kayıt altına alınmalıdır. Yönetimin gözden geçirmesi sonucunda, iş sağlığı ve güvenliği yönetim sisteminde politika, hedefler ve diğer alanlarda yapılabilecek değişikliklere olan ihtiyaçtan bahsedilmelidir. İdare, belirli zaman aralıkları ile yönetimi gözden geçirme toplantısını mutlaka yapmalıdır. (haftada bir, iki haftada bir veya ayda bir) ÇSG konu ile ilgili yönetim sistemini gözden geçirirken aşağıdaki noktaların bilincinde olmalıdır:

- “Kuruluşun ürün ve faaliyetlerindeki değişikliklerin,
- İSG ile ilgili olaylardan alınan derslerin,
- Pazar tercihlerinin, iletişim ve rapor verme düzeninin,
- Mevzuat değişikliklerinin,
- İlgili tarafların beklenti ve yükümlülüklerindeki değişikliklerin,
- Bilim ve teknolojiye ileri gidenlerin farkında olmalıdır.”¹ Yönetim, değişen durum ve sonuçları, İSG yönetim sisteminin politika ve hedeflerini bilmeli ona

göre ihtiyaçlara değinmelidir. Tespit edilen ihtiyaçlar kayıt altına alınmalı, gerektiğinde bu bilgilerden yararlanılarak ihtiyaçlara yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Bu ihtiyaçlara yönelik çalışmalarda, ürün ve niteliğindeki değişikliklerin bilinmesi önemli bir unsurdur. Diğer taraftan, ilgili tarafların beklentilerindeki değişikliklerin bilinmesi uygunluk ve etkinlik açısından ayrı bir değer ifade etmektedir. Yönetim, mevzuat değişikliklerini de yakından takip etmeli, bilim ve teknolojiye gelişmelerin farkında olmalı ve yeniliklere açık olmalıdır.

¹ Özel, s.108

3.4.6. OHSAS 18001-İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Yararları

Günümüzde, çalışma ortamlarının güvenli olmayışı, çalışanlardaki tedirginlikler, geleceğe karamsar bakmalar gibi sebepler, önemli sorunları da ortaya çıkarmaktadır. Hızla ilerleyen teknoloji ve endüstrileşmenin akabinde, ilerlemiş olan ülkelerde iş sağlığı ve güvenliği hususunda pek çok unsurlar ortaya çıkmış ve çalışanların sağlığı ve güvenliğini tehdit eder boyuta gelmiştir. Ortaya çıkan bu sorunlara yönelik, tüm hizmet kesimlerinde, sağlıklı ve güvenli çalışma yerlerinin oluşturulması mecburiyeti doğmuş, bu aşamada destek olacak yönetim sistemlerin oluşturulması sağlanmıştır. Oluşturulan bu yeni sistemlerden biride; OHSAS 18001-İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemidir. OHSAS 18001-İş Sağlığı ve Yönetim Sisteminin yararları konusunda aşağıda şu şekilde maddelendirme yapılmıştır:

- ‘İş kazaları ve meslek hastalıkları sebebiyle oluşabilecek iş gücü ve iş günü kayıplarının en aza indirgenmesi, dolayısıyla iş veriminde artışın sağlanmasıyla üretimin korunması sağlanır.
- Çalışanların memnuniyeti, müşteri memnuniyeti ve üretim maliyetlerinde azalma sağlanır.
- Bu yönetim sistemi ile zararlar sonuçlanabilecek olası tehlikelerin önceden tespiti ve gerekli önlemlerin alınması sağlanır.
- Çalışanlar işyerinin olumsuz etkilerinden korunur, rahat ve güvenli bir ortamda çalışmaları sağlanır.
- İş kazası ve meslek hastalıklarının yüksek maliyetleri en aza indirilir.
- Çalışma ortamlarında alınan tedbirlerle, işletmeyi tehlikeye sokabilecek yangın, patlama, makine arızaları ve devre dışı kalmaların ortadan kaldırılması işletme güvenliği sağlanır.
- Resmi makamlar önünde, organizasyonun iş güvenliğine karşı duyarlı olduğu kanıtlanır ve yasal ceza riski azaltılır.
- OHSAS 18001, ISO 9001:2000 ve ISO 14001 ile uyumludur, mevcut kalite sistemi OHSAS 18001’i de içererek var olan alt yapı geliştirilir ve daha kapsamlı hale getirilir.

- Bu yönetim sistemi, işletmede çalışan personelin sağlığını buna bağlı olarak ta, üretkenliği de arttıran bir faktördür.
- İsteyen işyerleri, OHSAS 18001'e göre oluşturdukları yönetim sistemini

belgelendirebilirler.”¹ Yukarıdaki açıklamalarda da anlaşıldığı gibi, OHSAS 18001-İş Sağlığı ve Yönetim Sistemi, hızla gelişen teknolojinin oluşturduğu sorunlar karşısında önemli faydalar sağlamaktadır. Tüm hizmet sektörlerinde iş kazası ve meslek hastalıklarının meydana getirdiği işgücü ve verimliliğin düşüşünü önlemekte, üretimin artmasını sağlamaktadır. Çalışma ortamlarında gerekli güvenlik tedbirleri alınarak çalışan ve işletme açısından tehlike yaratabilecek unsurların ortadan kaldırılarak, uygun çalışma koşulları oluşturulup çalışanların motivasyonları yükseltilip daha verimli çalışmalarına imkan sağlamaktadır. Buna bağlı olarak, çalışan ve müşteri memnuniyeti ön planda tutularak gerekli çalışmaların yapılmasına imkan sunarken, üretim esnasında ortaya çıkan gereksiz harcamaları önlemekte, kaliteli üretimin yapılmasında üretim maliyetlerini de aşağıya çekmektedir. İşyerleri de, OHSAS 18001 yönetim sistemine kendi bünyelerinde oluşturdukları yönetim sistemlerini, belgelendirme hakkına sahip olmakla birlikte, herhangi bir iş kazası ve meslek hastalığı karşısında resmi makamlarda iş güvenliğine karşı duyarlılığı kanıtlanıp ceza riskinin azaltılmasına olanak sağlanmış olur.

4. SAĞLIK KURULUŞLARINDA İŞ KAZALARI VE MESLEK

HASTALIKLARINA KARŞI ALINMASI GAREKEN KORUYUCU ÖNLEMLER

4.1. Evrensel Önlemler (Korunma Yolları)

4.1.1. Genel Önlemler

Günümüzde sağlık hizmetlerini sunan hastanelerde, çalışan ve hasta bir bütün olarak düşünülürse, çalışma ortamları her iki taraf içinde risk içermektedir. Hastanedeki günlük faaliyetleri sırasında hastaların kan ve vücut sıvılarıyla temas halinde olan sağlık çalışanları kan yoluyla bulaşan hastalıklar açısından risk altındaki gruplardır. Sağlık personeline bulaşma açısından, günlük uygulamalarda hastalarda kullanılan enjektör iğnelerinin dikkatsizlik sonucunda ele batması, kanla bulaşmış delici-kesici aletlerle doku

¹ Özkılıç, s.34

bütünlüğünün bozulması ve infekte kan veya vücut sıvılarının mukozalara bulaşması şeklinde olmakta, bu durumda kan veya damar yoluyla bulaşan hastalık etkenleriyle daha sık karşılaşmalarına neden olmaktadır. Aşağıda korunmaya yönelik önlemler kısaca maddeleştirilmiştir:

- “Epikriz ve fiziki muayene ile HIV, HBV ve kanla bulaşan diğer patojenlerle infeksiyonda hastaları ayırt etme olanağı bulunmadığından tüm hastaların kan ve diğer vücut sıvıları potansiyel infekte kabul edilerek gerekli önlemler alınarak çalışılmalıdır.
- Aşağıdaki işlemler sırasında her durumda eldiven giyilmeli, işlem bittikten veya hasta ile temastan sonra eldivenler değiştirmeli ve eldivenler çıkarıldıktan sonra, eller uygun antiseptik solüsyonlarla dezenfekte edilmelidir.
- Şayet, eller veya cilt yüzeyi, doku bütünlüğü bozuk hastanın kan ya da diğer vücut sıvılarıyla kontamine olursa derhal uygun antiseptik solüsyonlarla temizlenmelidir.
- Delici ve Kesici alet yaralanmalarını önlemek için “disposable” iğneler kullanıldıktan sonra, enjektörden çıkartılmadan, eğilip bükülmeden, enjektör, bistüri ucu ve diğer delici- kesici aletler imha edilmek üzere delinmeye dirençli sağlam tıbbi atık kutularına atılmalıdır. Bu kutular servis içinde kullanıma uygun ve kolay ulaşılabilir yerlerde bulundurulmalıdır.
- Yapılan tıbbi bir işlem sırasında kan veya diğer vücut sıvılarının bulaşma olasılığına karşı maske ve gözlük kullanılmalı, ayrıca diğer vücut yüzeylerine bulaşmayı önlemek için koruyucu önlük giyilmelidir.
- Eksüdatif (Sıyrık, kesi vb.) deri lezyonları olan sağlık çalışanları, bu lezyonlar iyileşinceye kadar hastalarla direkt teması önlenmeli ve infekte olmuş aletlere dokunmaktan men edilmelidir. Bu iyileşme sürecinde eldiven, gibi koruyucu malzemeleri kullanmalıdır.
- Acil durumlarda, ağızdan ağıza resüsitasyon ihtimalini minimize etmek amacıyla ağızlık, ambu gibi ventilasyon aletleri, resisütasyon için gerekli çantalarda gerekli yerlerde hazır bulundurulmalıdır.

- İnfeksiyöz diyare, pulmoner tüberküloz tanısı veya şüphesi olması gibi özel

izolasyon önlemleri gerektiren haller dışında enfeksiyonlu hastaların ayrı özel odalarda bulundurulmalarına gerek yoktur. HIV ve diğer enfeksiyonları olan hastalar diğer bir immunosupresif hastayla aynı odada bulundurulmamalıdır.”¹ Açıklamalar ışığında, etraf kontrolü ve biyolojik izleme önemli bir rol oynamaktadır. Biyolojik izleme; çalışma ortamındaki yada etrafındaki zararlı etkenlerin ortaya çıkmasında ve önlenmesinde ayrıca korunulmasında asıl ajandır. Çalışma ortamlarındaki bulunan mevcut kirli hava ölçülebilmekte ve kontrol altına alınabilmektedir.

4.1.2. Laboratuarlarda Alınacak Önlemler

Tıbbi tanıların desteklendiği ve sağlık alanında önemli bir yer teşkil eden laboratuvarlar, hizmet kalitesi bakımından da önemli bir role sahiptir. Bütün hastaların kan ve vücut sıvıları enfekte olmuş gibi işlem yapılarak, aşağıdaki önlemler çerçevesinde çalışılmalıdır:

- Laboratuvarlarda tetkik edilmek için alınan kan ve diğer vücut sıvıları taşıma esnasında dökülme ve sızmalara karşı, önlemleri alınmış biçimde, sağlam kapaklı kutulara konularak laboratuvara teslimi sağlanmalıdır.
- Laboratuvarlarda hastalardan alınan bütün materyaller ile kan ve sıvı örneklerini inceleyip çalışan bütün sağlık personelleri, öncelikle eldiven giyerek çalışmalı ve çalışma sona erdikten sonra eldivenleri çıkarıp tıbbi atık poşetine attıktan sonra ellerini sabun veya betadinle yıkamalıdır.
- Sıvılarla çalışırken kesinlikle mekanik pipetler kullanılmalıdır. Laboratuvarlar da yeme ve içme gibi olaylar yasaklanmalıdır. ”² Laboratuvarlar hizmetlerinin, etkin bir şekilde planlanması, yürütülmesi ve kontrol edilmesi ile uygun bir şekilde hizmet vermesi gerekmektedir. Bu yüzden laboratuvar çalışanları, hem kendi sağlığı ve güvenliği hem de hasta sağlığı ve güvenliği bakımından laboratuvar içerisinde alınmış olan korunma ilkelerine riayet etmek durumundadırlar. Diğer önemli bir konu ise, laboratuvar çalışanları, çalışma alanlarını daima temiz tutmalıdır. Laboratuvar çalışanları günlük rutin işleri

¹ Can, s.21

² N. Yurtseven, Sosyal Destek Ağları, Ankara Üniversitesi (AÜ), SBE, YYLT, Ankara, 2003, s.81

esnasında mutlaka eldivenle çalışmalıdır. Alınan materyallerden herhangi bir bulaşmaya karşı oluşabilecek hastalıklar hakkında bilgi sahibi olmaları sağlanmalı, tutum ve davranışları geliştirilmelidir.

4.1.3. Oftalmolojik Muayene sırasında Alınacak Önlemler

Diğer bölüm muayenelerinde olduğu gibi, oftalmolojik muayenelerde hastanelerde önemli bir yer tutmaktadır. Muayeneler sırasında genel hijyen kurallarına uyulduğu gibi, daha detaylı dezenfeksiyon ve sterilizasyon yöntemleri uygulanmalıdır. Bu kurallara uyulması sadece hastalar açısından değil, çalışan güvenliği açısından da önemlidir. Genel hijyen kurallarına ek olarak önemli maddeler aşağıda eklenmiştir:

- “Oftalmolojik muayene ve işlemi sonrasında eller yıkanmalıdır.
- Muayene eden kişi eldiven giymelidir.
- Enfekte lezyonları olan kişiler hasta muayenesi yapmamalıdır.
- Muayene sırasında gerekli ise, gözlük, maske ve koruyucu önlük kullanılmalıdır.
- Hastanın gözüne / temas eden aletler hastanelerce belirlenmiş, uygun olan bir

dezenfektanla sterilize edilmelidir.”¹ Görüldüğü gibi, oftalmolojik muayenelerde gerekli koruyucu önlemlerin alınması hasta ve çalışan güvenliği açısından önem teşkil etmektedir. Bu nedenle, muayene sırasında gözlük, maske, koruyucu önlük gibi ekipmanlar kullanılmalı ve hastaya temas eden aletlerin belli standartlar çerçevesinde dezenfeksiyonu sağlanmalıdır. Bu kurallara dikkat edilmediği takdirde; birçok patojenin kontaminasyonuna neden olmaktadır.

4.1.4. İnvaziv İşlemler Sırasında Alınacak Önlemler:

Diğer önlemlerde olduğu gibi, “İnvaziv” işlemler sırasında belirli bir sıra takip edilerek ve bir silsile içerisinde standardize edilmiş kriterlere uygun işlemler yapılması

¹ G.Karadeniz,-E.Yanikkerem-E.S.Sarıcan-A.Büleç,”Manisa İli Sağlık Çalışanlarında Metabolik Sendrom Riski”,Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi,C.2,S.6,Elazığ,2007,s.13;
<http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltikisayialti/karadenizveark6.pdf> (20.12.2012)

gerekmektedir. Bunlar, sağlık işletmelerinde çalışanların mutlak uyması gereken güvenlik uygulamalarıdır.¹

Sağlık çalışanları için hayati derecede önemli olan bu kurallar öncelikle, çalışanın güvenliği, ikinci olarak hastalarının güvenliğini, üçüncü olarak ise, hastanede ortaya çıkabilecek hastane enfeksiyonları ve bulaşma risklerini önleme amaçlıdır. invaziv işlemler sırasında kesinlikle eldiven kullanılmalıdır. İşlem esnasında kan ve diğer vücut sıvılarının bulaşmasına karşı, varsa maskeye ek olarak gözlük ve koruyucu önlükler giyilmelidir. Doğum yaptıran ebe veya yardımcı olan sağlık çalışanları plasentayı ve bebeği tutarken, göbek kordonunun ayrılması sırasında mutlaka eldivenle müdahale etmelidir.² Tüm invaziv işlemler esnasında, sterilize ye önem verilmeli, koruyucu önlemlere riayet edilerek, hem çalışan hem de hasta güvenliği sağlanmalıdır.

4.1.5. Morglarda Otopsi Sırasında Alınacak Önlemler

Diğer önlemlerde olduğu gibi, postmortem işlemler esnasında; işlemi yapan sağlık çalışanı veya yardım eden yardımcı personeller, kesinlikle eldiven kullanmalı, gerekli konumlarda, koruyucu gözlük ve önlük kullanılmalıdır.³ Bazı otopsi uygulamaları sırasında yanlış güvenlik önlemi ile çalışan bir çok personelde, sonradan otopsi yapılanın hastalığı ile benzer hastalıklar veya enfeksiyon hastalıkları görülmektedir. Otopsi işleminden sonra, otopsi yapılan yerin gerekli dezenfektan maddelerle temizliğinin yapılması ayrı bir önem arz etmektedir.

4.1.6. Hemodiyaliz Ünitesinde Alınacak Önlemler

Üriner sistem hastalıklarında başvuru yöntemlerinden biri olan hemodiyaliz de, diğer tüm invaziv işlemlerde olduğu gibi, gerekli koruyucu önlemler alınmalıdır. Hemodiyaliz ünitesinde çalışan sağlık personeli universal önlemlere kesinlikle uymalı, hem hasta hemde kendi sağlığı açısından korunma yöntemlerini ön planda tutmalıdır. Aşağıda hemodiyaliz ünitesine yönelik korunma önlemleri maddelendirilmiştir:

- “İnfekte personel universal önlemlere kesinlikle uymalıdır.
- Eksudatif lezyonlular, hasta ile ya da hastada kullanılacak aletler ile temas etmemelidir.

¹ Özel, s.124

² Can, s.20

³ Özel, s.119

- İnvaziv müdahale yapan her sağlık çalışanı kendi HIV, Hbs, Hcv, serolojisinin testlerini yaptırmalıdır. HBeAg taşıyıp taşımadığını öğrenmelidir.”¹Tüm bu bahsettiğimiz önlemlere istinaden invaziv bir işlem olan hemodiyalizde de gerekli hijyen koşulları oluşturulmalı, herhangi bir bulaşma durumunda hasta ve hastada kullanılacak aletlerin sterilizasyonu sağlanmalıdır. Bulaşma sonrasında çalışan personelin serolojik testleri ve takibi yapılmalıdır.

4.1.7. Çevresel Önlemler

i- Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon

Bilindiği üzere hastanelerde kullanılan materyaller, bulaşma ve enfeksiyonun yayılmasını önlemek için sterilize edilirler, bu hijyenik hale getirme işlemleri bir çok farklı şekilde yapılabilir, bu sterilizasyon işlemi hastanelerin tercihleri ile de ilişkilidir. Örneğin; bir hastane ısı otoklavı ile sterilizasyonu tercih ederken, diğer bir hastane buhar otoklavında steril etmeyi tercih edebilir. “Kirlenmiş örnekler eğer, tekrar kullanılarak çalışılacaksa, üst kısmındaki göze çarpan görülebilen lekeler güzelce temizlendikten sonra 121°C’ de 15-20 dakika yeterli olmakla birlikte, nemli ısı (basınçlı su buharı ile) buhar otoklavında veya etilen oksitle gaz otoklavında sterilize edilerek mikropsuzlaştırılmaktadır. Bronkoskop, gastroskop ve diğer optik cihazlar etilen oksit ile sterilize veya %2’lik glutaraldehitte 45 dakika tutularak yüksek düzeyde kirlilikten arındırılabilir.”² Dezenfektan ile ilgili kullanılan makine veya aletlerle de mikropsuzlaştırılma işlemi sağlanılabilmekte, önemli olan bu makinelerin ve örneklerin belirlenmiş teferruatları göz önünde bulundurularak, titiz, sağlıklı ve güvenli sterilizasyonun sağlanması, sağlık çalışanları ve hastalar için ön planda yer almaktadır.

ii- Çevre temizliği

Sağlık kurumlarında, hasta ve sağlık çalışanlarına herhangi bir bulaşıcı hastalık bulaşmasını önlemeye yönelik, bütün her yerin temizliği rutin bir şekilde yapılmalıdır. Hastanelerdeki temizlik yapılacak yerlere, uygun temizleme metotları kullanılarak yapılmalı, temizlik yapılacak yerin kirlilik düzeyinin uygulanacak işleme göre değişeceği bilinmelidir. Hasta masaları ve hasta odalarının zemini gibi horizontal yüzeyler kirlendiğinde ya da hasta taburcu olduğunda düzenli olarak temizlenmelidir. Duvar, perde ve güneşliklerin sadece kirlendiğinde temizlenmesi yeterlidir. Temizlik sırasında fırçalama

¹ Güler, s.70

² Durgut, s.85

ile mikroorganizmaların fiziksel olarak ortamdan uzaklaştırılması önemlidir. Etkili bir koruma ve güvenlik tedbiri için temizlik, belirli periyotlarda rutin bir şekilde standart, belirli periyotlarda ise, derin temizlik şeklinde yapılmalıdır.¹

Hasta bakımının yapıldığı yerlerde, infekte materyalle kontaminasyon halinde önce görülebilir materyal silinmeli, takiben 1/10 dilue çamaşır suyu gibi bir sıvı germisitle dekontamine edilmelidir. Aynı olayın laboratuvar içinde olması halinde önce kontamine bölgeye sıvı germisit dökülüp temizlenmelidir. Sonra üzerine yeniden sıvı germisit dökülmelidir. Tüm bu işlemler sırasında, kişi öncelikle kendi ve çevre sağlığını düşünerek, koruyucu önlemini almalıdır.²

iii- Çamaşırhane ve mutfaklarda alınacak önlemler

Hastaneler, normal çamaşır ve bulaşık yıkama işlemlerini, hastaların kullandığı tepsi, tabak, çarşaf vb. eşyaların yeterli dekontaminasyonunu sağlar.³ Ancak, uyulması gereken bazı önemli kurallar uygulanmalıdır. Örneğin, tüm kirlenmiş örtü ve çarşaflar hasta başında silkelenmeden ve ayrılmadan torbalanmalıdır. Bu eşyaların gidecekleri yere nakli mutlaka torba içinde yapılmalıdır. Hastane kalite standartlarında belirtildiği üzere, 70 °C'nin üzerinde sıcak su kullanılıyorsa, çarşafı en az 71°C'de 25 dakika su ve deterjanla yıkamak yeterlidir. 70°C'nin altındaki sıcaklıklar için uygun kimyasal germisitler kullanılmalıdır. Örtü ve çarşafı yıkandıktan sonra ütülenerek uygun bir şekilde katlanıp kapalı konteynerlere konularak servislere getirilmeli, serviste ayrılmış bölümdeki çamaşır dolaplarına düzgünce yerleştirilmelidir.

4.1.8. İnfekte Olmuş Sağlık Personelinin Alması Gereken Önlemler

Cerrahin hasta kanı veya vücut sıvılarıyla perioperatif olarak teması, yapılan cerrahi işlemin türüne, cerrahın ve yardımcılarının deneyimine ve uygulanan enfeksiyon kontrol önlemlerine bağlı olarak değişir. Ameliyathanede operasyon sırasında sık karşılaşılan sorunların başında cilde veya mukoz membranlara kan veya vücut sıvılarının sıçraması, ameliyat önlükleri üzerine aynı sıvıların bulaşıp deriye temas etmeleri ya da eldiven delinmeleri sonucu cilt temasının oluşması veya iğne, bistüri gibi kesici aletlerle yaralanmaları takiben kan veya diğer vücut sıvılarının cilde bulaşmaları gelir. Bu türde “kazaların” sonucunda hastalardan yukarıda bahsedilen enfeksiyonların cerrahi bulaşma

¹ Güler, s.71

² Özel, s.120

³ Güler, s.73

riski olduğundan, bu kazaları en aza indirmek için serolojisi ne olursa olsun her hasta için aynı ciddiyette universal önlemlere uymak gerekmektedir.¹

Cerrahi eldivenlere ilişkin defektler ameliyat sırasında %10-50 sıklıkta karşılaşılan sorunlardandır. Bu defektlerin en az üçte biri üç saat veya daha uzun süreli operasyonlarda ortaya çıkmaktadır. HIV, HBV veya kan yoluyla bulaştığı bilinen diğer enfeksiyonlardan birini taşıyan hastaların opere edilmesi sırasında bariyerli eldiven kullanılması gereklidir. Yapılan bir çalışmada tek kat eldivenle, çift kat eldivenden dıştakine ilişkin defektler aynı sıklıkta ortaya çıkarken (yaklaşık %17.5), içteki eldivende aynı defektlerin üç kat daha az (%5.5) oranda görüldüğü belirlenmiştir. Bu gözlem çift kat eldiven giymenin kan ve diğer vücut sıvılarıyla cilt temasını önlemede etkili bir yöntem olduğuna işaret etmektedir. Ancak bu yöntem delici yaralanmalardaki kan bulaşımını önlemede etkili olamayacağı için, çift eldivenin yanı sıra diğer önlemlere de uymaya azami dikkat gereklidir. Yaralanma riskinin yüksek olduğu işlemler (örneğin; açık kırık redüksiyonu gibi) sırasında iki kat lateks eldiven arasına koton eldivenlerin giyilmesi kanla bulaşma riskini en aza indirmektedir.²

Hastanelerde enfeksiyonlarının önemli bir kısmı ameliyat sırasında veya ameliyat sonrasında ortaya çıkan enfeksiyon problemleridir. Cerrahi tedavilerin uygulandığı yerler olan ameliyathaneler, karmaşık iç yapısı, stresli çalışma ortamı ve kullanılan tıbbi cihazların çeşitliliği ile birlikte işleyişindeki karmaşa açısından özel, bilgi, beceri, donanım ve dikkat gerektiren özel yerlerdir. Ameliyat ve invaziv işlemler esnasında çalışanların daha dikkatli ve titiz çalışmaları gerekmektedir. “Surgical Infection Society”nin (Ameliyat Enfeksiyonlarının Genel önlemleri) yakın zamanda yayınlanan önerilerine göre HBV, HIV ve HCV ile enfekte olduğu bilinen hastaların opere edilmeleri sırasında ameliyathanedeki personel sayısı minimuma indirgenmeli, deneyimsiz cerrahi asistanlarının bu tür hastaları opere etmesine izin verilmemeli, kanla teması asgaride tutmak amacıyla disposable önlükler, göz koruyucu gözlükler ve plastik apronlar kullanılmalıdır.”³ Ameliyata girecek olan ekip, tüm koruyucu önlemleri ve sterlityi sağlayarak, yapılacak olan ameliyat için uygun ve güvenli bir ortam oluşturmalıdır. Diseksiyon için bistüri kullanımını en aza indirmeye çalışmalı ve kesici aletlerin sadece operatör ve cerrahi hemşiresi tarafından kullanılması sağlanmalıdır. Ameliyata giren ekip, ameliyat esnasında kontrollü ve dikkatli çalışarak ekip ruhu oluşturulmalıdır. Ameliyatta kullanılan cerrahi aletlerin, dikkatli bir

¹ Özel, s.154

² Can, s.48

³ Güler, s.72

şekilde toplanarak kapaklı cerrahi kutularına konularak, sterile gönderilmesi sağlanmalıdır. Bu nedenle, ameliyathanelerde verilen hizmet esnasında olabilecek hataların çalışanlara zarar vermesini engelleyecek, sistemler kurulmalı ve önlemler alınmalıdır.

Ameliyat olacak tüm hastalara rutin kan tahlilleri istenmektedir. Cerrahi işlem uygulanacak her hastanın ameliyat öncesi rutin kan tahlillerinin ve diğer serolojik testlerinin yapıldığı bilinen bir gerçektir. Çıkan sonuçların, doğruluk derecesinin yüksek olmasının yanında, kısmen de yanılgıya neden olabilmektedir. Aynı zamanda yüksek maliyetlere de sebebiyet vermektedir. Bu durumda hastaları bu çıkan tahlil sonuçlarına göre değerlendirmek ve sınıflamak yerine alınan ve uygulanacak önlemlere karşı maksimum düzeyde dikkat çekmek ve uyulmasını sağlamak en akılcı iş olacaktır.¹ Yukarıdaki açıklamalar dahilinde, sadece ameliyathanede çalışanlar değil, tüm sağlık çalışanları, bütün hastaları enfekte olarak göz önünde bulundurmalı ve ona göre değerlendirmelidir. Bu konuda daha duyarlı davranıldığı takdirde, verilen hizmet esnasında oluşabilecek risk ve tehlikelerin önüne geçilmesi sağlanmış olacaktır. Belirtildiği üzere, hastanelerde her hasta için belirli standartlarda azami çalışan güvenliği kriterleri oluşturulmalı, hastalara müdahale edilirken her personelin rutin bir uygulama olan güvenlik önlemini alması sağlanmalıdır.

4.1.9. Hasta Kanı İle Temas Eden Sağlık Personelinin Alması Gereken Önlemler

Sağlık çalışanları, hastanelerde çalışma ortamlarında kanla bulaşabilecek birçok enfeksiyon hastalığına yakalanma bakımından risk altındadır. Kanla bulaşan enfeksiyon hastalıklarının yaptığı olumsuz etkiler, sağlık çalışanlarının çalışma yaşamını etkilemekte ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Hastanedeki günlük faaliyetleri sırasında hastaların kan ve vücut sıvılarıyla temas halinde olan sağlık çalışanları, Hepatit B, Hepatit C ve HIV gibi ciddi hastalıklara yakalanmaktadır. Bu ciddi hastalıklar kan yoluyla bulaştığı gibi vücut salgıları, kullanılan cerrahi aletler ve cinsel ilişki ile bulaşma riskini artırmaktadır. Hastanelerin vefakar sağlık çalışanları için, tüm risk ve hastalıklara karşı universal korunma önlemleri alınarak aşağıda maddelendirilmiştir:

- “Yaralanma sonrası temas bölgesi bol su veya sabunla yıkanmalıdır. Mukoza temaslarında bol suyla temas bölgesinin yıkanması yeterli olacaktır. Temas bölgesi sıkma, emme, kanatmaya çalışma vb yöntemlerle kesinlikle travmatize edilmemelidir.

¹ Gödelek, s.47

- HBV taşıyan (HBsAg pozitif) bir hastanın kan veya diğer vücut sıvılarıyla iğne batması, mukoz membranlara sıçrama veya sağlam olmayan deriye bulaşma yoluyla temas eden anti-HBs veya anti-HBc antikoru negatif sağlık personeline;
- İlk 48 saat içinde 0.06 mL/kg Hepatit B Hiperimmunglobulin (HBIG) intramüsküler yolla yapılmalı,
- Eş zamanlı olarak hepatit B aşısı deltoid adale içine yapılmalı ve takiben 1 ay ve 6 ay sonra aynı dozda tekrarlanarak HBV'ye karşı aktif bağışıklık sağlanması amaçlanmalıdır. Aşı uygulaması 0,1,2 ve 12. ay şeklinde de yapılabilir. Bu şekilde immunizasyon ile antikor gelişmesinin daha hızlı olabileceği öne sürülmüştür. Aşı ve hiperimmunglobulin birarada yapıldıklarında farklı vücut bölgelerine uygulanmalıdır.”¹Yukarıdaki açıklamalardan anlaşıldığı gibi, bulaşmada en önemli etkenin kanla temas sonucu olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının bir anki dikkatsizliği sonucu oluşan bu tablolar, yaşam sağlıklarını etkileyerek tutum ve davranışlarda da değişikliklere neden olmaktadır. Bu açıdan sağlık çalışanları, çalışma ortamlarında günlük aktiviteleri esnasında gerekli korunma tedbirlerini alarak hizmet sunumunu vermelidir. Bu tedaviler sırasında kazara bir yaralanma veya iğne batmaları meydana gelirse, temas bölgesi derhal sabunlu suyla veya antiseptikle yıkanmalı,sıkma ve kanatma işlemleri yapılmamalıdır.Hepatitli bir hastaya kullanılan iğnenin çalışana batması durumunda Hepatit B (HBIG) ilk 48 saat içerisinde 0.06ml/kg şeklinde intramüsküler yapılmalıdır.Eş zamanlı olarak ta takiben 1 ay ve 6 ay sonra dozlar tekrarlanmalıdır.Eğer sağlık çalışanının serolojik durumları bilinmiyorsa,hemen aşı uygulamasına geçilip takibine başlanmalıdır.Tüm sağlık çalışanları bütün hastaları infekte kabul ederek çalışmalı ve gerekli koruyucu tedbirlerini almalıdır.

4.1.10. Radyasyon İle Çalışan Personelin Alması Gereken Önlemler

Hastanede, görev yapan herhangi bir personelin görev yaptığı birimle ilgili yeterli ve iyi eğitim alması şarttır. Bu eğitimlerle personel, sağlığını koruma konusunda daha bilinçli davranarak risklerden korunabilmektedir. Sağlık işletmeleri karmaşık bir yapıya sahip olma özelliğinden dolayı, birçok risk ve tehlike barındırmaktadır. Radyasyonda, tehlikeler arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Radyasyon ile çalışan personelin alması gereken önlemleri, Ünlü çalışmasında, şu şekilde sıralamıştır:

¹ Özkılıç, s.35

- “Yapılan işin niteliğine uygun, koruyucu giysi ve teçhizat kullanılır.(gonad koruyucu, kurşun önlük, özellikle anjio ve skopilerde troid koruyucu ve gözlük)
- Radyasyon ünitelerinde çalışanların, hematolojik tetkikleri yılda en az bir kez yapılır, gerekli görüldüğü hallerde ise, bu süre kısaltılır ve raporlanarak kayıt altında tutulmalıdır.
- Radyasyon ışınlaması gerektiren uygulamalarda radyasyon çalışanları, (ALARA :As Low As Reasonably Achievable =En düşük dozla en iyi görüntüyü oluşturabilme) mümkün olan en düşük dozun alınmasını sağlamalıdır.
- Kurşun ve beton bariyerler, radyon korunmasında paravan oluşturmaktadır. Koruyucu bariyerler arkasında durulmuyorsa, mutlaka kurşun önlük ve kurşun eldiven giyilmelidir.
- Radyasyonla çalışılan birimlerde, mutlaka dozimetre kullanılmalıdır.
- Radyoaktif ortamda optimum, izolasyon ağılanmalı, kurşun önlük, kurşun eldiven, kurşun enjektör ve enjektör taşıyıcısı, kurşun cam ve maşa kullanımı sağlanmalıdır.
- Radyasyondan korunmada vazgeçilmez kuralın; en kısa zaman – uzak

mesafe – en etkili zırhlama olduğu bilinmelidir.”¹ Yukarıdaki bilgiler dahilinde, radyasyon teknolojisi, bir çok sorunu da beraberinde getirmiştir. Topluma sağlık hizmeti sunmak için, hastanelerde bütün risk faktörlerinin yanı sıra, birde radyasyona maruz kalan sağlık çalışanları, çeşitli sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Her ne kadar koruyucu önlemler alınsa da radyasyonun etkileri, sağlık çalışanlarında kalıcı hasarlara neden olmaktadır. Bu sağlık sorunları, çalışanın hayatını olumsuz yönde etkilemekte ve yaşam kalitesini değiştirmektedir. Bu yüzden hastanelerde, röntgen ışınlarının zararlı etkileri bilinmeli ve radyasyondan korunma kuralları ön planda tutulmalıdır.

Ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinde, hastalara film çekilmesi, katater ve drenlerin yerlerinin kontrol edilmesi için floroskopik incelemeler gibi işlemler sıklıkla yapılmaktadır. Bu işlemler sırasında saçılan radyasyon ortamdaki sağlık çalışanlarını

¹ Ünlü, s.30

etkilemektedir. Radyasyon ışınlarından etkilenenler, radyoloji ünitesi çalışanlarının, uzun bir zaman içinde, düşük dozda ışına maruz kalması, yani sürekli olarak ışın alması sonucu meydana gelebilecek etkiler seneler sonra kendini göstermektedir.¹ Radyasyonun, insan sağlığı üzerinde oluşturabileceği zararlı etkiler uzun zamandır bilinmektedir. Sürekli olarak ışınlanan kişilerde, seneler sonra, radyasyona bağlı yanık hasarları, göz hastalıkları (katarakt gibi) ve Onkolojik (CA) vakaları ortaya çıkmaktadır. Bunların dışında, kısırlık, cilt hasarları, malignite, kan değerleri tablosunda değişimler de görülmektedir.

4.2. Kurum Düzeyinde Alınacak Önlemler

4.2.1. İş Kazalarını Önlemek İçin Uygulanan Güvenlik Programları

Ülkemizde özellikle hastanede çalışanların sağlık ve güvenlik sorunları artmaktadır. İş kazaları, çalışma hayatının en önemli sorun alanları arasındadır. İş kazaları koruma programları; sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanlarının sağlıklarını korumak, oluşabilecek iş kazaları risk faktörlerinin belirlenip gerekli önlemlerin alınması, çalışanların sağlıklı çalışma yaşamlarını sürdürmesi amacını taşımaktadır. Türkiye açısından iş sağlığı ve iş güvenliği hizmet modelinin tek bir ana fikri bulunmaktadır. “Yönetime katılım ve bilgilendirme hakkı olmadan, sağlığı korumak mümkün değildir. Bu katılım ve bilgilendirme hakkı işyerinde hangi kimyasal maddenin kullanıldığından dinlenme saatlerinin nasıl değerlendirileceğine, üretim sürecinin ayrıntılarından sosyal güvenlik kurumlarında toplanan paranın nasıl kullanılacağına kadar uzanmaktadır.”² İş sağlığı ve güvenliği, gelişmeye açık bir hizmet modelidir. İş sağlığı ve güvenliği alanında sorunların çözümündeki ana unsur, her düzeydeki ilgili kişilerin katılımının sağlanmasıdır. Çünkü, sorunlar aktif katılımı ile çözümlenebilmektedir. Sorunların çözümünün sağlanamadığı yerde bu görevi devlet üstlenmektedir. Eğer, devletin ürettiği çözümlere de katılım olmazsa iş sağlığı ve güvenliği hizmet modeli bir anlam içermeyecektir. Bu veya bu kapsamdaki modelin Türkiye’nin bugünkü koşullarında bir anda uygulanmasının mümkün olmadığı açıktır. Ancak, iş sağlığı ve sendikal çalışmada yeni bir görüş açısı ile bugünden kazanılabilecek ve değiştirilebilecek birçok nokta bulunmaktadır.

¹ Can, s.47

² Can, s.59

4.2.2. Ulusal Sağlık Politikasının Oluşturulması

Ülkemizde artan sağlık hizmeti kalitesi ve sağlık hizmetine ulaşmadaki insan sayısı belirli olumsuzlukları da beraberinde getirmiştir. Sağlık kurumlarındaki iş kazaları ve meslek hastalıkları giderek artmakta, çalışan sağlığını etkilemektedir. Çalışan sağlığı ve yaptığı iş arasındaki ilişki işçi sağlığı ve iş güvenliğinin ana konusunu oluşturur. İşçi sağlığı ve iş güvenliğinde yeni yaklaşımın ana felsefesi: “işyerlerinde risk değerlendirmesinin yapılması, çalışanların görüşlerinin alınması ve katılımlarının sağlanması, uzman katkısının sağlanması, çalışanların işyerindeki tehlikeler konusunda bilgilendirilmesi, çalışanlara eğitim verilmesi koruma ve önleme bilincinin yerleştirilmesidir.”¹ İşçi sağlığı ve iş güvenliği kültürünün oluşması, sağlıklı çalışma ortamının yaratılması bakımından önem taşımaktadır. Güvenli çalışma ortamları oluşturulmasında yöneticiler, risk değerlendirmesinden başlayarak çalışanların katılımlarını sağlamalı, iş yerindeki tehlikeler konusunda çalışanları korunma ve önleme bilincine odaklamalıdır. Ancak ülkemizde sağlık hizmetlerinin gelişiminin yanında sağlık hizmeti verenlere karşı artan şiddet için alınan önlemler eş zamanlı gelişme kaydedememiştir.

İşyerlerinde önce tedbir sloganı, her iş alanında olduğu gibi öğretilmeli ve bu bilinç personelin hepsine aşılmalı dolayısıyla, belirli bir çalışma standardı geliştirilmelidir. İş yerinde bulunabilecek tehlikeler teknik yöntemler kullanmak suretiyle değerlendirilir. Bu şekilde riskin miktarı ve düzeyi hakkında fikir edinilir. Bundan sonra bu riskin, çalışanlar ve toplum tarafından algılanması ve riskin kontrolü yönetim konuları gündeme gelir. Bu konularda yöneticilerin bir politika belirlemesi ve bu politika çerçevesinde davranması gereklidir. Ülke düzeyinde iş sağlığı ve iş güvenliği konusunda temel hedefler belirlenmeli bu konu politik bir malzeme olmaktan kurtarılarak devlet politikası haline getirilmelidir. Saptanacak bu devlet politikasında işçi işveren kesimlerinin aktif katılımının sağlanması ile çözüme ulaşılacaktır. Devletin üretmiş olduğu çözümler aktif olarak tarafların katılımları ile desteklenmediği sürece iş güvenliği ve iş sağlığı sorunları çözülemeyecektir. Dolayısı ile, devletin sadece yasa veya kanun koyması yeterli olmayacak, çalışanların pratik yaparak uygulamayı genişletmesi sağlanmalı, her bir çalışanın iş yerinde hastaya müdahale etmeden alacağı önlemleri otomatikmen uygulamayı bilmesi ve öncelikle güvenliğini sağlayıcı tedbirleri alması sağlanmalıdır. Asıl alınması gereken temel önlem şu şekilde açıklanabilir: İş güvenliği mevzuatlarının işyerleri düzeyinde uygulanması sağlanmalıdır.

¹ Öz, s.27

Bu amaçla, iyi planlanmış konu ile tüm sorunların etkili bir biçimde katkısı olabilecek mali bakımdan güçlü belirli bir oranda özerk “İş Sağlığı ve İş Güvenliği Kurumu” oluşturulmalıdır. Bu kurumun genel kurul ve yönetim kurullarında işçi, işveren birlikte yer almalıdır.¹

¹ Gödelek, s.49

Dördüncü Bölüm

SAĞLIK ALANINDA ÇALIŞANLARA İLİŞKİN İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ KONUSUNDAKİ YASAL DÜZENLEMELER VE ÖNEMLİ KURULUŞLAR

1. ULUSLARARASI YASALARDA İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ

1.1. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda 1948 yılında kabul edilen “İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi”nde klasik hakların yanında ekonomik, sosyal ve kültürel haklara geniş ölçüde yer verilerek devlete bazı görevler yüklenmiştir. Türkiye, Birleşmiş Milletlerin kurucu üyelerinden birisi olarak İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ni ilk onaylayan ülkeler arasında yer almıştır. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde; Her şahsın, sosyal güvenliğe, yine kişinin gerek kendisi, gerekse de ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı olduğu belirtilmiştir.¹Yukarıdaki bilgiler ışığında, İnsan Hakları Evrensel Bildirisi Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Komisyonu'nun Haziran 1948'de hazırladığı ve amaca uygun olacak bir biçimde ayarlanan, birkaç değişikliğe uğradıktan sonra, 10 Aralık 1948'de, BM Genel Kurulu'nun Paris'te yapılan oturumunda genel kabul görmüş 30 maddeden oluşa bir tebliğdir. Bildirinin imzalanmasında, II. Dünya Savaşı'ndan sonra devletlerin, bireylere tanınan hak ve özgürlüklerin güvence altına alınması konusunda birleşmesi de etkili olmuştur.

1.2. Avrupa Sosyal Şartı ve Avrupa Birliği Direktifleri

Avrupa Sosyal Şartı olarak bilinen İşçilerin Temel Sosyal Haklarına Dair Topluluk Şartı, İSG alanında çok önemli gelişmelere katkıda bulunmuştur. Avrupa Sosyal Şartı, uluslar arası sosyal hakların bölgesel düzeyde güvenceye bağlanmasına katkıda bulunan bir insan hakları belgesidir. Ülkemiz, Avrupa Birliği'ne tam üyelik amacı doğrultusunda, ortaklık çerçevesinin oluşturulduğu 1963 yılından bu yana önemli bir mesafe kat etmiştir.

¹ Cervatoğlu, s.48

Avrupa Birliği'ne üyelik yolunda, mevzuatımızda önemli değişiklikler yapılırken, bir taraftan da kamu ve özel kesimdeki kuruluşlarda yapısal reformlar uygulamaya konulmaktadır.¹ Ülkemizdeki İSG sistemi, Avrupa Birliği üyelik sürecinde en çok değişikliğe uğrayan alanlardan biridir.²

İnsan hakları Avrupa Sözleşmesini sosyal ve ekonomik haklar yönünden tamamlayan ve 18 Ekim 1961'de konsey üyesi olan 13 devlet tarafından Torino'da imzalandıktan sonra 26 Şubat 1965'te yürürlüğe giren belge "Avrupa Sosyal Şartı" adını taşımaktadır. Bu anlaşma, çağımızın anlayışına uygun olarak bütün sosyal ve ekonomik hakları 19 madde ve 72 paragraf içinde geniş bir ideal liste olarak sıralamıştır.³ İş Kanununun karma niteliği, devletin de bu durumu denetlemesi ve işyerlerini güvenli halde tutmasını gerektirdiğinden işçi - işveren - devlet üçgeninin iş güvenliği konusunu daha önemle ele almaları gerektiği kuşkusuzdur. Gerek Avrupa Birliği normları, gerekse üye devletlerin benzer düzenlemelerinde yapılacak incelemeler, ülkemizin bu konuya daha fazla eğilmesi gerektiği sonucunu ortaya koyduğu görülmektedir.

1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme

ILO'nun 22 Haziran 1981 tarihinde yapılan 67.oturumunda "İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme" kabul edilmiştir. ILO 1981 tarihinde kabul ettiği 155 no'lu sözleşme ile, kamu kesimi de dahil olmak üzere, ekonomik faaliyetlerin tüm dallarındaki işçileri kapsayacak şekilde taraf devletlerin her birinin ulusal koşul ve uygulamaları ışığında, en büyük işçi ve işveren temsilcilerine de danışarak iş emniyeti, İSG ve çalışma ortamı konularında uyumlu bir ulusal politika oluşturulmasını ve bunun dikkatli olarak denetimini öngörmüştür.⁴

Ülkemizin de onayladığı ILO'nun İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşmesi'nin Ulusal Politika Hedeflerinde "Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi"ne ilişkin maddeleri aşağıda sıralanmaktadır:

- "Her üye, ulusal koşullar ve uygulamaya göre ve en fazla temsil kabiliyetine sahip işçi ve işveren kuruluşlarına danışarak İSG ve çalışma ortamına ilişkin tutarlı bir ulusal politika geliştirecek, uygulayacak ve periyodik olarak gözden geçirecektir (md.4/1).

¹ Bakırcı, s.34

² Akkaya, s.24

³ Öz, s.43

⁴ Akkaya, s.29

- Bu politikanın amacı, işle bağlantılı olan veya işin yürütümü sırasında ortaya çıkan kaza ve yaralanmaları, çalışma ortamında bulunan tehlike nedenlerini mümkün olduğu ölçüde asgariye indirerek önlemek olacaktır (md.4/2).
- İSG ve çalışma ortamı ile ilgili durum; sorunların tespiti, bunların çözümü için etkin metotların geliştirilmesi, öncelikler ve sonuçların değerlendirilmesi amacıyla, ya top yekûn, ya da belirli alanlar itibariyle belirli aralıklarla gözden geçirilecektir (md.7).
- Her üye, yasa veya yönetmelik çıkarmak suretiyle veya ulusal şartlarına ve uygulamasına uygun diğer bir yöntemle, ilgili işçi ve işverenlerin temsilcisi olan kuruluşlara danışarak, sözleşmenin 4. md. etkinlik kazandırmak için gerekli önlemleri alacaktır (md.8.).
- İSG ve çalışma ortamına ilişkin ilgili mevzuatın uygulanması için uygun ve

yeterli bir denetim sistemi ile güvence altına alınacağı ve yürütme sistemi, mevzuat ihlallerine karşı yeterli cezalar öngörüleceği belirtilmektedir(md.9/1–2).¹Yukarıdaki maddelerden anlaşıldığı gibi, 155 Sayılı Sözleşme incelendiğinde, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemeleri kapsadığı görülmektedir. Çalışanların iş emniyetini sağlamak, çalışma ortamlarına yönelik uyumlu çalışma politikalarının oluşturulması ve bu konuda denetimlerin düzenli bir şekilde yapılması 155 Sayılı Sözleşmenin öngördükleridir. Bunlara ilaveten, 155 Sayılı Sözleşme uygulamasıyla hem üretim güvenliği hem de verim artışının elde edilmesi sağlanacaktır.

1.4. İş Sağlığı ve Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi

İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bir diğer ILO sözleşmesi de, 161 sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin Sözleşmedir. Bu sözleşme 13.01.2004 tarihinde ve 25345 sayılı resmi gazetede yayınlanarak hukukumuzda girmiştir. Bu sözleşmenin ikinci bölümünde yer alan 5. maddede her işverenin istihdam ettiği işçilerin sağlık ve güvenliği için sorumluluğu saklı kalmak kaydı ile işçilerin İSG konusunda katılımının gerekliliği göz önüne alınarak, iş sağlığı hizmetleri, işletmedeki iş risklerine uygun ve yeterli olacak şekilde sağlanacaktır ifadesi yer almaktadır.² Bu sözleşme ile, özellikle İSG konusunda önemli düzenlemeler yapılmıştır. Sözleşmesinin 6.maddesinde; İş sağlığı hizmetlerinin mevzuat ile toplu

¹ Cervatoğlu, s.57

² Akkaya, s.36

sözleşmeler veya ilgili işçiler ve işverenlerin üzerinde anlaştığı başka bir şekilde veya yetkili makamın ilgili işçi ve işverenlerin temsilcisi olan kuruluşlara danışarak belirleyeceği herhangi bir şekilde oluşturulması hükmüne bağlanmıştır. Aynı şekilde ulusal şartlara ve uygulamaya göre iş sağlığı hizmetlerinin; işletmeler veya ilgili işletme grupları, kamu, sosyal güvenlik kurumları, yetkili makamın görevlendirdiği diğer organlar veya ilgili tarafların bir bileşimi tarafından düzenlenebileceği ilgili sözleşmenin 7.maddesinde belirtilmiştir. Kısaca, 155 No’lu Sözleşme’nin 19. maddesine göre, işletme düzeyinde de İSG (İş Sağlığı ve Güvenliği) ile ilgili bazı faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için düzenlemeler yapılması istenmektedir.

2. ULUSLARARASI DÜZEYDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN FAALİYET GÖSTEREN ÖNEMLİ KURULUŞLAR

2.1. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), yeryüzünde evrensel ve sürekli bir barışın ancak, “sosyal adalet” ilkesinin gerçekleşmesi durumunda mümkün olabileceği inancı ile, 1919 yılında sosyal adaleti ve daha iyi yaşama koşullarını sağlamak üzere, hükümet, işveren ve işçi örgütlerini bir araya getirerek ortak hareket etmelerini gerçekleştirmek amacıyla kurulmuştur. ILO’nun başlıca amacı; kadınların ve erkeklerin, özgürlük, eşitlik, güvenlik ve saygınlık koşullarında insana yakışır ve üretken iş bulma olanaklarını artırmaktır. ILO, bütün faaliyetlerinde uluslararası düzeyde barışın sağlanması ile sosyal adalet arasında bir bağ kurmaktadır.¹ ILO’nun en temel işlevi, evrensellik ve sosyal adalet ilkeleri doğrultusunda uluslararası çalışma standartları oluşturmaktır. 1919 Versailles Anlaşmasından doğan, ILO’nun tarihi; uluslararası düzeyde üç taraflılığın sağlama çalışmaları yılları olan 1919–1943, soğuk savaş ve üçüncü dünyanın ortaya çıktığı 1944–1988 ve yeni bir siyasal coğrafya ile küreselleşmenin belirginleştiği 1989’dan günümüze kadar olan süreç göz önünde tutularak üç temel döneme ayrılabilir. 1919 yılında ILO yarısından çoğu Avrupa dışında bulunan, özellikle Latin Amerika ülkeleri yanında, Çin, Hindistan, İran, Japonya ve Polonya olmak üzere 43 ülkenin katılımıyla kurulmuştur. 1919–1939 yılları arasında Milliyetler Cemiyeti’ne bağlı özerk bir kuruluş olarak faaliyet gösterecek olan örgüt, Birinci Dünya Savaşı’ndan önce, savaş boyunca ve Rusya’da 1917

¹ Öztürk, s.22

devriminden sonra Avrupa'yı sarsan çeşitli sosyal hareketlere yenilikçi bir alternatif olarak görülmüştür.¹

2.2.Dünya Sağlık Örgütü (WHO)

I. Dünya Savaşı'nda olduğu gibi II. Dünya Savaşı'ndan hemen sonra da barış ve uluslararası işbirliği konularında çalışmalar başlamıştır. 1945 yılında San Francisco'da toplanan Birleşmiş Milletler (BM) Konferansı'nda, Birleşmiş Milletler Örgütü kurulması kararlaştırılırken, Çin ve Brezilya delegelerinin bir "Uluslararası Sağlık Örgütü" kurulması amacı ile toplantı düzenlemesi önerisi oy birliği ile kabul edilmiştir. Böylece II. Dünya Savaşı boyunca durmuş olan uluslararası ilişkiler ve halk sağlığı çalışmaları tekrar başlamıştır.²

BM Ekonomik ve Sosyal Konseyi, söz konusu toplantının hazırlanması için Belçikalı Prof. Dr. Rene Sard başkanlığında 15 kişilik bir teknik komite oluşturmuştur.³ 19-22 Temmuz 1946 tarihlerinde New York'da düzenlenen Uluslararası Sağlık Konferansı'nda BM'e üye 51 ülkenin temsilcilerinin katılımları ile FAO, ILO, Rockefeller Vakfı gözlemcileri katılarak yeni WHO Anayasası'nın oluşturulmasına karar vermişlerdir. Anayasanın en az 26 üye ülke tarafından resmen kabul edilinceye kadar ki zaman sürecinde, WHO'nun görevlerini yapacak bir Ara Komisyon seçilmesini ön görmüşlerdir. Anayasa 22 Temmuz 1946'da 61 devletin temsilcisi tarafından imzalanmıştır. Genel merkez olarak, New York, Paris ya da Cenevre düşünülmüş ve geçici olarak Cenevre'deki "Milletler Sarayı" binasına yerleşmiştir. 1966 yılına kadar burada çalışmalarını sürdüren WHO daha sonra yine Cenevre'de kendi binasına taşınmıştır.⁴

Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nın temel ilkelerini içeren bölümünde, "WHO'nun amacı; "tüm insanların mümkün olan en üst sağlık düzeyine ulaşmaları" şeklinde ifade edilir ve bu amacı gerçekleştirmek için örgütün işlevleri sıralanır. Bu işlevlerin birincisi; uluslar arası sağlık çalışmalarının yönetimi ve eşgüdümüdür. İkincisi; BM ihtisas Kuruluşları, hükümetlere bağlı sağlık yönetimleri, mesleki gruplar ve uygun görülen diğer örgütler ile ilişki kurmak ve devam ettirmektir. İstekleri üzerine hükümetlere, sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi konusunda yardımcı olmak ve istekleri üzerine veya kabul edildiği takdirde, hükümetlere uygun teknik ve yardımı acil durumlarda gerekli yardımı

¹ Gödelek, s.59

² Akkaya, s.53

³ Müezzinoğlu, s.68

⁴ Gödelek, s.50

sağlamak olarak ifade edilen üçüncü ve dördüncü işlevler ise, aynı zamanda uluslar arası kuruluşların önemli bir ilkesi olan “ülkelerin iç işlerine karışmama” için iyi bir örnek oluşturmaktadır.”¹Yukarıdaki açıklamalardan anlaşıldığı gibi, 1945 yılında ABD’nin San Francisco kentinde toplanan Birleşmiş Milletler Konferansı, bu devirde tüm toplum sağlığının, dünyada güvenlik ve barışın sağlanması yönünden temel önemini vurgulayarak Çin ve Brezilya’lı katılımcıların bir "Uluslararası Sağlık Örgütü" kurulması sebebiyle, toplantı oluşturulmasını oybirliğiyle onaylamıştır.

3. TÜRKİYE’DE SAĞLIK ALANINDA ÇALIŞANLARIN İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ YASAL DÜZENLEMELER

3.1. T.C. Anayasası

Devletin iş güvenliğini sağlama ödevinin kaynağı anayasadır. Her şeyden önce, anayasada Türkiye Cumhuriyetinin sosyal bir hukuk devleti olduğu belirtilmiştir. Sosyal devleti çalışanları ve güçsüzleri koruyan, kişinin önündeki ekonomik ve sosyal engelleri kaldıran, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli koşulları hazırlayan devlettir. Devletin, İSG alanında araştırma yapmaktan üretim süreçleri konusunda tarafları bilgilendirmeye, ulusal mevzuatı günün gereksinimlerini karşılayacak şekilde güncelleştirmekten insan sağlığını her şeyin üstünde tutarak işyerlerini etkili bir biçimde denetlemesine kadar pek çok sorumluluğu vardır. Sözü edilen sorumluluğun anayasal anlamda güvenceye alınması ise, sosyal devlet anlayışını benimsemiş ülkelerin temel amaçlarından birisidir. “Herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.(17.md) Devlet çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları ve işsizleri korumak, çalışmayı desteklemek ve işsizliği önlemeye elverişli ekonomik ortam yaratmak ve çalışma barışını sağlamak için gerekli tedbirler alır.(49. md) Kimse yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar. Dinlenmek çalışanların hakkıdır. Ücretli hafta ve bayram tatili ile ücretli yıllık izin hakları ve şartları kanunla düzenlenir. (50.md)”² Anayasa diğer yasaların üstünde olmakla birlikte, daha geniş kapsamlıdır. Gücü ve desteği millettendir. Görüldüğü gibi, hukuk kuralları toplumsal ilişkileri düzenlemekle kalmaz, kişiler için bir takım güvencelerde getirmektedir. Yaşam hakkından, çalışma özgürlüğüne, nitelikli yaşamın sağlanmasına kadar, temel hak ve özgürlükleri güvence altına alan Anayasadır.

¹ Can, s.67

² Akkaya, s.64

Devlet için Anayasanın görevi ve önemi büyüktür. Devletin yönetiliş biçimine esas teşkil etmektedir.

3.2. Sosyal Güvenlik Kanunu (SGK)

Sosyal Güvenlik, insanların fizyolojik ve sosyal ihtiyacı olarak ortaya çıkmakta ve geleceğe güvenle bakmayı sağlayan unsur niteliği taşımaktadır. İnsanlar hayat boyu yaşam kalitesi ve sosyal güvence içinde olmak isterler. Sosyal güvenlik, “İnsanlara belirli sosyal riskler ve tehlikeler karşısında ekonomik güvence sağlama görevine sahip kuruluş ve kurumlar topluluğudur.”¹ Bireyler, meslek hayatı süresince çeşitli mesleki (kazalar ve meslek hastalığı), fizyolojik (hastalık, sakat kalma, yaşlılık, ölüm gibi) ve sosyo-ekonomik (işsizlik gibi) problemlerle karşı karşıya kalabilir. Sosyal güvenlik kurumu (SGK), yukarıda sayılan bu riskler nedeniyle, kısmen ya da tamamen çalışamaz duruma düşen ve bu nedenle gelir kaybına uğrayan ve muhtaç duruma gelenlere, insan ve asgari bir hayat yaşamasını sağlayacak şekilde gelir sağlamasını amaçlar. Hastalık veya sakatlık nedeniyle, çalışma ve iş gücünü kaybeden kişilere gerekli maddi ve manevi yardımlarda bulunur.

İlgilinin prim ödemek suretiyle yararlandığı başlıca sosyal güvenlik hizmetleri, yaşlılık sigortası, genel sağlık sigortası, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası, analık sigortası, malûllük sigortası, ölüm sigortası ve işsizlik sigortası olup tümü Sosyal Güvenlik Kanunu kapsamındadır.² Bu bilgiler dahilinde 20.05.2006 yılında çıkarılan 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Kanunu ile Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı, Bağ-Kur Genel Müdürlüğü ve Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü birleştirilerek, bu sosyal güvenlik kurumları “Sosyal Güvenlik Kurumu” SGK adı altında tek bir çatıda toplanmıştır. Buradaki ortak amaç; kişilerin karşılaştıkları riskleri minimize etmek ya da tamamen önleyerek kişilerin yaşam kalitesini yükseltmektir. Sosyal Güvenlik Kurumu kendi içinde verilen sosyal hizmet türlerine göre; Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü ve Primsiz Ödemeler Genel Müdürlüğü gibi alt bölümlere ayrılmıştır.

¹ Bakırcı, s.38

² Devedbakan, s.179–180

3.3. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

Sağlık alanında çalışanların iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili yasal düzenlemelerden biri olan, Sağlık Bakanlığı tarafından çıkarılan 10.09.1982 tarih ve 8/5319 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğini, Bakırcı çalışmasında, şu şekilde sıralamıştır:

“Madde 1: Yönetmeliğin amacı

Madde 2: Yönetmeliğin kapsamı

Madde 3: Yataklı Tedavi Kurumlarının tanımları

Madde:30: Yataklı tedavi kurumları içerisinde bulaşıcı hastalıkların personele yayılmasını önleme ve steril bölgelerin enfekte edilmemesi için alınması gereken tedbirler

Madde 31: Ameliyathane enfeksiyonlarını önlemek için ilave alınması gereken tedbirlerin neler olması gerektiği hususunla açıklamalar yapılmaktadır.”¹Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde amaç, kapsam ve tanımlara geniş yer verilmektedir. Bulaşıcı hastalıklara karşı önlemler, ile bir diğer maddesinde ameliyathanedeki enfeksiyonlara karşı ne gibi tedbirlerin alınacağından bahsedilmektedir. Bu konuda hastane enfeksiyonlarının kontrolünde yönetimin konuya verdiği destek önem arz etmektedir.

Devlet memuru olan sağlık çalışanları için Sağlık Bakanlığı 1995 yılı başlarında “Hastane Çalışanları İş sağlığı Yönetmeliği Taslağını” çıkartmıştır. Yönetmelik içerik olarak incelendiğinde; sadece hastane çalışanlarını kapsayan, çalışanların iş sağlığı ve meslek hastalıklarını belirleme, bu konuda kayıt ve istatistiki bilgileri oluşturma, çalışanları eğitme, koruma ve onların işe giriş ve periyodik muayenelerini yapmayı hedeflemektedir. Kabul edilmesi halinde bu yönetmeliğin, diğer yönetmeliklerin eksik bıraktığı boşlukları dolduracağı, en önemlisi de, iş sağlığı ve iş güvenliği kurullarının faaliyete geçirilmesi gibi önemli bir takım aşamaların uygulanmasını sağlayacağı görülmektedir.²

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Yataklı Tedavi Kurumlarında çeşitli hizmetlerin uygulama esaslarını, çalışan personelin görev ve sorumluluklarını tayin

¹ Bakırcı, s.40

² Devedbakan, s.176

etmek ve çağa uygun icatlarına ve ülke temeline layık, üstün, daha kaliteli ve hızlı , iktisadi ve çok kazançlı hastane işletmeciliğine sahip olmak amaçlı çıkartılmıştır.¹

3.4. Devlet Memurları Kanunu

Devlet Memurları Kanunu, çalışanlara olumlu yenilikler getirmekle birlikte, sosyal ve ekonomik yönden tedbirlerin alınmasını da sağlayan bu kanun, günümüzde önemli bir yer teşkil etmektedir. Bu güne kadar çeşitli değişikliklere uğrayan 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu 14.07.1965 tarihinde kabul edilmiştir. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanununun önemli maddeleri aşağıda gösterilmiştir:

- “Madde 17’de ; Devlet memurları bu kanun ve kanuna dayanılarak yayınlanan tüzük ve yönetmeliklere göre tayin ve tespit olunup yürürlükte bulunan hükümlerin kendileri hakkında uygulanmasını isteme hakkına sahiptirler
- Madde 103; Hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personele, her yıl yıllık izinlerine ilaveten süresi yasalarda belirtilen şua izni verilir.
- Madde 105; Görevleri başında göreviyle ilgili bir iş için çalışırken, saldırıya maruz kalan memurlar ile görevi sırasında ve görevlerinden dolayı bir kaza geçiren veya bir meslek hastalığına yakalanan memurlar, kanunda belirtilen süre boyunca izinli sayılırlar.
- Madde 188; Devlet memurlarının hastalık, analık ve görevden doğan kaza ve mesleki hastalık hallerinde gerekli sosyal sigorta yardımları yapılır. Bu yardımlar özel kanunlarla düzenlenir. Bu sigortalardan sağlanan hak ve sağlanan yardımlar, genel sosyal sigorta rejimleri ile kabul edilen hak ve yardımlardan az olmaz.”² Devlet memurları kanununun dayandığı temel ilkeler, sınıflandırma, kariyer ve liyakattir. Devlet Memurları Kanunu, çalışan bireyleri koruyan bir kanundur. Bu kanunla çalışanların hak ve yükümlülükleri belirli esaslar çerçevesinde saptanmış ve bu kanunla koruma altına alınmıştır. Bu sayede, memur çalışma ortamında karşılaşacağı herhangi bir haksızlık karşısında izleyeceği yolu, sahip olduğu hakları bilir ve onların uygulanmasını ister. Buna bağlı olarak, görev sırasında herhangi bir zarara uğrayan memurun hakkı devlet tarafından tazmin edilmektedir. Evrensel insan hakları beyannamesinde kişi hakları korunduğu gibi,

¹ Can, s.85

² Akkaya, s.90

bu kanunla da çalışan hakları koruma altındadır. Sonuç olarak, devlet memurları kanunu çalışanların sosyal, ekonomik ve toplumsal haklarının bir kurallar bütünüdür.

3.5. Emekli Sandığı Kanunu

06.08.1949 tarih ve 5434 sayılı yasa ile kabul edilen bu kanunun 44.maddesinde "malüllük" tanımı yapılmıştır. 45. maddesi ise, çalışanların görevlerini yaptıkları sırada, bu görevlerin dışında (kurumun verdiği başka bir kuruma ait bir işi yaparken vb.) oluşan malüllük durumunu "vazife malüllüğü" ifadesi ile tanımlamıştır. Bu ifade iş kazası ve meslek hastalığı sonrasında oluşan sürekli iş göremezlik durumuna uymaktadır.¹

Bir kişi iş yerinde çalışırken maruz kaldığı iş kazası ve meslek hastalığı sonucunda malül duruma düşmüş ise, işçide olsa memur da olsa malüllük aylığına hak kazanır. Eğer çalışan kişi işçi ise bunun haricinde SSK yasasına göre ayrıca maddi ve manevi tazminat alır, çalışan kişi memur ise sadece malüllük aylığı alır. Bunun nedeni ise, 657 sayılı yasanın yukarıda değindiğimiz 188.maddesine göre çıkartılması gereken sigorta yardımları ile ilgili özel kanunların çıkartılmamış olmasıdır. Bunun yanında SSK iş kazası ve meslek hastalıkları sigortası, hastalık sigortası, analık sigortası, malüllük sigortası, yaşlılık sigortası ve ölüm sigortası olmak üzere çalışanlarına altı ayrı sigorta sunduğu halde, Emekli Sandığı Yasası malüllülük ve yaşlılık olmak üzere iki ayrı sigorta sunmaktadır.²

Yasanın 32. maddesinde çalışma koşullarının farklılığı nedeniyle bazı meslek dallarının fiili hizmet müddetlerinin her yılı için eklenmesi gereken süreleri gösteren liste vardır. Bu listede değişik meslek gruplarının yaptıkları işlere göre fiili hizmet süreleri arttırılırken, sağlık personeli için sadece; röntgen, radyum ve iyonizan radyasyon laboratuvarlarında çalışan "tabip, teknisyen, sağlık memuru, radyasyon fizikçisi ve yardımcılarının" fiili hizmet sürelerinin her yılı için 3 ay hizmete eklenmektedir. Fiili hizmet müddetlerinin her yılı için eklenmesi gereken süreleri gösteren, bazı meslek dallarının listesi aşağıda gösterilmektedir:

- “Madde 32/de zehirleyici boğucu gazlarla, asit, boya vb. işlerde çalışanlara fiili hizmetin her yılı için 6 ay eklenir denmektedir. Bu türlü maddelerle çalışan ameliyathane, laboratuvar vb. yerler yasada depo, havuz, fabrika vb. adlandırıldığı için sağlık çalışanları fiili hizmet ilavesinden yararlanmaktadır.

¹ Müezzinoğlu, s.70

² Akkaya, s.92

- Madde 32/g: de “salgın, bulaşıcı, paraziter hayvan hastalıklarıyla mücadele işlerinde çalışan Tarım Bakanlığı Ziraat Mücadele ve Karantina Teşkilatı ile veteriner teşkilatında memur ve hizmetlilerin fiili hizmette geçen her yılı için 2 ay ilave edileceği” belirtilmektedir.”¹ Benzer hastalıklarla uğraşan sağlık personeli ise, bu hizmetten yararlanamamaktadır. Sağlık hizmetlerinde çalışanların mesleki nedenlerle çeşitli hastalıklara yakalanabileceği yada risk altına girebileceği hiç düşünülmemiştir. Görüldüğü üzere, emekli sandığı yasaının sağlık çalışanlarıyla ilgili olarak pek çok eksiklikleri bulunmaktadır.

3.6. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Tebliği

İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 21. maddesi uyarınca oluşturulan Komisyonun görüşleri doğrultusunda, işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından yer aldığı risk grupları listesi belirlenmiştir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan ve Resmi Gazetede yayınlanan “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Listesi Tebliği”nde Risk Grupları listesi sıralanmakta ve hastaneler; tıbbi, cerrahi, diş ve benzeri sağlık hizmetleri, sanatoryumlar, klinikler ve sağlık yurtları ile birlikte 5’inci risk grubu kapsamında sıralanmıştır. Aynı isimli risk grupları tebliği 2005 yılı için yayınlandığında ise, sağlık işletmeleri açısından kapsam daraltılmış ve “Ayakta ve / veya yataklı teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşları” yine 5. Risk grubunda sıralanmıştır. Anılan tebliğde risk grupları 1 (en az tehlikeli) ile 5 arasında (en çok tehlikeli) bir sınıflandırılmaya tabi tutulmuştur.²

3.7. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik

Sağlık çalışanlarının sağlığını korumaya yönelik bir hüküm de, Ayakta- Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte bulunmaktadır. Bu yönetmelik, kaliteli ve daha verimli sağlık hizmeti sunulmasını hedef alarak, özel sağlık kuruluşlarının yapılandırılmaları, ruhsatlandırma işlemleri ve buna bağlı faaliyetleri ve denetimleri ön planda tutmaktadır. “**MADDE 1 – (1)** Bu Yönetmeliğin amacı; kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın ülke düzeyinde dengeli, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık

¹ Müezzinoğlu, s.79

² Öcal, s.141

kuruluşlarının yapılandırılmaları, ruhsatlandırma işlemleri, faaliyetleri ve faaliyetlerine son verilmesi, denetimleri ve diğer hususlar ile ilgili usûl ve esasları düzenlemektir.”¹ İlgili yönetmeliğin ekinde İl Sağlık Müdürlüğü’nün özel sağlık kuruluşlarını denetlemede kullandıkları form bulunmaktadır. Söz konusu formda, tıbbi atıkların kontrolü hizmetlerinin ve sağlık kuruluşunda gerekli hijyenik koşulların sağlanıp sağlanmadığı ile ilgili sorular da bulunmaktadır. Mevzuat ile öngörülen düzenlemenin mevzuata uygun olmaması durumunda eksikliğin giderilmesi için süre verilmekte, eksikliğin devamında ise sağlık kuruluşunun faaliyetleri belli bir süre durdurulmaktadır.

3.8. Kadın işçilerin Gece Postalarında Çalıştırılma Koşulları Hakkında Yönetmelik

Bu yönetmeliğin amacı; on sekiz yaşını doldurmuş kadın işçilerin gece postalarında çalıştırılmasına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir. Bu Yönetmelik, 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanunu kapsamındaki işyerlerinde 18 yaşını doldurmuş kadın işçilerin gece postalarında çalıştırılmaları ile ilgili koşulları kapsar. Yönetmelik, 22/5/2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanununun 73. Maddesine dayanılarak hazırlanmıştır. Bu yönetmelikte geçen; “Bölge Müdürlüğü: işyerinin bağlı bulunduğu Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Bölge Müdürlüğünü”, Kadın işçi: Medeni durumuna bakılmaksızın on sekiz yaşını doldurmuş kadın işçileri”, “Gece postası: 4857 sayılı İş Kanununun 69. maddesinde belirtilen gece çalışma sürelerini kapsayan ve yedi buçuk saati geçmeyen çalışma zamanını”, ifade eder.²

3.9. Gebe veya Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik

Bu yönetmeliğin amacı, işyerlerindeki gebe, yeni doğum yapmış veya emziren işçilerin işteki güvenlik ve sağlığının sağlanması ve geliştirilmesini destekleyecek önlemler uygulamak ve bu işçilerin hangi dönemlerde ne gibi işlerde çalıştırılmalarının yasak olduğunu, çalıştırılabileceği işlerde hangi şart ve usullere uyulacağını, emzirme odalarının veya çocuk bakım yurtlarının (kreş) nasıl kurulacağını ve hangi şartları taşıyacağını belirlemektir. Yönetmelik, 22.5.2003 tarihli ve 4857 sayılı İş Kanunu kapsamındaki kadın işçi çalıştıran işyerlerine uygulanır.³ Gebe ve Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla

¹ Güler, s.41

² Müezzinoğlu, s.83

³ Deveci, s.218

Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelikteki önemli bazı maddeler aşağıda gösterilmiştir:

“Madde 9 — Emziren işçinin doğumu izleyen 6 ay boyunca gece çalıştırılması yasaktır.

Yeni doğum yapmış işçinin doğumu izleyen sekiz haftalık süre sonunda, emziren işçinin ise, 6 aylık süreden sonra gece çalışması yapmasının güvenlik ve sağlık açısından sakıncalı olduğunun hekim raporu ile belirlendiği dönem boyunca, gece çalıştırılması yasaktır.

Kadın işçiler, gebe olduklarının hekim raporuyla tespitinden itibaren doğuma kadar geçen sürede gece çalışmaya zorlanamazlar.

Madde 10 — Gebe, yeni doğum yapmış ve emziren işçi günde yedi buçuk saatten fazla çalıştırılmaz.

Madde 11 — Gebe işçinin doğumdan önce sekiz ve doğumdan sonra sekiz hafta olmak üzere toplam onaltı haftalık süre için çalıştırılmaması esastır. Çoğul gebelik halinde doğumdan önce çalıştırılmayacak sekiz haftalık süreye iki hafta süre eklenir. Ancak, sağlık durumu uygun olduğu takdirde, hekimin onayı ile gebe işçi isterse doğumdan önceki üç haftaya kadar işyerinde çalışabilir. Ancak bu durumda gece çalışması yaptırılmaz ve gebe işçinin çalıştığı süreler doğum sonrası sürelere eklenir. İsteği halinde kadın işçiye, onaltı haftalık sürenin tamamlanmasından veya çoğul gebelik halinde onsekiz haftalık süreden sonra altı aya kadar ücretsiz izin verilir. Bu süre yıllık ücretli izin hesabında dikkate alınmaz.

Madde 13 — Emziren işçilerin, 16/6/2004 tarihli ve 25494 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliğinde kadınların çalıştırılabilecekleri belirtilmiş olan işlerde çalıştırılabilmeleri için, doğumdan sonraki sekiz haftanın bitiminde ve işe başlamalarından önce, işyeri hekimi, işyeri sağlık birimi, işçi sağlığı birimleri, bunların bulunmadığı yerlerde sırasıyla en yakın Sosyal Güvenlik Kurumu, Aile Sağlığı Merkezleri, Aile hekimlerine muayene ettirilerek çalışmalarına engel durumları olmadığının raporla belirlenmesi gerekir.

Muayene sonunda ağır ve tehlikeli işlerde çalışmasının sakıncalı olduğu hekim raporuyla belirlenen işçi, doğumdan sonra ilk altı ay içinde bu işlerde çalıştırılmaz.

Madde 14 — Kadın işçilere bir yaşından küçük çocuklarını emzirmeleri için günde toplam üç saat süt izni verilir. Bu süre ertelenemez, toplu olarak izin şeklinde kullanılamaz, bu süre çocuğun beslenmesi ile alakalı olduğundan bebeğin hakkı olarak

belirlenmiştir. Bu süre günlük çalışma süresinden sayılır.”¹ Günümüzde gebe ve emziren kadınlara yönelik çalışma koşullarına yeni düzenlemeler getirilmektedir. Gebe ve emziren kadınlar gürültü, ağırlık, radyasyon vb. etkenlerden uzak tutulmak zorundadır. Çünkü, bu etkenler çocuklarının sağlığı için risk oluşturmaktadır. Çalışma ortamlarında, biyolojik ve kimyasal etmenlere karşı önlem alınmalı ortam zararsız hale getirilmelidir. Gebe ve emziren kadınların çalışma koşulları, diğer işçilere göre farklı düzenlenmektedir. Bunun nedeni, gebe ve emziren işçilerin bulundukları ortamdan etkilenmelerini önlemek ve çocuklarının sağlıklarının korunmasını sağlamaktır.

3.10. Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği

Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği’nin ekinde yer alan, Ağır ve Tehlikeli İşlere Ait Tabloda, Sağlık İşletmeleri, bakteriyoloji ve kimya laboratuvarları, eczacılık (ilaç imali) ağır ve tehlikeli işler grubunda yer almaktadır. Yönetmeliğe göre, sağlık işletmelerinde kadınlar çalışabilmektedir. Ancak 18 yaşını doldurmamış kişilerin anılan işletmelerde çalışması yasaklanmıştır.²

Ağır ve tehlikeli işlerde çalışacak kişilerin mutlaka sağlık raporu almaları gerektiği vurgulanmaktadır. Çalışanları korumak adına, oluşabilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı bu rapor önem taşımaktadır. Bu maddenin amacını; iş-işçi uyumunu sağlayabilmek, çalışma ortamındaki sağlığa zararlı koşulların insanlara vereceği zararları önlemektir. Bu yönetmelikteki “**Madde 5 – (Değ. 7/3/2010-27514 S.R.G.)** Ağır ve tehlikeli işlerde çalışacak işçiler (kadınlar dahil) ile 17 yaşını doldurmuş fakat 18 yaşını bitirmemiş genç işçilerin işe girişlerinde, işin niteliğine ve şartlarına göre bedence bu işlerle elverişli ve dayanıklı olduklarının fiziki muayene ve gerektiğinde laboratuvar bulgularına dayanılarak hazırlanan hekim raporu ile belirlenmesi zorunludur. İşin devamı süresince de bu işlerde çalıştırılmalarında bir sakınca olmadığının 17 yaşını doldurmuş fakat 18 yaşını bitirmemiş genç işçiler için en az 6 ayda bir, diğerleri için de en az yılda bir defa hekim raporu ile tespiti zorunludur.”³ Sağlık raporu alınmamış herhangi bir işçinin ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılması yasaktır. Yeni işe başlayanları, İşyeri hekimi işe alınmadan önce işin bütün özellikleri ve olumsuz etkenlerini göz önünde bulundurarak muayeneden geçirmeli, çalışmaya uygun veya uygun olmayan kişileri tespit etmelidir. Çalışma kabiliyetine göre uygun işçiye uygun işin sağlanmasına çalışılmalıdır.

¹.....,http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.5483&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yönetmeli
k (25 07 2013)

² Güler, s.54

³ Öcal, s.142

Günümüzde çalışan bayanlara yönelik ilgili çalışma şartları daha da iyileştirilmektedir. Bu konuda, çalışan bayan işçilerin yasal haklarını bilmeleri ve savunmaları önemlidir. Bu konuda Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği detaylı hükümlere yer vermiştir. Kadınların ay hali günlerinde ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılmayacaklarına ilişkin düzenleme kadın işçileri koruyucu bir düzenlemedir. Ağır ve Tehlikeli işler yönetmeliğinin **6. Maddesinde**; “Kadınlar, ay hali günlerinde ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılmazlar. Bu günlerin sayısı 5 gün olarak hesap edilir. Daha fazlası için hekim raporuna göre hareket edilir.”¹ Buna göre 4857 sayılı İş Kanunu kapsamına giren özel sağlık işletmelerinde çalışan kadın çalışanlar yasal anlamda yönetmelikte kendilerine tanınan bu hakkı kullanabileceklerdir. Ancak, hastane yönetimleri ile yapılan görüşmelerde pratikte bu iznin verilmesinin yaygın olmadığı, bazı sağlık işletmelerinde bu durumdaki kadın çalışanlar için idari iznin verildiği şeklinde geri bildirimler alınmıştır.

07/03/2010 tarih – 27514 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Yönetmelik ile Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliğinde değişiklik yapılmış, 09/03/2010 tarih – 27516 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan tebliğ ile de Ağır ve Tehlikeli İşlerde Çalıştırılacak İşçilerin Mesleki Eğitimlerine Dair Tebliğin 6’ ncı maddesinde değişiklik ve ekleme yapılmıştır. Bu kapsamda; 1-Yönetmeliğin 5 inci maddesine göre, ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılacak işçiler (kadınlar dahil) ile 17 yaşını doldurmuş fakat 18 yaşını bitirmemiş genç işçilerin işe girişlerinde, işin niteliğine ve şartlarına göre bedence bu işlere elverişli ve dayanıklı olduklarına dair sağlık raporunu işyeri hekimi, işçi sağlığı dispanserleri, Sağlık Ocağı, Hükümet veya belediye hekimleri verebilmekteydi. Getirilen değişiklik ile 24/11/2004 tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun gereği sağlık ocağının kaldırıldığı yerlerde sağlık raporunu aile hekimi de verebilecektir. Ayrıca, maddenin önceki halinde, sağlık raporu verebilecek yerler olarak “işyeri ortak sağlık birimi” ibaresi de geçmekteydi, bu ibare “işyeri sağlık ve güvenlik birimi, ortak sağlık ve güvenlik birimi” olarak değiştirilmiştir. 2-Yönetmelik eki Ağır Ve Tehlikeli İşlere Ait Çizelge’de yapılan değişiklik ile çizelgenin 118’ inci sırasında yer alan “bakım ve onarım işleri” ibaresi “bakım, onarım ve altyapı işleri,” şeklinde değiştirilmiştir.²

¹ Deveci, s.219

² Güler, s.56

SONUÇ

Sağlık Kurumlarında Çalışan Güvenliği konusundaki, çalışmamız sonucunda bazı çarpıcı tespitler görülmüştür. Bu tespitler arasında, fikir işçileri (memur, işletmeci, muhasebeci, veri hazırlayıcı vb.) olarak çalışan kesim ile, bedensel olarak çalışan işçi kesiminin çalışan sağlığı ve güvenliğinin (iş sağlığı ve güvenliği) iki farklı başlık altında ele alınması gerektiği tespit edilmiştir. Diğer önemli bir tespit ise, özellikle sağlık işletmelerinde çalışan güvenliği konusunun, Türkiye'deki sağlık işletmelerinde çalışan personele yeterli derecede anlatılmadığı, dolayısıyla iş kazaları oranının ülkemizde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bir sonraki tespitimiz ise, şiddete maruz kalan sağlık personellerinin, adli soruşturma sırasında hukuki yardım talepleri olduğunda, Sağlık Bakanlığı tarafından kendilerine avukat tahsis edildiği konusunda bilgilerinin olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca, şiddete ve sözlü saldırıya maruz kalan sağlık personellerinin, hizmetten çekilme haklarının olduğu konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları, yapılan önemli diğer bir tespittir.

Varsayımların değerlendirilmesi ise şu şekildedir:

Çalışmanın bu bölümünde, başlangıçtaki varsayımımız, teorik bilgiler çerçevesinde tahlil edilmiştir. **i-“Sağlık çalışanlarında kişilerin kendilerini güvende hissetme ihtiyacıyla, verilen hizmetin güvenilirliği arasında ilişki vardır.”** Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Çünkü, hasta tedavisi ve memnuniyetinin temelinde Çalışan Sağlığı ve güvenliği önemli bir rol oynamaktadır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri genel müdürlüğünün 14.05.2012 tarih ve 6665 sayılı Çalışan Güvenliğinin sağlanması hakkındaki genelgeye istinaden; Ülkemizdeki sağlık kurumlarında, hizmet alan hastalar ve sağlık hizmeti sunanlar için güvenli çalışma ortamları sağlanması amacıyla yayınlanan ‘hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına dair Yönetmelik’ ile Türkiye Kamu Hastaneler Kurumunun 12.07.2012 tarih ve 331 sayılı Çalışan Güvenliği konulu yazılarında belirtildiği üzere, Türkiye'deki hastanelerde, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimleri oluşturularak çalışanların bu haklarını kullanabilmeleri için adım atılmıştır. Bunun için, gerekli hizmet içi eğitimleri verilmeye başlanmış ve çalışan hakları ihlallerinin önlenmesi içinde bütün çalışmalar, bu doğrultuda sistematik bir biçimde devam etmektedir. Bir bütün olarak hastanelerde, sağlık çalışanlarının güvenli ortamlarda, yüksek motivasyonla çalışması sağlanarak, sağlık hizmeti sunumunda sürekli kalite artırımı amaçlanmış dolayısı ile de, hasta tatmini veya memnuniyetinin sağlanması hedeflenmiştir.

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları ortamdaki çeşitli etmenler, sağlıklarını negatif etki altına almakta, kimyasal, fiziksel, biyolojik, mekanik, sosyal, ruhsal , yeterli ve dengeli beslenememe etmenleriyle karşı karşıya oldukları ve bu etmenlerin birçoğunun sağlık personelinin sağlığı üzerinde menfi sonuçlar doğurduğu kanıtlanmıştır. Bu durumun sağlık çalışanları üzerinde psikolojik, toplumsal ve sosyal yönden negatif etkileyecek ve verimsiz kılacağı gerçeğinden hareketle, gerek toplumun bir bireyi olmak, gerekse üstün nitelikli sağlık hizmeti verebilmek için hazırlamış olduğumuz çalışmada geçen iyileştirme önerileri dikkate alınmalıdır. Çünkü, tüm sağlık çalışanlarının kişisel güvenlik gereksinimi nedeniyle, iş sağlığı ve güvenliği hizmeti almaya gereksinimi vardır.

İş yükü ve bürokrasinin giderek arttığı hastanelerde, idarecilerin uygulamalarının kişiselleştirilmemesi gerekmektedir. Bunun sonucunda çalışanlar, kendilerini izole edilmiş, zayıf, güçsüz, düş kırıklığı içinde hissetmekte ve kızgınlık duymaktadır. İş stresine bağlı olarak; anksiyete, depresyon, iş memnuniyetsizliği, uyumsuz davranış, sigara kullanımı gibi durumlarda artış görüldüğü ortaya çıkmıştır. Sağlık çalışanları kendilerini ne derecede güvende hissedерlerse o derecede hizmetler güven ortamında verilmektedir. Sağlık çalışanları kendisi başvuruda bulunmadıkça sürekli bir çalışan sağlığı ve güvenliği hizmeti alamamakta ve çalışma yaşamında sağlıklı olma hakkını sürdürememektedir. Tüm sağlık personeli çalışma ortamında biyolojik, kimyasal, fiziksel, çevresel, psiko-sosyal ve biyomekanik risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle, çalışma ortamının sağlık koşullarına uygun hale getirilmesi, bir takım tehlike olasılıklarının ortadan kaldırılması, çalışma saatlerinin düzenlenmesi, fizyolojik özelliklere uygun çalışma düzeni, kullanılan araç ve gerecin işe ve kullanan kişiye uyumunun (ergonomi) sağlanması temel amaç olmalıdır. Ayrıca, son zamanlarda büyük önem kazanan akreditasyon çalışmalarında ön plana çıkan hasta güvenliği kavramının yanında çalışan güvenliği kavramının da önem arz etmesi ile kuruluşların bu yönde yaptığı çalışmalarda, ön plana çıkarılması gerekmektedir. Hasta güvenliğinin sorumluları sağlık çalışanları ise, sağlık çalışanlarının güvenliğinden devlet ve hastane yönetimi sorumludur. Ruhsal ve fiziksel yönden sağlıklı çalışanlar ile verilen sağlık hizmetinin kalitesi şüphesizdir. Unutulmamalıdır ki, kaliteli sağlık hizmetlerinin sonucu, hasta memnuniyetini de pozitif yönde etkilediği bilinmektedir. Sağlık çalışanlarının sağlık hizmetini en iyi şekilde sunabilmeleri kendilerinin sağlıklı olmalarıyla olanaklıdır. Bedenen ve ruhen sağlıklı olabilmek ise, bazı koşul ve olanakların varlığına bağlıdır. Sağlık çalışanlarının yaşam koşullarının iyileştirilmesi, çalışma koşullarının düzenlenmesi ve demokratik haklarına kavuşması olarak özetleyebileceğimiz

bu koşul ve olanaklar sağlanamadıkça, sağlıklı sağlık çalışanları ve verilen sağlık hizmetinin güvenilirliğinden söz edilemez.

ii – “Sağlık çalışanlarında çalışan güvenliği ile, çalışılan fiziki ortamın ilişkisi vardır.” Bu varsayım da tutarlı çıkmıştır. Çünkü, hastane yönetimi açısından bakıldığı zaman hastanelerin sadece tıbbi hizmetleri sunan fiziki mekânlar olmadığı, aksine refah düzeyi, tüketim alışkanlıkları, bireylerin eğitim durumu, aile yapısı, sosyal güvenlik, siyasal sistem, sağlık politikaları gibi birçok bireysel, çevresel ve üst sisteme ait faktörün etkisine açık bir sistem olduğu görülmektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanları bağlamında düşünüldüğünde, çalışan güvenliği ile fiziki ortam arasında sıkı bir bağ vardır. Sağlık işletmelerinde çalışanların maruz kalabilecekleri riskler ve tehlikelerin en aza indirilebilmesi açısından, alana özgü düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Bu sebeple, sağlık işletmelerinde geniş kapsamlı Çalışan Sağlığı ve Güvenliği (ÇSG) Kurullarının yapılanmasına olanak sağlayacak mevzuat değişikliği derhal yapılmalı ve işyerlerinde kurulan Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kurulları, sağlık işletmelerinde etkili bir sosyal diyalog aracı haline getirilmelidir.

iii – “Uzun süreli mesai ve nöbetler ile, iş kazası oranlarının yüksekliği arasında doğru orantılı bir ilişki vardır.” Bu varsayım da tutarlı çıkmıştır. Çünkü, mesai saatleri dışında yapılan günlük aktiviteler, yaş, cinsiyet, genetik faktörlerde kas-iskelet sistemi sorunlarının meydana gelmesinde rol oynayan faktörlerdir. Bu tür rahatsızlıklar özellikle, kat hizmetlilerinde ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, ameliyathane hemşireleri ve diğer çalışanlar açısından uzun süre ayakta kalma, hasta transferi esnasında hastayı kaldırma, malzeme tasıma sırasında ağırlık kaldırma şeklinde ergonomik sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık personelinin uzun süreli çalışması, gece çalışması, sık tutulan nöbetler, uzun süre bakılan hastaların ölümü, onların aileleri ile iletişim içerisinde olma vb. gibi olumsuz durumlar, personelin çeşitli psiko-sosyal sorunlar yaşamasına neden olduğu görülmektedir. Hemşirelerin uzun süreli çalışma, aşırı iş yükü, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme araları, tekdüzelik ve fiziki olarak kötü, işyeri çalışma ortamı gibi stresli, risk faktörlerini içeren buna bağlı olarak tedavi uygulamaları sırasında, hizmet yoğunluğuna göre değişen, fazla ayakta kalma, nöbetlerde ve nöbetlerden sonra dinlenememe, uykusuzluk, kötü beslenme gibi nedenlerle çalışanlarda iş kazaları ile karşılaşma oranların da artma görülmektedir.

iv – “Sağlık işletmelerindeki idareciler ile, sağlık çalışanları arasındaki iletişimin, iş yerlerinde yaşanan sorunların çözümünde ve iş kazalarının azaltılmasında olumlu etkisi vardır.” Bu varsayımda, tutarlı çıkmıştır. Çünkü, işletmelerde güvenlik ve sağlığı destekleyen olumlu bir güvenlik kültürünün oluşmasını engelleyen en önemli faktör, eksik iletişimidir. Unutulmamalıdır ki, bilgilendirme iletişimsiz olmamaktadır. İletişimin, ancak çift yönlü olduğunda önem kazandığı görülmektedir. Sağlık çalışanlarının iş ortamına bağlı olarak, beden ve ruh sağlığı iyi olmayan insanlara hizmet vermesi, düzensiz çalışma hayatları, verilen hizmetin ve emeğin karşılığını alamama, ağır iş yükü ve sorumlulukları en önemli stres faktörleridir. Ayrıca, sağlık çalışanlarında baş ağrısı, moral bozukluğu, çabuk sinirlenme, konsantrasyon da güçlük, uyku bozuklukları, iş doyumsuzluğu gibi strese bağlı belirtiler sık gözlemlenmektedir. Oysa ki, geleneksel yaklaşım daha çok biyolojik, kimyasal, fiziksel ve ergonomik risklere yöneliktir. Ancak, iş yeri ortamında çalışanı olumsuz yönde etkileyen ve pek çok sağlık sorununa yol açabilen mental ve psiko-sosyal streslere yönelik çalışmalarında yapılması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarına iş stresine neden olan stres kaynaklarını tanıma, stresle etkin baş etme yollarını öğrenme ve problem çözme becerilerini geliştirmeye, kendini tanımaya ve olumlu tutumlar geliştirmeye yönelik rehberlik ve danışmanlık programları oluşturulması gerekmektedir.

Öncelikle, Çalışan Güvenliğinin temel prensibi “Önlemek ödemekten daha ucuz ve insancıldır” fikridir. Bu prensip ile iş güvenliği çalışmaları temelde risklerin ortaya çıkmadan önlenmesi çalışmalarını kapsamaktadır. Çalışma ortamında riskleri önceden belirleyip gerekli önlemleri almak, kaza ve meslek hastalığının oluşmasına meydan vermemek temel amaç olmalıdır. İş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu meydana gelen maddi kayıplar işyerlerinde zamanında alınması gereken iş sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin yanında çok daha büyük olmaktadır. Bu nedenle, işyerlerinde gerekli sağlık ve güvenlik önlemlerinin alınması iktisadi bir zorunluluktur. İş kazaları ve meslek hastalıklarının sonuçları ve bu olayları önleme çalışmaları ülke ve toplum için sosyal, ekonomik ve siyasi yönden büyük önem taşımaktadır.

Çalışan sağlığı ve çalışan güvenliği, hiç kuşkusuz yaşama, beden bütünlüğü ve sağlık hakkının iş yeri düzeyindeki yansımaları oluşturmaktadır. Çalışanların yaşam kalitesi düzeylerini yükselterek, onların bu günlerini ve yarınlarını güvence altına almayı hedefleyen bir sosyal devlet anlayışında; çalışanların, çalışan sağlığı ve çalışan güvenliği hizmetlerine aktif olarak katılımının sağlanması yaşamsal bir önem taşıyacaktır.

KAYNAKÇA

- Adak, N. Ö., Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme, İstanbul, Ankara, 2003
- Akkaya, G., Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma, İ.Ü, SBE, YYLT, İstanbul, 2007
- Akpınar, T., İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Bursa, 2013
- Akyiğit, E., İş kanunu Şerhi, Ankara, 2001
- Andaç, F., İş Hukuku, Ankara, 2003
- Aygün, P., “Kesici-Delici Alet Yaralanmalarında Korunma Önlemleri”, 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı, (Ed.M.Günaydın-R.Öztürk-S.Ulusoy-M.Güntekin), Antalya, 2007
- Bal, H. , Bilimsel Araştırma Yöntem ve Teknikleri ,Isparta, 2001
- Belek, İ., Türkiye İçin Sağlık Tezi, İstanbul, 1998
- Berk, M., İSG’ de Yeni Yaklaşım ve Güvenlik Kültürü, Ankara, 2007
- Ceylan, A., Sağlık Kurumlarında İmaj Yönetimi Açısından Web Sayfası Tasarımlarının Kategorik Analizi ve Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Uygulaması, Selçuk Üniversitesi, SBE, YYLT, Konya, 2007
- Can, N., Türkiye’de Sağlık Sektöründe (Tıp Bilimleri) Araştırma Geliştirme (AR-GE) Faaliyetlerinin Gelişimi ve Bunların Bilim Politikası Açısından Değerlendirilmesi, GÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2000
- Devebakan, N., Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, DEÜ, SBE, YYLT, İzmir, 2007
- Durgut, Ş., Sağlık Kuruluşlarında İş Güvenliği ve Meslek Hastalıkları ve İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İle SSK İstanbul Hastanelerinde İş Güvenliği ve Meslek Hastalıklarına İlişkin Bir Araştırma, İ.Ü, SBE, YYLT, İstanbul, 1999

- Durmuşoğlu, Ö.P., Türkiye ve Avrupa Birliğinin İşçi Sağlığı ve Güvenliği Yönünden Karşılaştırılması, GÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2008
- Eren, N.- Kalaça, S., Halk Sağlığı Temel Bilgiler, (Ed. M. Bertan- Ç. Güler), Ankara, 1997
- Ergun, G., Sağlık İşletmelerinde Örgütsel Stresin İş Gücü Performansı ile Etkileşimin İncelenmesi, DEÜ, SBE, İzmir, 2008
- Güler, M., Endüstri İşçilerinin İş Doyumu ve İş Verimine Depresyon, Kaygı ve Diğer Bazı Değişkenlerin Etkisi, HÜ, SBE, YYLT, Ankara, 1990
- Güvenç, B., İnsan ve Kültür, İstanbul, 2003
- İnceselli, A., Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını Ve Güvenliğini Tehdit Eden Risk Faktörlerinin İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi (ÇÜ) , SBE, YYLT, Adana, 2005
- Kalyoncu, G., Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, AÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2007
- Kasapoğlu, M.A., Sağlık Sosyolojisi-Türkiye’den Araştırmalar, Ankara, 1999
- Kavuncubaşı, Ş.- Kısa, A., Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 2002
- Kırmızı, B., Türk İş Hukukunda İş Güvenliği ve İş Sağlığı, BEÜ, SBE, YYLP, İstanbul, 2005
- Kutlu, D., Ameliyathane Çalışanlarının Cerrahi Aletlerle Yaralanma Risk ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, SBE, YYLT, Afyon, 2007
- Öcal, A., Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, BEÜ, SBE, YYLT,

İstanbul, 2010

Öz, F., Madde Kullanım Bozuklukları, Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı, (Ed.N. Kum), İstanbul, 1996

Özabacı, M. N., Tedavi Edici Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşirelerde Görülen Meslek Hastalıkları ve Nedenlerinin Araştırılması, İÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 1990

Özçelik, H, İşletmelerde Toplam Kalite Yönetimi Uygulaması ve İç Denetim İlişkisi, MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2007

Özden, M.C., Bireysel Kariyer Yönetimi , Ankara, 2001

Özel, N., Hemşirelerin Çalışma Ortamında Ergonomi Kurallarına Uyumunun Belirlenmesi, MÜ, SBE, YYLT, İstanbul, 2005

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

Öztürk, M. O., Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Ankara, 1999

Pala, K., Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?, Bursa, 2007

Ünlü, C., Konya Numune Hastanesi Radyasyon El Kitabı, Konya, 2013

Velioğlu, P., Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar, İstanbul, 1999

Yurtseven, N. Y., Sosyal Destek Ağları, AÜ, SBE, YYLT, Ankara, 2003

Alçelik, A.- Deniz, F.- Yeşildal, N.- Mayda, A.- Şerifi, B., Abant İzzet Baysal Üniversitesi , Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları Ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, C. 4, S.2, 2005, Düzce, s.56
<http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=61> (22.12.2013)

Alpay,A.S., <http://isguvenligiuzmani.org/2008/12/19/is-sagligi-ve-is-guvenligi-nedir>,
(21. 04 2013)

Barlas,A., “İlaç Uygulamaları ve Çalışan Güvenliği”;
<http://www.ctf.edu.tr/ctfhemhzmd/Sempozyum%202.%20G%C3%BCn/1.%20OTURUM/Ayd%C4%B1n%20Barlas%20%20%C4%B0la%C3%A7%20uygulamalar%C4%B1%20ve%20%C3%87al%C4%B1%C5%9Fan%20g%C3%BCvenli%C4%9Fi.pdf>

Bilir, N., “İş Sağlığı ve Güvenliğinde Çağdaş Bir Yaklaşım: Risk Değerlendirmesi ve Risk Yönetimi”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S.25, Ankara, 2005 ;
http://egitim.druz.com.tr/upload/docs/05062013142255_pLSpfIR-4-142255_is-sagligi-ve-guvenligi-dergisi_sayi_25.pdf (12.04.2013)

Cervatoğlu, E., “İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Bir Değerlendirme”, TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S.13, Ankara, 2003 ;
http://www.ttb.org.tr/MSG/dergi/mart13/is_sagligi.pdf (16.02.2013)

Çalışkan, D- Akdur, R., “Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Kendi Bildirimleri İle Karşılaştıkları Mesleki Riskler”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, C.54, S.2, Ankara, 2001;
<http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/36/852/10796.pdf> (10.06.2013)

ÇSGB 10 Haziran 2003 Tarihinde Yürürlüğe Giren 4857 Sayılı İş Kanununda Yer Alan İdari Para Cezaları (YTL),
<http://www.csgb.gov.tr>, (17.01.2013)

ÇSGB, “Ulusal İş Sağlığı İş Güvenliği Politikası 2006–2008”
http://isggm.calisma.gov.tr/docs/yayinlar/Ulusal_isg_politikalari.pdf
(24.01.2013)

Doyuk,K.E., “Sağlık Personelinde Profilaksi”, Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar Sempozyum Dizisi, (Ed.F.Tabak-R.Özaras), İstanbul, 2008; <http://www.ekmud.org/dosya/teepy08/teepy-kitap.pdf>
(09.03.2013)

Gödelek,E., “İş Doyumu ,Monotonluk,Otonomi ve Kazaya Yatkınlık”, TTB, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S.21, Ankara, 2005;
http://www.ttb.org.tr/MSG/dergi/mart21/is_doyumu.pdf (08.01.2013)

- İbicioğlu, H.-Can, A., “Yönetim ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi”, Süleyman Demirel Üniversitesi(SDÜ), İktisadi ve İdari Birimler Fakültesi Dergisi, C.13, S.3, Isparta, 2008;
<http://edergi.sdu.edu.tr/index.php/iibfd/issue/view/295> (07.04.2013)
- Karaçivi, G., “İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmelikleri İşyerlerine Getirdiği Yeni Yükümlülükler,”İşveren Dergisi, C.42, S.7, Ankara, 2004;
http://www.tisk.org.tr/isveren_sayfa.asp?yazi_id=940&id=54, (27.01.2013)
- Karadeniz, G.--Yanikkerem, E.-Sarıcan,S.-Bülez,A., “Manisa İli Sağlık Çalışanlarında Metabolik Sendrom Riski”,Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C.2, S.6, Elazığ, 2007;
<http://web.firat.edu.tr/shmyo/edergi/ciltikisayialti/karadenizveark6.pdf>
(20.12.2012)
- Müezzinoğlu, A.T., “Risk Değerlendirme Yöntemleri”, TTB, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S.10, İstanbul, 2006 ;
<http://www.ttb.org.tr/MSG/dergi/mart25/risk.pdf> (12.05.2013)
- Pala, K., “Türkiye’de İş Sağlığında Durum”, TTB, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, C.4, S.3, Ankara, 2000 ;
<http://www.ttb.org.tr/MSG/dergi/temmuz03/index.pdf> (11.01.2013)
- Parlar, S., “Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum:Sağlıklı Çalışma Ortamı”, TAF, Preventive Medicine Bulletin, C.6, S.7, İzmir, 2008;
http://www.scopemed.org/?jft=1&ft=khb_007_06-547 (26.02.2013)
- Özkan, Ö.- Emiroğlu, O., “Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri”, CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C.10, S.3, Sivas, 2006
<http://eskiidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1480.pdf> (16.06.2013)
- Yeşildal, N., “Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi” TSK KoruyucuHekimlik Bülteni,(Ed.N.Tosun-S.Aydın-A.Çinal-İ.Şencan), C.5, S.4, Düzce, 2005 ;
http://www.scopemed.org/?jft=1&ft=khb_004_05-280, (04.02.2013)

Yüksel, İ., “Sürücü Davranışlarının Stres Oluşturucu Değişkenliklere Bağlı Olarak Öngörülmesi”, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, S.19, Kayseri, 2002 ;
http://iibf.erciyes.edu.tr/dergi/sayi19/09_Yuksel.pdf (20.04.2013)

.....,http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.5483&MevzuatIliski=0&so
urc eXmlSearch=yönetmelik (25 07 2013)

ÖZGEÇMİŞ

Konya ili Beyşehir ilçesinde doğdum. İlk, orta ve lise (sağlık meslek lisesi) tahsilimi Beyşehir’de tamamladım. Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ön Lisans Eğitimimi Anadolu Üniversitesinde, Lisans Eğitimimi Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesinde tamamladım. 2011 yılında, Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Eğitimine başladım. Halen Sağlık Bakanlığı Konya Numune Hastanesi Ameliyathane servisinde, ameliyathane hemşiresi olarak görev yapmaktayım.

Türkan DEMİR