

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ

ÖZEL SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

HAZIRLAYAN
Nevzat DEVEBAKAN

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ali Nazım SÖZER

2007

YEMİN METNİ

Doktora Tezi olarak sunduğum “**Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği**” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin bibliyografyada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

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

Nevzat DEVEBAKAN

DOKTORA TEZ SINAV TUTANAĞI

Öğrencinin

Adı ve Soyadı : Nevzat DEVEBAKAN
Anabilim Dalı : Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri
Programı : Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri
Tez Konusu : Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği
Sınav Tarihi ve Saati :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen öğrenci Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün tarih ve Sayılı toplantısında oluşturulan jürimiz tarafından Lisansüstü Yönetmeliğinin 30.maddesi gereğince doktora tez sınavına alınmıştır.

Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini dakikalık süre içinde savunmasından sonra jüri üyelerince gerek tez konusu gerekse tezin dayanağı olan Anabilim dallarından sorulan sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin,

BAŞARILI	☐	OY BİRLİĞİ ile	☐
DÜZELTME	☐	OY ÇOKLUĞU	☐
RED edilmesine	☐	ile karar verilmiştir.	

Jüri teşkil edilmediği için sınav yapılamamıştır. ☐***
Öğrenci sınava gelmemiştir. ☐**

- * Bu halde adaya 3 ay süre verilir.
** Bu halde adayın kaydı silinir.
*** Bu halde sınav için yeni bir tarih belirlenir.

	Evet
Tez, burs, ödül veya teşvik programlarına (Tüba, Fullbright vb.) aday olabilir.	☐
Tez, mevcut hali ile basılabilir.	☐
Tez, gözden geçirildikten sonra basılabilir.	☐
Tezin, basımı gerekliliği yoktur.	☐

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

.....	☐ Başarılı	☐ Düzeltme	☐ Red	
.....	☐ Başarılı	☐ Düzeltme	☐ Red	
.....	☐ Başarılı	☐ Düzeltme	☐ Red	
.....	☐ Başarılı	☐ Düzeltme	☐ Red	
.....	☐ Başarılı	☐ Düzeltme	☐ Red	

ÖZET
Doktora Tezi
Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği
Nevzat DEVEBAKAN
Dokuz Eylül Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı

Günümüzün üretim teknolojilerinde meydana gelen köklü değişiklikler bir taraftan üretim araçlarını artırmış, diğer taraftan sağlık ve güvenlikle ilgili farklı sorunların oluşmasına yol açmıştır. İş kazaları ve meslek hastalıklarının ve güvensiz çalışma ortamının neden olduğu ekonomik ve sosyal kayıpları bertaraf etme gayreti, çalışan ve bakmakla yükümlü oldukları açısından ne kadar insani bir yaklaşım ise, kıyasıya bir rekabetin yaşandığı çalışma yaşamındaki işveren için de o kadar ekonomik bir yaklaşımdır.

Çalışanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasının önündeki engeller, günümüzün modern insan kaynakları yönetiminin en önemli sorunlarından birisi olmaya devam etmektedir. İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde İSG önlemlerinin büyük etkisi bulunmaktadır. Gerçekten de iş sağlığı ve güvenliği kavramı günümüzde dar anlamda işçi sağlığının korunmasının ötesine geçmiştir.

Sağlık çalışanları bir taraftan sağlığını kaybetmiş ya da sağlığından şüphe edenlere hizmet verirken, bir taraftan da hizmetin özelliğinden kaynaklanan birçok risk ve tehlikeye maruz kalmaktadır. Bu yönü ile tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık işletmeleri sağlık ve güvenlik açısından en riskli işletmeler kategorisinde sıralanmaktadır. Başka bir ifade ile sağlık işletmelerinde meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıkları sonuçları itibariyle diğer sektörlerdeki iş kazası ve meslek hastalıklarına göre daha ölümcül sonuçlar doğurmaktadır. Genel olarak çalışma yaşamının tüm alanlarında, özelde de sağlık işletmelerinde çalışanların iş sağlığı ve güvenliğinin (İSG) sağlanmasında Devletin, işverenin ve çalışanların yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu nedenle araştırmada, “sağlık işletmelerinde çalışanlar devletin, işverenin ve kendilerinin İSG konusundaki yükümlülükleri ne ölçüde yerine getirmektedir” sorusuna yanıt aranmıştır.

Araştırma sorusunun muhtemel cevapları bu çalışmanın dördüncü bölümündeki alan araştırması kısmında araştırılmıştır. Bu kısımda İSG’nin sağlanmasında temel taraflar olan Devlet, işveren ve çalışan yükümlülüklerinin İzmir ilindeki özel hastanelerde çalışan hemşireler tarafından, “Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği” anketi ile değerlendirilmesini kapsayan bir araştırmaya yer verilmiştir. Bu araştırma ile bir taraftan İSG’nin sağlanmasında devletin, işverenin ve çalışanların yükümlülükleri ile ilgili veriler, oluşturulmuş hipotezler aracılığı ile ayrı ayrı değerlendirilmiş, diğer taraftan katılımcıların son 6 ayda maruz kaldıkları risk ve tehlikeler analiz edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: 1)Sağlık, 2)Sağlık İşletmeleri, 3)Güvenlik, 4) İş Sağlığı, 5) İş Sağlığı ve Güvenliği

ABSTRACT
PhD Thesis
Occupational Health and Safety in Private Health Care Organizations

Nevzat DEVEBAKAN
Dokuz Eylül University
Institute of Social Sciences
Department of Labour Economics and Industrial Relations

Radical changes in production technologies have increased the number of means of production, while on the other hand they have given rise to various problems on health and security. While efforts to eliminate the economic and social losses caused by work-related accidents, occupational diseases and insecure working environment imply a human approach for working people, on the other hand they imply an economic approach for the employer, who works in a highly competitive environment.

Barriers preventing the working people to work in a healthy and safe environment continue to be the most important problems faced in Human Resources management. Occupational health and safety measures have an important impact on prevention of work-related accidents and occupational diseases. As a matter of fact, “occupational health and safety” (OHS) measures have now become more important than the basic health care of workers in narrow sense.

While healthcare employees provide service to patients, they are exposed to a series of risks and dangers originating from the very nature of the service they provide. In this respect, like those all over the world, also in Turkey, healthcare organizations range among the most risky organizations in terms of health and safety. In other words, work accidents and professional diseases occurring in this field bring about more serious and even lethal consequences than those occurring in other sectors. Generally in all fields of working life, particularly in field of healthcare, OHS brings responsibilities to the state, employer and the employees themselves. Thus, the main question tackled throughout the study is “to what extent do the employees working in field of healthcare, their employers and the state meet the requirements of their responsibilities?”

Probable answers to this question were searched by means of a fieldwork explained in the fourth chapter of the study. The fieldwork was made by means of a questionnaire carried out among the nurses working in private hospitals of the province of Izmir. With this research, while data on responsibilities of the state, employees and employers were analyzed statistically by means of hypotheses, risks and perils experienced by the sample group were assessed in terms of OHS.

Key Words: 1)Health, 2)Health Care Organizations, 3)Safety, 4) Occupational Health, 5) Occupational Health and Safety

İÇİNDEKİLER
ÖZEL SAĞLIK İŞLETMELERİNDE
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

YEMİN METNİ.....	II
DOKTORA TEZ SINAV TUTANAĞI	III
ÖZET	IV
ABSTRACT	V
İÇİNDEKİLER.....	VI
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	X
TABLolar LİSTESİ	XI
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM
TEMEL KAVRAMLAR

1.1 SAĞLIK KAVRAMI ve BİR HAK OLARAK SAĞLIK.....	7
1.1.1. Sağlık Kavramı	7
1.1.2. Bir Hak Olarak Sağlık	9
1.2 İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ VE İLGİLİ KAVRAMLAR	16
1.2.1 İş Sağlığı	16
1.2.2 Güvenlik	19
1.2.2.1 Tehlike	20
1.2.2.2 Risk ve Risk Değerlendirmesi.....	20
1.2.2.3 İş Kazası ve Meslek Hastalığı	24
1.2.3 Güvenlik Kültürü	33
1.2.4 İş Güvenliği.....	34
1.2.5 İş Sağlığı ve Güvenliği.....	34
1.2.6 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri	40
1.2.6.1 İş Sağlığı ve Güvenliği Politikası	44
1.2.6.2 Planlama	46
1.2.6.3 Uygulama ve İşletme.....	47
1.2.6.4 Kontrol ve Düzeltici Faaliyetler	48
1.2.6.5 Yönetimin Gözden Geçirmesi.....	49
1.2.7 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sisteminin Yararları	50
1.3 SAĞLIK İŞLETMELERİNİN TANIMI, ÖZELLİKLERİ VE SINIFLANDIRILMASI	52
1.3.1 Sağlık İşletmelerinin Tanımı	55
1.3.2 Sağlık İşletmelerinin Özellikleri.....	59
1.3.3 Sağlık İşletmelerinin Sınıflandırılması	62

İKİNCİ BÖLÜM
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER

2.1 ULUSLARARASI DÜZEYDE	66
2.1.1 İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi.....	66
2.1.2 Avrupa Sosyal Şartı.....	67

2.1.3	Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmeleri	68
2.1.3.1	Uluslararası Çalışma Örgütü' nün İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşmesi	68
2.1.3.2	Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi	70
2.2	ULUSAL DÜZEYDE	70
2.2.1	Cumhuriyet Öncesi Düzenlemeler	71
2.2.1.1	Mecelle	72
2.2.1.2	Dilaver Paşa Nizamnamesi	73
2.2.1.3	Maadin Nizamnamesi	73
2.2.1.4	Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun	74
2.2.2	Mevcut Ulusal Mevzuatımızdaki Düzenlemeler	75
2.2.2.1	Anayasa	75
2.2.2.2	4857 Sayılı İş Kanunu	76
2.2.2.2.1	İşverenlerin ve işçilerin Yükümlülükleri	83
2.2.2.2.2	İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu	85
2.2.2.2.3	İşçilerin Hakları	88
2.2.2.2.4	İşyeri Hekimliği	88
2.2.2.2.5	İş güvenliği ile Görevli Mühendis veya Teknik Elemanlar	91
2.2.2.2.6	İş Sağlığı ve Güvenliği Hükümlerine Aykırılık	93
2.2.2.2.6.1	İdari Para Cezaları	93
2.2.2.2.6.2	İşin Durdurulması veya İşyerinin Kapatılması	97
2.2.2.3	5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve GSS Kanunu	98
2.2.2.4	506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu	101
2.2.2.5	818 Sayılı Borçlar Kanunu	106
2.2.2.6	1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu	106
2.2.2.7	657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu	107
2.2.2.8	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı Taslağı ve Eleştirisi	107
2.3	TÜRKİYE'DE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SİSTEMİ	117
2.3.1	İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü	122
2.3.2	İş Teftiş Kurulu	123
2.3.3	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi	125
2.3.4	Sosyal Güvenlik Kurumu	126

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

3.1 TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI	129
3.1.1 Türkiye Sağlık Hizmetleri	131
3.1.2 Türkiye'de Sağlık Çalışanları	134
3.2 SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİ TEHDİT EDEN RİSK VE TEHLİKELER	137
3.2.1 Biyolojik Riskler	143
3.2.2 Kimyasal Riskler	151
3.2.3 Fiziksel Riskler	152
3.2.4 Psiko- Sosyal Riskler	154
3.2.4.1 İş Stresi	154
3.2.4.2 İşyerinde Şiddet	158
3.2.5 Çevresel Riskler	168
3.3 SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER	169
3.3.1 İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Tebliği	169
3.3.2 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nda Portör Muayenesi	170
3.3.3 4857 Sayılı İş Kanununda Gece süresi ve Gece çalışmaları	170
3.3.4 Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği	171
3.3.5 Sürekli Ayakta Periton Diyalizi Uygulamaları Genelgesi	172
3.3.6 Diyaliz Merkezlerinin Ruhsatlandırılmasına Ait Yönerge	172
3.3.7 Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik	172
3.3.8 Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulanan Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik	173
3.3.9 Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği	173
3.3.10 Tababet Uzmanlık Yönetmeliği	175
3.3.11 Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği	176
3.3.12 Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi	178
3.3.13 Türkiye Atom Enerjisi Kurumu Kanunu	179
3.3.14 Tıpta Tedavi Amacıyla Kullanılan İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynaklarını İçeren Tesislere Lisans Verme Yönetmeliği	180
3.3.15 Radyasyon Güvenliği Komitesi Çalışma Usul ve Esasları	180
3.3.16 Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi müesseseleri Hakkında Tüzük	181
3.3.17 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu	182
3.3.18 Özel Hastaneler Yönetmeliği	183
3.3.19 Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği	184
3.3.20 Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği	185
3.3.21 Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği	185
3.3.22 Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Düzenlemelerin Değerlendirilmesi	185

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
ÖZEL SAĞLIK İŞLETMELERİNDE
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

4.1 SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANKETİNİN UYGULANMASI.....	187
4.2 ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	191
4.2.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi	191
4.2.2 Araştırmanın Değişkenleri	191
4.2.3 Araştırmanın Örneklemi	192
4.2.4 Veri Toplama Aracı.....	193
4.2.5 Araştırmanın Sınırlılıkları	198
4.2.6 Güvenilirlik Analizi	198
4.2.7 Faktör Analizi.....	198
4.2.8 Verilerin Analizi Yöntemi.....	201
4.3 ARAŞTIRMANIN BULGULARI	201
4.3.1 Demografik Değişkenlere Ait Bulgular	201
4.3.2 İSG'nin Sağlanmasında Devletin Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular	204
4.3.3 İSG'nin Sağlanmasında İşverenin Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular	206
4.3.4 İSG Eğitimlerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular	208
4.3.5 İSG Sağlanmasında Çalışanların Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular	209
4.3.6 İSG Önlemlerine Yönelik Bulgular	211
4.3.7 Katılımcıların Son 6 Ayda Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelere İlişkin Bulgular	212
4.4 ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİNİN ANALİZİ	214
4.4.1 İSG Eğitimi İle İlgili Hipotezler	214
4.4.2 Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle İlgili Hipotezler.....	216
4.4.3 Katılımcıların Meslekte Çalışma Yılı İle İlgili Hipotezler	217
4.4.4 Hastanede Çalışma Süreleri İle İlgili Hipotezler	218
4.4.5 Katılımcıların Çalıştıkları Birim İle İlgili Hipotezler	219
4.4.6 Katılımcıların Birimdeki Görevleri İle İlgili Hipotezler	221
4.4.7 Katılımcıların Yaş Grupları İle İlgili Hipotezler	222
4.4.8 İSG Eğitimine Göre Risk ve Tehlikelerin Değerlendirilmesine Yönelik Hipotezler	223
4.5 GENEL OLARAK DEVLETİN, İŞVERENİN VE ÇALIŞANLARIN İSG İLE İLGİLİ YÜKÜMLÜKLERİNE YÖNELİK BULGULAR	225
4.5.1 Genel Olarak Devletin İSG İle İlgili Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi.....	225
4.5.2 Genel Olarak İşverenin İSG İle İlgili Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi	226
4.5.3 Genel Olarak Çalışanların İSG İle İlgili Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi.....	228
4.6 HASTANELER BAZINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SKORLARININ KARŞILAŞTIRILMASI.....	231

SONUÇ VE ÖNERİLER

YARARLANILAN KAYNAKLAR

EKLER

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1-2: Başarılı Bir İSG Yönetim Sisteminin Elemanları.....	36
Şekil 1-3: İSG Politikası.....	44
Şekil 1-4: Planlama	46
Şekil 1-5: Uygulama ve İşletme.....	47
Şekil 1-6: Kontrol ve Düzeltici Faaliyet.....	48
Şekil 1-7: Yönetimin Gözden Geçirmesi.....	49
Şekil 1-8: Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İşletmeleri	50
Şekil 2-1: Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi.....	54
Şekil 3-1: Sağlık Hizmetlerinde Güvenlik Yönetimi.....	138
Şekil 4-1 Araştırmanın Modeli	190
Şekil 4-2: Devletin İSG'ne Yönelik Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi.....	204
Şekil 4-3: İşverenin İSG'ne Yönelik Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi	206
Şekil 4-4: İSG Eğitimlerinin Değerlendirilmesi.....	208
Şekil 4-5: İSG Sağlanmasında Çalışanların Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi	210

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1-1: Tehlike Olabilirliğinin Saptanması	22
Tablo 1-2: Olası sonuçlar ve Zararın Şiddeti	23
Tablo 1-3: Risk Matrisinin Oluşturulması	23
Tablo 1-4: Risk Kabul Edilebilirliği	23
Tablo 1-5: İş Kazalarının İş Yerinde Çalışan Sigortalı Sayılarına Göre Dağılımı	30
Tablo 1-6: Türkiye’de Sürekli İş Göremezlik Durumuna Girenlerin Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	31
Tablo 1-7: İş Kazası veya Meslek Hastalığı Sonucu Ölümlerin Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	32
Tablo 1-8: İSG’nde Klasik ve Yeni Yaklaşımın Karşılaştırılması	41
Tablo 2-1: İSG İle İlgili Hükümlere Aykırı Davranış (1)	94
Tablo 2-2: İSG İle İlgili Hükümlere Aykırı Davranış (2)	95
Tablo 2-3: İSG İle İlgili Hükümlere Aykırı Davranış (3)	96
Tablo 2-4: Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi	121
Tablo 3-1: Sağlık Göstergelerindeki Gelişmeler	132
Tablo 3-2: Temel Sağlık Göstergeleri	132
Tablo 3-3: Türkiye ve Bazı OECD Ülkelerinin Sağlık Harcamaları	133
Tablo 3-4: Sağlık İnsan Gücü Göstergeleri	135
Tablo 3-5 : Türkiye’de Hekim Sayısının Gelişimi	135
Tablo 3-6: 1953–2004 Yılları Arasında Türkiye’de Sağlık İnsan Gücü Gelişimi	136
Tablo 3-7: Sağlık İşletmelerinde Risk Grupları	139
Tablo 3-8: Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Sorunları	141
Tablo 3-9: Stresle Karşılaşan Bireyin Gösterdiği Çeşitli Tepkiler	156
Tablo 3-10 : Yüksek Stres Düzeyindeki Meslekler	157
Tablo 3-11: Bazı Hizmetlerde Şiddet Düzeyleri	161
Tablo 4-1: Örneklem Tablosu	193
Tablo 4-2: Devletin İSG İle İlgili Yükümlülükleri	194
Tablo 4-3: İşverenin İSG İle İlgili Yükümlülükleri	195
Tablo 4-4: İşverenin İSG Eğitimi İle İlgili Yükümlülükleri	196
Tablo 4-5: Çalışanların İSG ile İlgili Yükümlülükleri	197
Tablo 4-6: Faktör Analizi Tablosu	200
Tablo 4-7: Demografik Değişkenlere Ait Bulgular	203
Tablo 4-8: İSG’nin Sağlanmasında Devletin Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi	205
Tablo 4-9: İşverenin İSG’ne Yönelik Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi	207

Tablo 4-10:İSG Eğitimlerinin Değerlendirilmesi.....	209
Tablo 4-11:İSG Sağlanmasında Çalışanların Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi	210
Tablo 4-12:İSG Önlemleri.....	211
Tablo 4-13: Katılımcıların Son 6 Ayda Karşılaştıkları Risk ve Tehlikeler.....	213
Tablo 4-14:İSG Eğitimi Alıp Almama Durumuna Göre Devletin, İşverenin ve Çalışanların İSG Skorlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	215
Tablo 4-15: İSG Eğitimi Alıp Almama Durumuna Göre Devletin, İşverenin ve Çalışanların İSG Skorları Arasında Farkın Anlamlılığı İçin Yapılan T- Testi	215
Tablo 4-16: İSG Eğitimi Alıp Almama Açısından Hipotezlerin Değerlendirilmesi	215
Tablo 4-17: Eğitim Düzeyleri Açısından İSG Skorlarının Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi	216
Tablo 4-18: Eğitim Düzeyleri Açısından Hipotezlerin Değerlendirilmesi.....	216
Tablo 4-19: Meslekte Çalışma Süreleri Açısından İSG Skorlarının Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi	217
Tablo 4-20: Meslekte Çalışma Süreleri Açısından Hipotezlerin Değerlendirilmesi.....	217
Tablo 4-21: Hastanede Çalışma Süreleri Açısından İSG Skorlarının Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi	218
Tablo 4-22: Hastanede Çalışma Süreleri Açısından Hipotezlerin Değerlendirilmesi.....	218
Tablo 4-23: Çalışılan Birim Açısından İSG Skorlarının Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi	220
Tablo 4-24: Çalışılan Birimler Açısından İSG Skorlarına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler	220
Tablo 4-25: Çalışılan Birimler Açısından İSG Skorlarına Yönelik Çoklu Karşılaştırmalar (Tukey HSD).....	220
Tablo 4-26: Çalışılan Birimler Açısından Hipotezlerin Değerlendirilmesi	221
Tablo 4-27: Birimdeki Görevin İSG'ni Sağlamada Yükümlülük Skorları Üzerinde Farklılık Yaratıp Yaratmadığının Analizi İçin Yapılan Varyans Analizi	221
Tablo 4-28: Birimdeki Görevin İSG'ni Sağlamada Yükümlülükleri Açısından Hipotezlerin Değerlendirilmesi	222
Tablo 4-29: Yaş Değişkenine Göre İSG Skorlarının Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi	222
Tablo 4-30: Yaş Değişkenine Göre İSG Skorları.....	223
Tablo 4-31: İSG'ni Değerlendirmede Yaşın Etkisinin İstatistiksel Analizi- İkili Karşılaştırma Tablosu	223

Tablo 4-32: Yaş Değişkeni Açısından Hipotezlerin Değerlendirilmesi.....	223
Tablo 4-33: İSG Eğitimi Alıp Almama ile Risk ve Tehlikelere Maruz Kalma Arasındaki İlişkinin Varlığı İçin Yapılan Ki-Kare Analizi	224
Tablo 4-34: Genel olarak devletin İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler.....	225
Tablo 4-35: Genel Olarak Devletin İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Göre Devletin İSG Skoru Farklılıkları İçin Yapılan Varyans Analizi	225
Tablo 4-36: Genel Olarak Devlet İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Yönelik Çoklu Karşılaştırmalar (Tukey HSD)	226
Tablo 4-37: Genel olarak işverenin İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler.....	227
Tablo 4-38: Genel Olarak İşverenin İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Göre İşverenin İSG Skoru Farklılıkları İçin Yapılan Varyans Analizi	228
Tablo 4-39: Genel olarak işverenin İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Yönelik Çoklu Karşılaştırmalar (Tukey HSD)	228
Tablo 4-40: Genel olarak Çalışanların İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler.....	229
Tablo 4-41: Genel Olarak Çalışanların İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Göre Çalışanların İSG Skoru Farklılıkları İçin Yapılan Varyans Analizi	229
Tablo 4-42: Genel olarak Çalışanların İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Yönelik Çoklu Karşılaştırmalar (Tukey HSD)	229
Tablo 4-43: Korelasyon Analizi Tablosu	230
Tablo 4-44:İSG'ne Yönelik Yapılan Genel Değerlendirmelerin Devletin, İşverenin ve Çalışanların İSG'ni Sağlamadaki Yükümlülük Skorları İle Karşılaştırma Tablosu	231
Tablo 4-45: Hastaneler Arasında İSG Skorlarının Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi	232
Tablo 4-46: Hastaneler Bazında Devletin, İşverenin ve Çalışanların İSG'ni Sağlama Yükümlülüklerine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler.....	232

GİRİŞ

Günümüzün üretim teknolojilerinde meydana gelen köklü değişiklikler bir taraftan üretim araçlarını çeşit ve sayısal olarak artırmış, diğer taraftan sağlık ve güvenlikle ilgili farklı sorunların oluşmasına yol açmıştır. Küreselleşme ile dünya düzleminde meydana gelen değişiklikler her geçen gün ekonomik güvensizliği ve eşitsizliği derinleştirmektedir. Bu durum öncelikle korunmaya muhtaç çalışanların çalışma koşullarının bozulmasına ve seslerini daha az duyurabilmesine neden olmuştur.

Sağlık hizmetleri tedavi ve rehabilite edici hizmetlerin yanında koruyucu sağlık hizmetlerinden oluşur. Gerçekten de günümüzde sağlık hizmetleri arzını gerçekleştirmek için gerekli üretim faktörleri göz önüne alındığında, söz konusu hizmetlerin maliyetinin çok yüksek olduğu görülecektir. Özellikle üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık işletmelerinde tanı, teşhis ve tedavide kullanılan araç-gereç ve donanımların maliyeti yüksek rakamlarla ifade edilmektedir. Diğer taraftan sağlık işletmelerinde görev yapan birçok sağlık çalışanının eğitimi oldukça uzun ve maliyetli bir süreci kapsamaktadır.

Ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre sağlık sektörüne Gayri Safi Milli Hâsıla içinden ayırdıkları paylar değişiklik göstermekle beraber, her ülkenin sağlık için önemli bir kaynağı tahsis ettiği bilinmektedir. Bilindiği üzere sağlık hizmetlerinde hastalıkları önleme ve sağlığı korumanın maliyeti her zaman tedavi etmekten daha ucuz ve etkili bir yöntemdir. Nitekim, günümüzde yaygın olarak kullanılan yönetim sistemleri veya kalite yönetim sistemlerinin çoğu da düzeltici faaliyetlerden çok önleyici faaliyetlere odaklanmaktadır. Başka bir ifade ile önleyici yaklaşımla sorunların daha ortaya çıkmadan önlenmesi esas alınmaktadır. Sözü edilen önleyici yaklaşımın başarılı olma ölçütlerinden bir kaçını; güçlü ve rehberlik edecek bir liderlik, çalışanların tam katılımı ve ekip çalışması, sürekli eğitim ve sürekli gelişme olarak sıralamak mümkündür.

Çalışan insanların çoğu ev dışındaki zamanlarının önemli bir bölümünü çalıştıkları işyerlerinde geçirmektedir. Günümüzün çalışma hayatında birçok etmen çalışanın bedensel ve ruhsal sağlığını tehdit etmektedir. Bir çalışanın hastalanması veya bir iş kazasına uğraması durumunda, çalışan, öncelikle kendisinden beklenen sosyal rolü, doğal olarak yapamayacaktır. Diğer taraftan kişinin iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle işinden uzak kalması öncelikle kendisini, varsa bakmakla

yükümlü olduğu ailesini ve çalıştığı işletmeyi ve nihai olarak ülke ekonomisini olumsuz etkileyecektir.

Günümüzde gerek uluslararası düzeyde gerekse de ülkemizde çalışma yaşamında sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması önemli yükümlölük olarak karşımıza çıkmaktadır. Güvensiz bir çalışma ortamında meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıklarının çalışana, işletmeye ülke ekonomisine verdiği kayıpların boyutları, konuya olan ilgiyi arttırmıştır.

Çalışma yaşamında meydana gelen değişiklikler, işletme yönetiminde de değişimi zorunlu hale getirmiştir. Günümüzün modern işletme yönetiminde insan odaklı çalışma ve insanlarla yönetim ilkelerinin önemi her geçen gün daha fazla ön plana çıkmaktadır. İnsan kaynaklarının artık beşeri bir sermaye olarak görülmesi, verimlilik ve etkinlikte çalışanın rolünün artması, işlerin süreçlere ayrılması ve tüm süreçlerde çalışanın oynadığı rol, söz konusu önemin ivme kazanmasını sağlamıştır.

İş kazaları ve meslek hastalıklarının ve güvensiz çalışma ortamının neden olduğu sosyal ve ekonomik kayıpları bertaraf etme gayreti insani bir yaklaşım olmasının yanında aynı zamanda iktisadi bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) her vesile ile iş kazaları ve meslek hastalıklarından kaynaklanan sosyal ve ekonomik kayıplara dikkat çekmektedir. Öte yandan günümüzün çağdaş yönetim anlayışında çalışanın sağlık ve güvenliğinin sağlanmasının yanında, işletme güvenliğinin de sağlanması önem kazanmıştır.

Bilindiğı üzere Toplam Kalite Yönetimi (TKY) ve felsefesinin temelinde de Toplam Katılım, Sürekli Gelişme, Müşteri Odaklı Düşünce (iç ve dış müşteri) ve Toplumsal Sorumluluk gibi ilkeler mevcuttur. Günümüzün İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) yaklaşımında da benzer mantık ile risk değerlendirmesi, çalışanların katılımı, uzman katkısı sağlanması, çalışanların bilgilendirilmesi, çalışanların eğitimi ve koruma- önleme gibi ilkeler önem kazanmıştır. Başka bir ifade ile günümüzün İSG yaklaşımı tespit temelindeki klasik (reaktif) yaklaşımdan, risk temelindeki modern (proaktif) yaklaşıma dönüşmüştür.

Yine modern İSG yaklaşımında; her düzeyde geniş çaplı çalışan katılımı, sertifikasyon ve geniş uzman desteğı, iletişimin önemsenmesi, bir program dahilinde

nitelikli eğitim verme ve bunu belgelendirme ve en önemlisi önleme ve korumaya dayalı bir anlayış gibi ilkeler önem kazanmıştır. Bilindiği gibi ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemleri, ISO 14000 Çevre Yönetim Sistemleri ve nihayetinde OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri işletme yönetiminde kaliteyi, verimliliği ve etkinliği artırıcı bir araç veya standart olarak kullanılmaktadır. TKY ilke ve amaçları incelendiğinde, TKY'nin söz edilen tüm yönetim sistemlerini kapsadığı görülecektir.

Bir işletmenin İSG ile ilgili risklerini kontrol etmek ve iyileştirilmesini sağlamaya dönük olarak tasarlanan OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri de diğer kalite yönetim sistemleri (ISO 9001:2000, ISO 14000 vs) ile benzer şekilde “sürekli iyileştirme” veya “sürekli geliştirme” prensibine dayanmaktadır. Bu yönü ile İSG yönetim sistemleri aynı zamanda Uluslar arası Çalışma Örgütü'nün İş Güvenliği ve Sağlığı Kılavuzu (ILO-OHS 2001) ile de uyum içindedir.

Genel olarak dünyada İSG alanı ile ilgili gelişmelere ülkemiz yasa koyucuları da duyarsız kalmamış ve başta İSG ile ilgili ulusal mevzuatımız olmak üzere konu ile ilgili alanlarda köklü değişikliklere gidilmiştir. Bu değişiklikler kapsamında özellikle 1475 sayılı İş Kanunundan farklı olarak yeni 4857 sayılı Kanunda İSG hakkında ciddi düzenlemelere gidilmiştir. Avrupa Birliği (AB) mevzuatı ile ulusal mevzuatımızın uyumlaştırılması açısından da bir dönüm noktası olan yasal düzenlemeler hızla hayata geçirilmiş ve 4857 Sayılı Kanuna dayanılarak, AB direktifleri doğrultusunda çok sayıda yönetmelik hazırlanmış ve yürürlüğe girmiştir. Ülkemizde bir taraftan da İSG'nin geliştirilmesine yönelik olarak AB ile ortak bazı projeler imzalanmış ve uygulanmaya başlanmıştır. Ancak, çalışmada ifade edileceği üzere, mevzuat açısından son derece önemli gelişmeler olmasına rağmen söz konusu gelişmeler İSG alanına yeterince yansımamıştır. Ulusal mevzuatımızdaki İSG ile ilgili birçok yönetmeliğin tamamen ya da maddelerinin kısmen iptali yüzünden İSG alanında adeta kargaşa yaşanmaktadır. Söz konusu kargaşanın işverenler, çalışanlar ve hatta denetimi gerçekleştiren müfettişler açısından önemli zorlukları bulunmaktadır.

Sağlık hakkı veya sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı günümüz çağdaş sosyal devletlerinin birincil yükümlülükleri arasındadır. Temel haklar ve özgürlükler bağlamında değerlendirildiğinde sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkının ikinci kuşak haklar kapsamında temel hak olarak tanımlandığı görülmektedir. Ülkemizde

de sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı Anayasal düzeyde güvence altına alınmıştır.

Hastaların, yaralıların, sağlığından şüphe edenlerin eski sağlıklarına kavuşması ya da sağlığını kaybetmiş bir işçinin işine geri dönmesi veya genel olarak toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi sağlık hizmetlerinin, sağlık işletmelerinin ve sağlık çalışanlarının varlığı ile mümkün olacaktır. Sağlığın doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve ikamesinin olmaması nedeniyle sözü edilen hizmetler devletin temel ödevleri arasında yer almıştır. Dünyada ve ülkemizde sağlık sektörüne GSMH içinden ayrılan kaynaklar günümüzde göz ardı edilemeyecek boyutlardadır.

Toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesinde sağlık işletmelerinde çalışanların varlığı yaşamsal önem arz etmektedir. Sağlık çalışanları bir taraftan sağlık hizmeti sunarken diğer taraftan hizmetin özelliğinden kaynaklanan nedenlerden dolayı bir takım risk ve tehlikelere maruz kalmaktadır. Gerek ulusal mevzuatımızda, gerekse de konu ile ilgili literatürde sağlık sektörü en riskli iş kollarından birisi olarak tanımlanmaktadır.

Sağlık işletmelerinde yapılan işler ulusal mevzuatımızda da tanımladığı gibi “ağır ve tehlikeli” işlerdir. Çalışmanın 2. bölümünde değinileceğı üzere sağlık işletmeleri ülkemizde de risk ve tehlike açısından en riskli olan 5. risk grubunda tanımlanmaktadır. Dolayısı ile sağlık işletmelerinde meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıklarının doğurduğu sonuçlar, bazen farklı sektörlerde gerçekleşen iş kazası ve meslek hastalıklarının doğurduğu sonuçlardan daha ciddi sonuçlara neden olmaktadır. Örneğın, bir inşaat işçisinin eline çivi batması durumunda sadece basit bir yaralanma gerçekleşecektir. Ancak, bir sağlık çalışanının eline hepatit veya HIV virüsü enfeksiyonu barındıran bir iğnenin batması sonucunda belki de söz konusu yaralanma gelecekte çalışanın yaşamına mal olacaktır. Konu ile ilgili istatistikler sağlık işletmelerinde iş kazaları ve meslek hastalıklarının gerçekleşme oranının birçok sektörden daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık çalışanları hizmet sunum süreçlerinde bir takım biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psiko-sosyal risklere maruz kalmaktadır. Söz konusu riskler bazıları sağlık çalışanı yanında hastaları ve genel olarak işletme güvenliğini de tehdit etmektedir.

Sağlık işletmelerinde başarılı bir İSG uygulamasının gerçekleşmesi için öncelikle ilgili taraflar olan Devletin, işverenin ve çalışanların görev, yetki ve

yükümlülüklerinin analiz edilmesi fayda sağlayacaktır. Sağlık işletmelerinde İSG 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 işletmesine önemli faydalar sağlayacaktır.

Ulusal düzeyde iş sağlığı ve güvenliğinin (İSG) sağlanmasında başta devlet olmak üzere, işverenin ve çalışanların yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu çalışmanın araştırma bölümünde, İSG'nin sağlanmasında temel taraflar olan Devlet, İşveren ve Çalışanların yükümlülüklerinin sağlık çalışanları tarafından değerlendirilmesini kapsayan bir uygulamaya yer verilmiştir.

Çalışmanın birinci bölümünde sağlık kavramı ve sağlık hakkının temel halklar ve özgürlükler kategorisi içindeki yerine değinildikten sonra İSG ile ilgili olan iş sağlığı, güvenlik, tehlike, risk ve risk değerlendirmesi, iş kazası ve meslek hastalığı, güvenlik kültürü, iş güvenliği ve iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemleri kavramlarına yer verilmiştir. Çalışmanın birinci bölümünde ayrıca sağlık işletmelerinin tanımı, özellikleri ve sınıflandırılması konularına yer verilmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde ulusal mevzuatımız ile uymakla yükümlü olduğumuz uluslararası mevzuatta bulunan İSG'ne yönelik düzenlemelere detaylı olarak yer verildikten sonra Türkiye'deki İSG sistemi ana hatları ile açıklanmıştır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde sağlık işletmelerinde İSG kapsamında öncelikle Türkiye'de sağlık hizmetlerinin genel durumu ve sağlık çalışanları ile ilgili bilgilere yer verilmiş, daha sonra sağlık işletmelerinde çalışanların karşılaştıkları mesleki risk ve tehlikeler detaylı olarak açıklanmıştır. Çalışmanın üçüncü bölümünde son olarak sağlık işletmelerinde İSG'ne yönelik düzenlemelere yer verilmiş ve sağlık çalışanlarının İSG ile ilgili sorunlarına dikkat çekilmiştir.

İSG'nin sağlanmasında taraflar devlet, işveren ve çalışanların bizzat kendileri olarak sıralanmaktadır. Bu bakış açısında sağlık işletmelerinde İSG'nin sağlanmasına temel oluşturacak araştırma modeli oluşturulmuştur. Oluşturulan araştırma modeline göre sağlık işletmelerinde İSG'nin sağlanması, devletin, işverenin ve çalışanların İSG ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmesi ile mümkün olmaktadır. Söz konusu modelden yararlanılarak "Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği" ölçeği oluşturulmuştur. Söz konusu ölçek kullanılarak İzmir ilindeki özel

hastanelerde devletin, işverenin ve çalışanların İSG'nin sağlanmasındaki yükümlülüklerinin hemşireler tarafından değerlendirilmesine yönelik bir alan araştırmasına yer verilmiştir. İlgili ölçek İSG ile ilgili ulusal mevzuatımız, uymakla yükümlü olduğumuz uluslararası mevzuat hükümlerinden, İSG alanı ile ilgili literatür ve alanda çalışan hemşirelerle yapılan görüşmeler göz önüne alınarak tarafımızdan oluşturulmuştur. Ölçeğin bir pilot uygulama ile güvenilirliği ölçülmüş ve ölçeğin güvenilir olduğu tespit edildikten sonra araştırma verilerinin toplanmasında kullanılmıştır. Ölçekte devlet, işveren ve çalışan yükümlülüklerinin değerlendirilmesine yönelik 3 temel boyut ile, İSG'ne yönelik katılımcıların genel değerlendirmeleri, İSG önlemleri, katılımcıların son 6 ayda karşılaştıkları mesleki risk ve tehlikeler ile bazı demografik ve sosyo-ekonomik sorular bulunmaktadır.

Bu çalışma kapsamında yapılan alan araştırması ile, bir taraftan çalışanlarının çalışma ortamında karşılaştıkları mesleki risk ve tehlikelerin saptanması, diğer taraftan, devletin, işverenin ve çalışanların İSG'ne yönelik yükümlülüklerinin çalışanlar tarafından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın 4. bölümünde detaylı olarak inceleneceği gibi sözü edilen yükümlülüklerin ne ölçüde yerine getirildiğinin saptanmasına yönelik hazırlanan araştırma ölçeğinin soru önermeleri; ilgili literatür, ulusal mevzuatımız ve uymakla yükümlü olduğumuz uluslararası belge ve yasal düzenlemelerden oluştuğu için çalışmamız, İSG ile ilgili mevzuatın sağlık çalışanları tarafından nasıl değerlendirildiğine yönelik de önemli ipuçları vermektedir.

Sağlık işletmelerinde İSG ile ilgi ulusal literatürümüzde kısıtlı çalışmaya rastlanmaktadır. Bu yönü ile araştırma sonuçları, sağlık çalışanlarının İSG ile ilgili sorunlarının değerlendirilmesi ve çözüm yollarının aranması sürecine katkı sağlayacaktır. Diğer taraftan ulusal mevzuatımızda sağlık çalışanlarının sağlık ve güvenliğinin korunmasına yönelik doğrudan kısıtlı sayıda yasal düzenleme bulunmaktadır. Araştırma sonuçları mevcut İSG uygulamalarının sağlık çalışanları tarafından nasıl değerlendirildiği ile ilgili bilgiler de sağladığından, gelecekte konu ile ilgili yapılacak yasal düzenlemelerde söz konusu bilgilerin de göz önüne alınması fayda sağlayacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM TEMEL KAVRAMLAR

1.1 SAĞLIK KAVRAMI ve BİR HAK OLARAK SAĞLIK

Bireylerin genelde yaşama ve sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, özelde çalışanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma ve sağlıklarının korunmasına odaklanmaktadır. Çünkü yaşama ve sağlık hakkı ile İSG önlemleri arasında sıkı bir etkileşim söz konusudur. Bu anlamda günümüzün modern çalışma yaşamında çalışanların sağlık ve güvenliklerinin sağlanması, sosyal devlet anlayışını benimsemiş tüm ülkelerde bir yükümlülük olarak kabul edilmektedir. Çalışanların sağlık ve güvenliklerinin sağlanması ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanmasında Devlet'e, işverene ve çalışanların bizzat kendilerine önemli görevler düşmektedir. İSG disiplini temel olarak, çalışan insanın sağlıkla ilgili sorunlarına odaklanıp, söz konusu sorunlara çözüm getirmeyi hedeflemektedir.¹ İSG'ne ilişkin kavramların daha iyi anlaşılabilmesi için, öncelikle genel olarak sağlık kavramını ve temel haklar ve özgürlükler kategorisi içinde sağlık hakkını irdelemekte fayda vardır.

1.1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı sözcük olarak, "vücudun hasta olmaması durumu, vücut esenliği, esenlik" anlamında ifade edilmektedir.² Gerçekten de birçok insan sağlığı, hastalığın olmaması olarak düşünmektedir.³ Hastalığı, hekim yaklaşımı ile "doku ve hücrelerde yapısal, fonksiyonel ve normal olmayan değişikliklerin yarattığı hal" olarak tanımlamak mümkündür⁴. Tıbbi açıdan hastalık ise, "bir kimsenin beden veya ruh sağlığının bozulması" şeklinde tanımlanmaktadır.⁵

Sağlık, genellikle hastalığın tersi gibi kabul edilmekle birlikte, günümüzde sağlık kavramının bu dar çerçevenin çok ötesine geçtiği görülmektedir.⁶

¹ AKBULUT, Turhan: **İşçi Sağlığı, Prensipler ve Uygulamalar**, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1996, s.3.

² TÜRK DİL KURUMU, **Türkçe Sözlük** 2. Cilt, Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara, 1988, s.549.

³ MACLACHLAN, Malcolm. **Culture and Health**, A Critical Perspective Towards Global and Health, Second Edition, England, 2006, s.20; HAYRAN, Osman. **Hastane Yöneticiliği**, "Sağlık ve Hastalık Kavramları" içinde, Editörler: Osman Hayran; Haydar Sur, Nobel Tıp Kitapevi Yayınları, İstanbul, 1997, s.3.

⁴ FİŞEK, Nusret. **Halk Sağlığına Giriş**, Ankara, 1985, s.1.

⁵ GEREK, Nüvit. **Sosyal Güvenlik Hukuku**, Anadolu Üniversitesi, Yayınları, No:1178, Eskişehir, 2000, s.172.

⁶ SÖZER, Ali Nazım: **Hasta İşçinin İş İlişkisi**, Ege Üniversitesi İktisat Fakültesi, Sosyal Politika ve Çalışma Yönetimi Bölümü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, 1981, s.6;

Sağlık kavramını daha iyi açıklayabilmek için, Dünya Sağlık Örgütü'nce (DSÖ) tanımlanan "Sağlık" kavramını belirtmekte fayda vardır. DSÖ'ne göre sağlık, yalnızca hasta olamamak değil, bireyin, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır.⁷ Sağlık ve hastalık kavramları bireysel, toplumsal, çevresel farklılıklarla algılanan bir durum olması nedeniyle, her bilim tarafından o bilime özgü bakış ve yöntemle incelenir.⁸ Örneğin sağlığın psikolojik yönden göstergesi, "mutluluk, huzur veya sorunlarla başa çıkma kabiliyeti" olurken, biyolojik açıdan sağlıklı olmanın göstergesi "bedendeki her hücrenin görevini kusursuz yapmasıdır". Diğer taraftan sosyolojik bakış açısında sağlık, bireyin sosyal normlara uyumuna işaret ederken, hastalık, sosyal normlardan sapmayı ifade eder.⁹

Literatürde sıkça karşılaştığımız sağlık tanımında sözü edilen tam iyilik halinin sağlanması ve ölçülmesi oldukça zordur.¹⁰ Bu nedenle bazı yazarlar DSÖ'nün sağlık tanımını hayali ve idealist olarak değerlendirirken¹¹, bazı yazarlar da sağlık tanımında sözü edilen tam iyilik halinin sağlanmasının bir "sağlık yönetim sistemi" ile mümkün olabileceğini öne sürmektedir.¹² SABUNCU Sağlık Yönetişim Sistemi'nin özellikle sağlığı koruyacak ve geliştirecek kişiden başlayarak, en tepe görevlisine kadar uzanan önemli ve çok bilimli bir sistem olduğuna işaret ederken, sağlığın korunması ve geliştirilmesi görevinin sadece sağlık hizmetlerinin görevi olmadığına da dikkat çekmektedir. SABUNCU'nun yaklaşımına göre insanın fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halini sağlamak tüm meslek gruplarını ilgilendirmektedir. Örneğin, hukukçu insan sağlığını koruyacak kanunları oluşturmakla; mühendis insanın sağlıklı bir çevrede yaşayacağı çevresel alt yapıyı oluşturmakla; öğretim üyesi, sağlık eğitimi ve insanın yaşamını sürdürmesi için gerekli mesleki eğitimi vermekle, ekonomist ve işletmeci, insanın sosyal ve ekonomik gereksinimlerini

AKBULUT, 3; ÖZTEK, Zafer. "Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri", **Yeni Türkiye**, 2001, Sayı:39, s.294.

⁷ WILKINSON, Carol. **Fundamentals of Health at Work**, Taylor&Francis, London, 2001, s.7

⁸ SABUNCU, Nemciye; BABADAĞ, Kamerya; TAŞOCAK, Gülsün; ATABEK, Türkinaz. **Hemşirelik Esasları**, Editör: SEÇİM, Hikmet; Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 1991, s.5.

⁹ SABUNCU ve Ark, 5.

⁹ SABUNCU ve Ark, 5.

¹⁰ SCHULTZ, R; JOHNSON, A.C. **Management of Hospitals**, McGraw-Hill Inc, New York, 1976, s.4.

¹¹ WILKINSON, 7.

¹² SABUNCU, H.Hilmi. İş Sağlığı (Çalışanların Sağlığı ve Güvenliği) Yönetişim Sistemi ve İş Sağlığı Veri Tabanı, **II. Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri, İş Sağlığı Örgütlenmesi, 22-24 Mart 2002**, İzmir, s.319.

sağlayacak sistemleri oluşturmakla yükümlüdürler. Görüldüğü üzere, sağlığın korunması ve geliştirilmesi bir çok bilim dalını ilgilendirmektedir.

1.1.2. Bir Hak Olarak Sağlık

Toplumdaki bireyler kendileri için bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik durumunu sağlayacak kalitede sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyduğundan.¹³; söz konusu hizmetlerin eşit bir şekilde herkese bir hak olarak sunulması gerekmektedir. Bir hak olarak sağlık olgusundan söz etmek için, öncelikle temel haklar ve özgürlüklerin batıda ve ülkemizdeki gelişimine değinmekte fayda vardır. Mutlak iktidar biçimleri karşısında toplumu oluşturan bireylerin temel hak ve özgürlükler bağlamında yaşam ve diğer haklarının güvenceye alınması, dünya tarihi içerisinde yaklaşık 800 yıllık bir süreci kapsamaktadır. Sınıflı toplum biçimlerinin ortaya çıktığı andan günümüze kadar değişerek bugünkü anlam ve içeriğine kavuşan temel hak ve özgürlükler olgusu, çağdaş anayasaların en belirleyici kavramlarından birisi olmuştur. Hiç kuşkusuz bu kavramın arka planında, 1215 tarihli Magna Carta'dan başlayarak, Rönesans, Reform ve Aydınlanma Felsefesi'nin oluşturmaya çalıştığı yeni insan ve toplum anlayışı yatmaktadır.

Burjuvazinin bir toplumsal sınıf olarak belirginleştiği 17. ve 18. yüzyıllar boyunca üretim ilişkileri süreci, burjuvazinin ekonomik ve siyasal gücü ele geçirmesine paralel olarak birtakım hukuksal metinlere yansımakta gecikmemiştir. Kaynağını İngiliz ve Fransız Aydınlanma düşüncesinden alan, temsilcileri arasında LOCKE, HOBBS, ROUSSEAU, MONTESQIEU gibi aydınların bulunduğu “doğal haklar” kavramı; yeni oluşturulmaya çalışılan devlet kavramı içerisinde birey-devlet ilişkilerini vatandaşlık-yurttaşlık temelinde yeni bir dizgeye oturtmaya çalışmıştır. Yaşama ve mülkiyet haklarını öncelikli olarak güvence altına almaya çalışan, bu bağlamda hem Amerikan hem de Fransız İnsan ve Yurttaş Hakları Bildirgeleri'nin özünü oluşturan temel hak ve özgürlükler kavramı, 19. yüzyılda kurulan ulus-devletlerin anayasa sistemlerine yansımakta gecikmemiştir. Bu aşamada tüm 19. yüzyıl, temel hak ve özgürlüklerin güvencesi olan ve bunu metinsel bir bütünlük içerisinde yansıtan Anayasacılık hareketlerine sahne olmuştur. Hiç şüphesiz bu hukuksal olguyu doğuran ve yurttaş-devlet ilişkilerini düzenleyen olgu, “sözleşme” kavramıdır. Rousseau'dan mülhem olarak alınan ve çağdaş devletlerin toplumla olan ilişkilerini düzenleyen bu kavrama göre, toplumu oluşturan bireylerin iradelerinin

¹³ DEMİRBİLEK, Sevda. **Türkiye’de Sağlık Hizmetleri**, İlkem Ofset, İzmir, 1999, s.2.

bir yansıması olan “genel irade” olgusu ile bireyler kendilerini yönetme hakkını devlete bırakır, devlet de buna karşılık olarak bireylerin yaşam hakkı başta olmak üzere temel hak ve özgürlüklerini güvence altına almaya çalışır.

Sağlık hakkının ve dolayısı ile sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma hakkının gerekçelerini irdelemek için temel hak ve özgürlükler kavramının batıdaki gelişiminin yanında Türkiye’deki tarihsel gelişimine değinmekte fayda vardır. Türkiye’nin yaklaşık 200 yıllık modernleşme çabalarının içinde 19. yüzyılın başından itibaren gerçekleştirilmeye çalışılan reform hareketleri, devlet-toplum ilişkilerini yeni bir dizgeye oturtmaya çalışmıştır. Klasik imparatorluk ideolojisinin çözülmeye başladığı, Osmanlı İmparatorluğunun her alanda batılı devletlerin baskı ve tahakkümü altına girdiği 19.yüzyıl, aynı zamanda batılı anlamda reform hareketlerinin gerçekleştirildiği bir yüzyıl olmuştur. Merkezi imparatorluk modelinin çözülerek özellikle Osmanlı taşrasında merkezkaç güçlerin (ayan, derebeyi gibi) yoğunlaştığı ve yarı-feodal güç odaklarının belirginleştiği bu dönemde imparatorluk, askeri ve hukuksal reformlarla bu durumu önlemeye çalışmıştır. Bu gelişmeler ışığında, 1808 yılında II. Mahmut ile taşradaki güçlü Ayan aileleri arasında gerçekleştirilen Sened-i İttifak bu anlamda düzenlenen ilk hukuksal belge niteliğini taşımaktadır. Sözleşme yönü ile Sened-i İttifak 1215 tarihli İngiliz Magna Carta’sına benzemektedir.¹⁴

Birinci Dünya Savaşı sonunda Osmanlı Devleti’nin fiilen ortadan kalkmasıyla, M. Kemal Atatürk önderliğinde gerçekleştirilen Türk Devrimi sonucunda yeni bir ulusal devlet kurulmuş ve bu ulusal devletin temel dinamikleri anayasalı bir cumhuriyet olarak tespit edilmiştir. 20 Ocak 1921 tarihli Teşkilat-ı Esasiye Kanunu, yeni Türk Devleti’nin ilk Anayasası olarak kabul edilir. Savaş döneminde hazırlandığı için 21 maddeden oluşan bu Anayasa’da olağanüstü koşulların gereği olarak temel hak ve özgürlüklere yeterli vurgu yapılamamıştır. 20 Nisan 1924’te ilan edilen Anayasa ise; 1921 Teşkilat-ı Esasiye Kanunu’na göre temel hak ve özgürlükler açısından daha kapsamlı hak ve özgürlükleri içeren bir anayasa olarak karşımıza çıkmaktadır. Anayasanın Özellikle *Türklerin Hukuk-u Ammesi* başlığını taşıyan kişi hak ve özgürlüklerini içeren 68 ila 88. maddeleri, daha önce belirttiğimiz batı ülkelerinde ortaya çıkan “doğal haklar” ve Fransız İhtilalinin prensiplerinin izlerini

¹⁴ GÖZLER, Kemal. **Türk Anayasa Hukuku Dersleri**, Ekin Kitapevi Yayınları, Bursa, 2000, s.9.

taşıır¹⁵. 1924 Anayasası kendi döneminin evrensel hukuk ilkelerini bağrında taşımasına rağmen sosyal - ekonomik hak ve özgürlükler açısından işlevsel değildir. Başka bir ifade ile 1924 Anayasası'nın kişi hak ve özgürlüklerini güvenceye almak bakımından zayıf olduğu söylenebilir.¹⁶ Bu Anayasa'da sosyal güvenlik, sendika, grev, lokavt, toplu sözleşme gibi haklara yer verilmemiştir. Hemen belirtmek gerekir ki bu haklar henüz batı ülkelerinde bile o dönemde entelektüel çevreler tarafından henüz gündeme getirilmeye başlanmıştır. Bir tek parti yönetimi Anayasa'sı olan 1924 Anayasa'sının aksine 1961 ve 1982 Anayasa'larında temel hak ve özgürlüklerin daha kapsamlı yer aldığını, 1961 Anayasa'sının ise 1982 Anayasa'sından temel hak ve özgürlüklerin kullanılış biçimi açısından daha çağdaş normları yansıttığını görmekteyiz. Temel hak ve özgürlükler kural olarak ülkemizde yaşayan herkese tanınmıştır. 1924 Anayasası'nda yer alan hak ve özgürlükler hep, "Her Türk..." veya "Türkler.." sözü ile başladığı halde; 1961 Anayasası'nda olduğu gibi, 1982 Anayasası'nda da daha genişletici bir ifade kullanılmış, maddeler "Herkes.." sözüyle başlatılmıştır.¹⁷

Hak; bir kimsenin isteyebileceği, ileri sürebileceği bir durumu ve iddia edebilme imkânı olarak ifade edilmektedir.¹⁸ Sağlık hakkının ise "yaşama" temel hakkının ayrılmaz bir parçası ve tamamlayıcısı olduğu görülmektedir. Günümüzün çağdaş sosyal devlet anlayışının en yaygın hizmetlerinden birini oluşturan sağlık hakkı herkese tanınmış bir haktır.¹⁹ Ulaşılabilir en üst düzeyde sağlık hizmeti, insan olmanın gerektirdiği haklardan birisidir ve bu nedenle hiçbir ayırım gözetmeden herkese eşit biçimde sunulmalıdır.²⁰

19. yüzyıldan başlayarak yoksul kişilerin insan haklarından yararlanması için devletin sunacağı hizmetler birer hak olarak düzenlenmiş ve söz konusu haklara "ikinci kuşak haklar" ya da "sosyal haklar" denmiştir. Sağlık hakkının temel haklar ve özgürlükler kapsamında, "2.kuşak haklar-sosyal haklar" içerisinde sıralandığı görülmektedir.²¹

¹⁵ DEMİR, Fevzi. **Anayasa Hukukuna Giriş**, 5.Baskı, Fakülteler Kitapevi, İzmir, 1998, s.231-232.

¹⁶ DEMİR, 239.

¹⁷ DEMİR, 280.

¹⁸ ARMAĞAN, Servet. **Temel Haklar ve Ödevler**, Fakülteler Matbaası, İstanbul, 1980, s.1.

¹⁹ DEMİR, 311.

²⁰ INANDI, Tacettin. Sağlık Hakkı ve Eşitsizlikler, **Toplum ve Hekim Dergisi**, Eylül-Ekim 1999, 14(5), s.357.

²¹ UĞYUN, Oktay. **İnsan Hakları**, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2000, s.23-24,

Sağlık hizmetleri sosyal güvenlik hizmetlerinin en önemlilerinden birisi olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle “sağlık hakkı” anayasamızda da yer alan temel haklardan birisi durumundadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kuruluş sözleşmesi’nde sağlık hakkı, “erişilebilir en yüksek sağlık standardına ulaşmak, herhangi bir ırk, din, siyasal görüş, ekonomik ya da toplumsal koşul ayırımı yapmaksızın her insanın temel haklarından birisidir” şeklinde ifade edilmektedir. Dünya Sağlık Asamblesi, 1970 ve 1977 yıllarında, iki ayrı vesileyle sağlığın bir “insan hakkı” olduğunu ilan etmiş, bu durum DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) 1978 yılında Alma-Ata’da ortaklaşa düzenledikleri “Uluslararası Temel Sağlık Konferansı”nda bir kez daha teyit edilmiştir.²²

Güçlü bir toplum, sağlıklı ve iyi eğitilmiş kişilerden oluştuğundan²³; sağlık, bireyin anne rahminden ölüncüye kadar sahip olduğu temel bir hak olarak kabul edilmektedir. Genel olarak toplumun, özel olarak her bireyin sağlık hakkını kollamak ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmasını sağlamak, devletin öncelikli görevidir. Bireyler için hak olan sağlık, devletler açısından da görev olup; bu görev gerek Anayasal düzeyde gerekse de uluslararası hukuk belgeleri ile de desteklenmektedir.²⁴ Günümüzde sağlık hakkı veya sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı konusunda dünya devletlerinde farklı uygulamalar vardır. Ancak genel bir yaklaşımla, dünyada hiçbir ülkede sağlık hakkının tamamen piyasa koşullarına bırakılmadığını söylemek mümkündür. ABD’nde bile yoksullara devlet tarafından sağlık hizmeti sunulmaktadır.²⁵

Ülkemizde de sağlık hakkının Anayasa düzeyinde güvenceye alındığı görülmektedir. 1961 Anayasası’nın 49. maddesinde sağlık hizmetlerinin ve dolayısıyla sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkının, devletin bir ödevi olarak düzenlendiği görülmektedir. Anayasanın ilgili maddesinde; “Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla görevlidir” denmektedir. Sosyal devlet ilkesine özellikle ağırlık veren 1961 Anayasası’nda devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içerisinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım

²² DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ. **Dünya Sağlık Raporu, 21. Yüzyılda Yaşam Herkes İçin Bir Vizyon, Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayını, Ankara, 1998, s.23.**

²³ ÜNAL, Mehmet. Sağlığa Yatırım, Tüketim Değildir”, **Toplum ve Hekim Dergisi**, Aralık 1991, s.44.

²⁴ YEĞİNBOY, E.Yasemin. **Ulusal Düzeyde Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi**, Doğruluk Matbaacılık, İzmir, 1993, s.3.

²⁵ INANDI, 357.

görmesini sağlamakla görevli kılınmıştır. Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde bir hak olarak belirlenmiştir. Söz konusu hakkın sosyal adalete uygun şekilde sunulmasını sağlamak amacıyla hazırlanan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun²⁶ (sosyalizasyon yasası) ile sağlık hizmetlerinin tek elde toplanması ilkesi yaşama geçirilmiştir. Sağlık çok yönlü bir sistem olduğundan kişilerin yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürmelerini sağlamak için yapılacak hizmetler ve verilecek politik kararlar çok yönlü olmak zorundadır.²⁷ SOYER'e göre 1982 Anayasası'yla sağlığın bir insan hakkı olduğu anlayışı terk edilmiş, devlete düzenleyici ve denetleyici işlev verilmiştir²⁸.

1982 Anayasası'nın 56. maddesi incelendiğinde, 1961 Anayasası'ndan farklı olarak devlet için sağlık hizmetlerini bir ödev olmaktan çıkardığı, bu anlamda devletin işlevinin düzenleyici ve denetleyici olmakla sınırlandığı görülmektedir. 1982 Anayasasının 56. maddesinde; *"herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ve vatandaşın ödevidir. Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliği gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir"* ifadelerine yer vermektedir.

Diğer taraftan 1982 Anayasasının 17. ve 50. maddelerinin de dolaylı olarak sağlık hakkını kapsadığı görülmektedir. Anayasanın 17. maddesinde, *"Herkes, yaşama, maddi ve manevi arlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir"* ve *"Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz"* ifadelerine yer verilmiştir. Yine 50. maddede kimsenin yaşına, cinsiyetine ve gücüne uygun olmayan işlerde çalıştırılmayacağı, küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanların çalışma şartları bakımından özel olarak korunacağı,

²⁶ RG 12.01.1961, 10705.

²⁷ FİŞEK, Nusret H. "Türkiye Cumhuriyeti Hükümetlerinde Sağlık Politikaları", **Toplum ve Hekim Dergisi**, Aralık 1991, s.2.

²⁸ SOYER, Ata. "1980 Sonrası Sağlıkta Neler Oldu?", **Toplum ve Hekim Dergisi**, Temmuz-Ağustos 2000, Cilt:15, Sayı:4, s.259.

dinlenmenin çalışanların hakkı olduğu ve ücretli hafta ve bayram tatili ile ücretli yıllık izin haklarının yasa ile düzenleneceği hükmüne yer verilmiştir.

Yaşama hakkı, sağlık hakkı ve sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma hakkı arasında doğrudan bir etkileşim mevcuttur. Daha önce ifade edildiği gibi sağlık ve sağlıklı yaşama hakkı tüm vatandaşların sahip olması gereken bir haktır. Söz konusu iki hakkın ışığında hem sağlık hem de yaşama hakkı ile ilintili bir diğer unsur; sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma hakkıdır.

Günümüzde sosyal devlet anlayışını kabul etmiş tüm çağdaş ülkelerde, üzere baştan vatandaşların yaşama ve sağlık hakkı, özelde de çalışanların sağlıklı bir ortamda çalışma hakkı, bir hak olarak tanınmaktadır. Sanayileşme süreci ile birlikte iş kazaları ve meslek hastalıklarının arttığı düşünüldüğünde çalışanların sağlıklarının korunması kaçınılmaz olarak kamu düzenini ve/veya halk sağlığını ilgilendirecektir. Çünkü Devlet, ulusun üretken güçlerini zayıflatan olumsuz çalışma koşullarına seyirci kalmayacaktır.²⁹

Ülkemizde son dönemlerde sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkını doğrudan etkileyecek 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve diğer bazı düzenlemelerin yapıldığı görülmektedir. SÖZER'e göre sosyal yardım ve sosyal hizmet mevzuatı Genel Sağlık Sigortası ile devre dışı bırakılarak yoksullar korumasız hale getirilmekte ve Anayasamızda garanti altına alınan sağlık hakkına aykırı bir uygulama yapılmaktadır.³⁰

Çalışma yaşamında işverenlerin iş ahlakı ve etik değerlere bakış açısı da çalışanların sağlık ve güvenliğinin sağlanmasına etki etmektedir. Son 10–15 yılda özel sektör ve özellikle de büyük şirketlerin imajı gittikçe kötüleştiğinden, toplumun büyük bir kesimi, bir işletmenin aynı anda hem etik değerlere bağlı kalıp hem de yüksek gelire sahip olamayacağını düşünmektedir.³¹ Gerçekten de bazı şirketlerin meslek ahlakına riayet etmediğini göz önüne aldığımızda, halkın bu tür endişelerinin

²⁹ TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ. "4857 Sayılı İş Kanunu'na İlişkin Türk Tabipleri Birliğinin Görüş ve Önerileri", **Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi**, Nisan-Mayıs-Haziran, 2003, s.11.

³⁰ SÖZER, Ali Nazım. "Genel Sağlık Sigortası: Reform mu Deform mu?", **Sağlık Hakkı Açısından Mukayeseli Bir Değerlendirme**, **Yeni Düzenlemeler Çerçevesinde Sosyal Güvenlik Mevzuatı Semineri (29-30 Kasım 2006) Kitabı**, Kamu-İş Yayınları, Ankara, 2007, s.147.

³¹ TEPE, Harun. "Çalışma İlişkileri ve Etik", **TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi**, Ekim-Kasım-Aralık 2003, s.2.

olması normal karşılanmalıdır. Nitekim 1997 yılında Amerika’da yapılan bir araştırma halkın; askeriye, polis, devlet okulları ve gazeteler gibi diğer kurumlara nazaran büyük şirketlere daha az güven duyduğunu ortaya koymaktadır³². Meslek ahlakının ihmal edilebileceği alanlardan birisi de kanımızca İSG alanıdır. Günümüzde İSG uygulamalarının işveren açısından meydana getirdiği maliyet, konuyu daha hassas hale getirmektedir. Ancak, çalışmamızın diğer kısımlarında değinileceği üzere İSG uygulamaları, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı yaratılmasında önem arz etmektedir. İSG uygulamaları çalışanları olduğu kadar, işin yapıldığı işletme ve çevresi ile işletme hizmetlerinden yararlanan hizmet kullanıcıları ve/veya müşterileri de etkilemektedir.

Çalışma yaşamı ve sağlık arasında doğrudan bir etkileşim söz konusudur. Çalışma yaşamında sağlıkla ilgili etmenleri;

- Çalışma ortamı (fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal risk etmenleri),
- Çalışma koşulları (çalışma süresi, ücret, riskli grupların çalışması),
- Çalışma ilişkileri (bireysel ya da toplu iş ilişkileri, tarafların örgütlenmesi) ve mesleksen eğitim ve istihdam (mezuniyet öncesi eğitim içinde ve sürekli eğitimde çalışma yaşamı ve sağlık ilişkisinin yeri) olmak üzere sıralanmak mümkündür.³³

Daha önce ifade edildiği gibi sağlık ve güvenlik birbiri ile etkileşim halinde olan iki kavramdır. Sağlık ve güvenlikle ilgili önlemlerin alınmaması sonucunda çalışanlar açısından benzer olumsuz durum ortaya çıktığından, iş sağlığı ve iş güvenliği kavramlarını bir arada aynı amaca hizmet etmesi doğrultusunda düşünmekte fayda vardır. Çalışmamızın buradan sonraki bölümlerinde görüleceği üzere söz konusu iki kavramı tek başına ifade eden kavram; iş sağlığı ve güvenliği (Occupational Health and Safety) kavramıdır.

³² MOHR, Lois A; DEBORAH, J. Webb; KATHERİNE, E. Haris. “Do Consumers Expect Companies to be Socially Responsible? The Impact of Corporate Social Responsibility on Buying Behavior,” *Journal of Consumer Affairs*, 35 (1), Summer 2002, s.45.

³³ ERGÖR, Alp; DEMİRAL, Yücel. “Sterilizasyon Birimlerinde Sağlık Riskleri ve Korunma Yolları”, Hastanelerde Merkezi Sterilizasyon ve Reuse Organizasyonu, DEÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği, Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Yayını, İzmir, 2002, s.25.

1.2 İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ VE İLGİLİ KAVRAMLAR

Günümüzün çalışma yaşamında insan kaynakları yönetimi alanında en sık karşılaşılan sorunlardan birisi de çalışanların İSG ile ilgili sorunlarıdır. Konunun önemi açısından çalışmamızın bundan sonraki bölümünde sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma ile ilgili iş sağlığı, güvenlik, tehlike ve risk, risk değerlendirmesi, iş kazası ve meslek hastalığı, güvenlik kültürü, İSG ile İSG yönetim sistemleri kavramlarına yer verilecektir.

1.2.1 İş Sağlığı

İş, “insanın yaşamını sürdürmesi amacına yönelik zihinsel ve bedensel her uğraş olarak” ya da “bedensel, zihinsel ve ruhsal bir çaba ile çalışanın kendisi ya da başkaları için değer ifade eden mal ve hizmetler üretme faaliyeti” olarak tanımlanır.³⁴ İş sağlığı kavramı ise, İSG kavramının sağlık ile ilgili cephesini ifade eden bir kavram olup, işçinin sağlığının korunması konu alan bütün çalışmalar bu kavram kapsamında değerlendirilmektedir.³⁵ Çalışan insan ile çalışma ortamı ve bu ortamda yapılan iş arasında sürekli bir etkileşim vardır ve etkileşim sağlık açısından büyük bir önem taşır.³⁶ İş sağlığı çalışmaları, çalışma yaşamındaki tehlikelere karşı insan sağlığının korunmasını hedefleyerek çalışan insanın sağlıkla ilgili sorunlarını ele alır ve bu sorunlara çözüm getirmeyi amaçlar. Çalışan insanın sağlığının geliştirilmesi ve korunmasını hedefleyen iş sağlığı hizmetlerinin amaçlarını; çalışanların sağlık kapasitelerini en yüksek düzeye çıkarmak, çalışanların olumsuz koşulları nedeniyle sağlıklarının bozulmasını önlemek, çalışanın fiziksel ve ruhsal yeteneklerine uygun işlerde çalışmasını sağlamak, yapılan iş ile çalışanlar arasındaki uyumu sağlamak olarak sıralanabilir.³⁷

Bazı yazarlar iş sağlığı kavramı yanında işçi sağlığı kavramını da kullandıkları görülmektedir. Buna göre işçi sağlığı, “çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal tam iyilik durumunun sağlanmasını en üst düzeyde sürdürülmesini, iş koşulları ve kullanılan maddeler nedeniyle çalışanların sağlığına gelebilecek zararların önlenmesini, işçinin psikolojik ve fizyolojik özelliklerine uygun olan işe

³⁴ TINAR, Mustafa Yaşar. **Çalışma Psikolojisi**, İzmir, 1996, s.5–6.

³⁵ ARICI, Kadir. **İşçi Sağlığı ve Güvenliği Dersleri**, Ankara, 1999, s.49.

³⁶ ERGÖR ve DEMİRAL, 25; EMİROĞLU, Oya Nuran. “İş Sağlığı Hemşireliği ve Sorunları”, **Toplum ve Hekim Dergisi**, Mayıs Haziran 2000, 15(3), s.178.

³⁷ EMİROĞLU, 178; STANKS, Jeremey. **The Health & Safety Handbook: A Practical guide to health and safety law, Management policies and procedures**, Kogan Page Publishing, 2001, London, s.8.

yerleştirilmesini içeren ve işin insana, insanın işe uygunluğunu sağlayan çok geniş kapsamlı bir hizmetler zinciri”dir.³⁸

Devletin başlıca görevlerinden olan kişinin ruh ve beden sağlığının korunması ödevi; çalışma ilişkilerinde işçinin beden ve ruh sağlığının korunmasına odaklanmaktadır. Dolaysı ile çalışanın beden ve ruh sağlığının korunması için yararlı olabilecek her tedbir, yüklediği gider ve zahmet ne olursa olsun, işverenin ödevi içinde sayılmalı, devlet de konu ile ilgili etkili denetim mekanizmalarına sahip olmalıdır.³⁹

İş sağlığı hizmetlerinin; çalışanların sağlık kapasitelerini en üst düzeye çıkarmak, çalışmanın olumsuz koşulları nedeni ile sağlığın bozulmasını önlemek, çalışanın fiziksel ve ruhsal yeteneklerine uygun işlerde çalışmasını sağlamak ve yapılan iş ile çalışanlar arasındaki uyumu sağlamak gibi amaçları ele alındığında, bu hizmetlerin değişik meslek gruplarının becerilerine gereksindiği muhakkaktır.⁴⁰

İş sağlığı konusu önemi itibariyle uluslararası alanda yüksek önceliği olan bir konumda olması gerekir. Buna karşın, birçok ülkede çalışma koşullarının geliştirilmesi yüksek standartlarda oluşurken, dünya çalışanlarının büyük çoğunluğu için Uluslar arası Çalışma Örgütü (UÇÖ) ve Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) standartları ve rehberleri en düşük düzeyde bile karşılanmamaktadır.⁴¹

Ülkemizin onayladığı Uluslararası Çalışma Örgütü’nün İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 sayılı sözleşmesinin 3. maddesinde “Sağlık” kavramının, işle bağlantısı açısından, sadece hastalık veya sakatlığın bulunmaması halini değil, aynı zamanda, çalışma sırasındaki sağlığa uygunluk ve güvenlik ile doğrudan ilişkili olarak sağlığı etkileyen fiziksel ve zihinsel unsurları da kapsadığı ifade edilmektedir.⁴²

Türkiye’de çalışanların sağlığı alanında öne çıkan sorunlar; işgücüne katılımda cinsiyetler arasında gözlenen eşitsizlik, bölgeler ve sınıflar arasında gelir

³⁸ PALA, Kayhan. “Türkiye’de İş Sağlığında Durum”, *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Temmuz 2000, Sayı 3, s.3.

³⁹ ÖZEL, Kayhan. *İş Sağlığı ve Güvenliği*, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 2004, s.13.

⁴⁰ EMİROĞLU, 178; ÖZTÜRK, Ayşe; ÖZKAN, Orhan; TAPÇI, Necibe. “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Merkezi (İSGÜM)”, *II. Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri*, İş Sağlığı Örgütlenmesi, İzmir Tabip Odası-DEÜ Halk Sağlığı ABD Yayını, 22–24 Mart 2002, s.288.

⁴¹ LaDou, Joseph. “International Occupational Health”, *International Journal Hygiene Enviromental Health*, 206 (303–313), 2003, s.304.

⁴² RG 13.01.2004, 25345

dağılımında gözlenen uçurum, işsizlik, sigortasız çalıştırılma, istihdamda bölgeler arası eşitsizlik, çalışanlardan yana işlev üslenemeyen sosyal güvenlik örgütleri, işçi sağlığı alanına yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinde yetersizlik, sendikasılaştırma, özelleştirme, esnek üretim süreci, iş kazaları, meslek hastalıklarının erken tanısının konamaması ve alanda kamusal izlem eksikliği ile denetimsizlik olarak ortaya çıkmaktadır.⁴³

İzmir’de yapılan bir araştırmada, toplu iş sözleşmeleri kapsamında İSG konuları ele alınmıştır. Söz konusu çalışmada 1996–1997 yılları arasında İzmir’de imzalanan 67 toplu iş sözleşmesinin %74,6’sında işçi sağlığı konularının, %46,3’ünde ise iş güvenliği konularının yer almadığı saptanmıştır.⁴⁴ İSG konularının toplu iş sözleşmelerinde yeterince ele alınmaması, çalışma barışını olumsuz yönde etkileyecektir

Çalışanlar, çalışma koşullarının iyileştirilmesini, çalışma yaşamına ilişkin ekonomik, psikolojik ve toplumsal gereksinimlerinin, özlem ve isteklerinin karşılanmasını istemektedirler. Başka bir ifade ile çalışanlar, çalıştıkları kurumlarda gereksinimleri karşılandığı sürece doyumlu olmaktadır.⁴⁵ Bu yönü ile düşünüldüğünde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının yaratılmasının çalışanın iş doyumunu üzerine etkisi göz ardı edilmemelidir.

DSÖ “Herkes için Mesleki Sağlık Küresel Stratejisi” çerçevesinde, 70 merkezden oluşan ağıyla ülkelere bu konuda uygulayacakları stratejiler konusunda yardımcı olmaktadır. Son yıllarda İSG alanında dünyanın birçok bölgesinde kaydedilen ilerlemelere rağmen, küresel ölçekte bakıldığında İSG bugün de önemli bir sorun olmaya devam etmektedir.⁴⁶

⁴³ PALA, 11.

⁴⁴ ELÇİ, Ömür Çınar; BİLGİN, Ahmet Can. Toplu İş Sözleşmelerinde “İş Sağlığı”nın Yeri ve Önemi:İzmir İli Örneği, **Toplum ve Hekim Dergisi**, Mart-Nisan 1999, Cilt :14, Sayı:2, s.83.

⁴⁵ ÇAM, Olcay; AKGÜN, Ebru, BABACAN GÜMÜŞ, Aysun; BİLGE, Ayşegül; ÜNAL KESKİN, Gülseren. “Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 2005, 6, s. 213.

⁴⁶ ILO, Cenevreden haberler, Uluslar arası Çalışma Ofisi-Ankara, **Newsletter**, ISSN 1464 510 X, 2005 (2), s.9.

DSÖ' nün iş sağlığı ile ilgili çalışmaları temelde üç alanda yürümektedir. Söz konusu çalışmalar aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır⁴⁷;

- İş sağlığı politikaları ve eylem planları geliştirerek bu alanda gerekli denetimleri yapmalarında ve güçlendirmelerinde, bu sorunun sağlık açısından getirdiği yükü değerlendirmelerinde ve ülke ölçeğinde bir mesleki sağlık profili geliştirmelerinde, ülkelere yardımcı olmak ve desteklemek.
- DSÖ İş Sağlığı İşbirliği Merkezleri aracılığıyla kapasite geliştirmek, çeşitli risk faktörlerinin (kimyasal, fiziksel, ergonomik, psikososyal, biyolojik ve kazalarla ilgili) daha iyi bilinmesini sağlamaktır.
- İş sağlığı alanında bütün ülkelerin önleyici tedbirlere ağırlık vererek oluşturmaları gereken asgari bir hizmet paketi tanımlamaktadır.

1.2.2 Güvenlik

Güvenlik sözcüğü bazı yazarlar tarafından genel olarak “emniyet içinde olma” anlamında kullanılırken⁴⁸, Türk Standartları Enstitüsü TS (Türk Standardı) 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri standardında “kabul edilmez zarar riskinden uzak kalma” şeklinde tanımlanmaktadır.⁴⁹

İş kazalarının işçi açısından yarattığı kayıplar güvenliğin bireysel, İSG alanındaki yetersizlikler ve buna bağlı meydana gelen kazaların maliyetleri güvenliğin örgütsel önemine işaret etmektedir. Diğer taraftan endüstrileşme süreci ile sosyal yapıda meydana gelen değişiklikler ise (ücretlilerin sayısal olarak artması, işçi sorunlarının tüm toplumu etkiler hale gelmesi) güvenliğin toplumsal açıdan önemine işaret etmektedir.⁵⁰ Görüldüğü üzere, güvenlik ve İSG arasında doğrudan bir etkileşim söz konudur. Çalışmamızın bundan sonraki kısmında İSG alanı ile ilgili kavramsal belirlemelere yardımcı olması itibari ile güvenlik kavramı kapsamında tehlike, risk ve risk değerlendirmesi, ayrıca iş kazası ve meslek hastalıkları konularına sırasıyla değinilecektir.

⁴⁷ ILO & WHO. “Number of Work related Accidents and Illnesses Continues to Increase; ILO and WHO Join in Call for Prevention Strategies”, <http://www.ilo.org/public/english/bureau/inf/pr/2005/21.htm#1>, 23.09.2006.

⁴⁸ DEMİRBİLEK, Tunç. **İş Güvenliği Kültürü**, DEÜ İİBF Yayını, İzmir, 2005, s.5.

⁴⁹ TÜRK STANDARTLARI ENSTİTÜSÜ. TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri- Şartlar (18001), Ankara, 2004, s.2.

⁵⁰ DEMİRBİLEK, 18–26.

1.2.2.1 Tehlike

Kazalara yol açması, sağlığı ve güvenliği olumsuz yönde etkilemesi bakımından tehlike ve risk kavramları önem arz etmektedir.⁵¹ İSG alanında “tehlike” ve “risk” sözcükleri sık sık kullanılmaktadır. Tehlike ve risk sözcükleri bir biri ile ilintili ancak aynı şeyi ifade etmemektedir. Tehlike, zarar verebilecek her şey (örneğin, kimyevi maddeler, elektrik, merdiven üstünde çalışma vb.) anlamına gelir. Risk ise, bir kimsenin bir tehlikeden zarar görmesi olasılığıdır ve bu olasılık küçük ya da büyük olabilir.⁵²

Tehlike kavramı TS 18001-İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri-Şartlar standardında “İnsanların yaralanmaları, hastalanmaları, malın veya malzemenin hasar görmesi, işyeri ortamının zarar görmesi veya bunların birlikte gerçekleşmesine sebep olabilecek kaynak veya durum” olarak tanımlanmaktadır.⁵³

1.2.2.2 Risk ve Risk Değerlendirmesi

Risk ve tehlike kavramları sıklıkla karıştırılmaktadır. Risk kavramı tehlike kavramı ile ilintili ancak aynı şey değildir. Risk, bir tehlikenin ortaya çıkma olasılığı ve ortaya çıkan tehlikenin doğurabileceği sonucun ortak olasılığıdır.⁵⁴ İnsanların yaşamsal bir zorunluluk olarak yer aldıkları çalışma yaşamı, iş sağlığına yönelik çok risk içermektedir.⁵⁵ Çalışanların riski algılaması doğrudan davranış biçimlerini etkilediğinden⁵⁶, risk kavramının sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı açısından önemi üzerinde durulmalıdır.

Risk kavramı, TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri-Şartlar (Occupational Health and Safety Management Systems-Specifications) Madde 3.14'e göre “tehlikeli bir olayın meydana gelme olasılığı ile sonuçlarının bileşimi” olarak tanımlanmaktadır.⁵⁷ Kabul edilebilir risk kavramı ise, kanuni zorunluluklar ve

⁵¹ DEMİRBİLEK,15.

⁵² HEALTH AND SAFETY EXECUTİVE. **An introduction to health and safety, Health and safety in small businesses**, <http://www.hse.gov.uk/pubns/indg259.pdf>, s.2, 3.12.2006

⁵³ TÜRK STANDARTLARI ENSTİTÜSÜ, 18001, 2.

⁵⁴ ESİN, Alp. Bakım Risklerinin Değerlendirilmesi”, *Mühendis ve Makina*, Cilt:46, Sayı:543, s.12.

⁵⁵ AYOĞLU, Ferruh Niyazi; KIRAN, Sibel; ŞAHİN, Zühtü; KAYINOVA, Atınç. “Zonguldak İlinde İşyeri Hekimliği Uygulamaları”, *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Nisan-Mayıs-Haziran 2005, s.29.

⁵⁶ SOFİE, Jennifer K. “Creating a Successful Occupational Health and Safety Program, Using Workers’ Perceptions”, *American Association of Occupational Health Nurses Journal*, March 2000, 48(3), s.130.

⁵⁷ TÜRK STANDARTLARI ENSTİTÜSÜ, 18001, 2.

işletmenin İSG politika ve uygulamaları dikkate alındığında, kabul edebilecek düzeye indirilmiş risk olarak ifade edilebilir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sisteminin temel direğini “Risk Değerlendirmesi” oluşturmaktadır. Risk değerlendirmesinin amacı işyerlerindeki çalışma koşullarından kaynaklanan her türlü tehlike ve sağlık riskini azaltmak ve söz konusu risk ve tehlikeleri çalışanlar ve işletme açısından etkisiz hale getirmektir. Risk değerlendirmesi kapsamında değerlendirilen riskler iş kazaları olabileceği gibi her türlü meslek hastalığı ve diğer sağlık riskleri de olabilmektedir.

Risk değerlendirmesi kavramı Uluslararası Çalışma Örgütü’nün (UÇÖ) İş Güvenliği ve Sağlık Yönetim Sistemleri Kılavuzunda (ILO-OSH 2001), “işteki tehlikelerden ortaya çıkan sağlık ve güvenlik risklerini değerlendiren bir süreç” olarak tanımlanmaktadır.⁵⁸

Risk değerlendirmesi, TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri-Şartlar (Occupational Health and Safety Management Systems-Specifications) Madde 3.15’e göre, “tüm süreçlerde, riskin büyüklüğünü tahmin etmek ve riske tahammül edilip edilemeyeceğine karar vermek için kullanılan sürecin tamamı” olarak tanımlanmaktadır.⁵⁹

Riskler değerlendirilip, derecelendirildikten sonra gerekli kontrol ölçümlerinin yapılması için prosedürler oluşturulup, risk seviyelerinin kabul edilebilirliğinin önceden saptanmış kriterler ile kıyaslaması yapılır. Kalan riskin katlanılabilirliğinin değerlendirilmesi, ihtiyaç duyulan her ilave risk kontrol önleminin belirlenmesi, risk kontrol önlemlerinin riski katlanılabilir bir seviyeye indirmeye yetip yetmeyeceğinin değerlendirilmesi yapılır. Risk değerlendirmesi, riskin kabul edilebilir düzeyde olup olmadığını belirleme ya da ilave risk ölçümleri ile riski kabul edilebilir düzeye indirmek amacıyla uygulanır. Risk değerlendirmesi aşamasında, olayların ortaya çıkma olasılığı ve ortaya çıktığında maruz kalınabilecek sonuçlar belirlenir.⁶⁰

Risk değerlendirme sürecinde öncelikle üzerinde çalışılacak süreçler ve kaynaklar belirlenmekte ve söz konusu süreç ve kaynaklara ilişkin tehlikeler

⁵⁸ ILO. **Guidelines on Occupational Safety and Health Management Systems-ILO-OSH 2001**, Geneva, 2001, s.19.

⁵⁹ TÜRK STANDARTLARI ENSTİTÜSÜ, 18001, 2.

⁶⁰ ÖZKILINÇ, Özlem. **İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri**, TİSK Yayınları, Ankara, 2005, s.62–63.

saptanmaktadır. Risk değerlendirmede farklı yöntemler kullanılabilir. Bu yöntemler; risk/karar matrisi, kontrol listeleri, olası hata türleri ve etkileri analizi, hata ağacı analizi, olay ağacı analizi, tehlike ve işletilebilme çalışması, neden sonuç analizi yöntemleri ile denetim listesi analizi ve eğer olursa analizi olarak sıralanabilir.⁶¹ Aşağıda risk/karar matrisi yöntemi ile risk değerlendirmesine yönelik bir örneğe yer verilmiştir.

Risk (R): İhtimal (İ) X Zararın Derecesi (D) şeklinde formüle edilmektedir. Daha sonra tehlikenin olabilirliğini (işyerinde bir olayın gerçekleşme ihtimali) tanımlamak için bir ihtimal skalasından yararlanılır. Daha sonra olası sonuçlar ve zararların şiddeti belirlendikten sonra oluşturulan bir risk matrisi yardımıyla risklerin kabul edilebilirliği konusunda bir yargıya ulaşılır (Tablo 1–1, Tablo 1–2, Tablo 1–3, Tablo 1–4)⁶².

Tablo 1-1: Tehlike Olabilirliğinin Saptanması

İHTİMAL	ORTAYA ÇIKMA SIKLIĞI / FREKANS İÇİN DERECELENDİRME BASAMAKLARI
Çok Küçük	Yılda Bir
Küçük	Üç Ayda Bir
Orta	Ayda Bir
Yüksek	Haftada Bir
Çok Yüksek	Her Gün

Kaynak: BAYSAL, Saadettin. “İş Yerlerinde Risk Yönetimi Yaklaşımları ve Bir Uygulama Örneği”, **ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, Sayı:23, Yıl:5, Ocak-Şubat 2005, s.8.

⁶¹ TURAN, Ali; MÜEZZİNOĞLU, Arif. “Risk Değerlendirme Yöntemleri”, **TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi**, Ocak-Şubat-Mart, 2006, s.33.

⁶² BAYSAL, Saadettin. “İş Yerlerinde Risk Yönetimi Yaklaşımları ve Bir Uygulama Örneği”, **ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi**, Sayı:23, Yıl:5, Ocak-Şubat 2005, s.8–11.

Tablo 1-2: Olası sonuçlar ve Zararın Şiddeti

SONUÇ	DERECELENDİRME
Çok Hafif	İş saati kaybı yok, ilkyardım gerektiren
Hafif	İş günü kaybı yok, ilk yardım gerektiren
Orta	Hafif yaralanma, tedavi gerekir
Ciddi	Ölüm, ciddi yaralanma, meslek hastalığı
Çok Ciddi	Birden çok ölüm, sürekli iş göremezlik

Kaynak: BAYSAL, 9.

Tablo 1-3: Risk Matrisinin Oluşturulması

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

Kaynak: BAYSAL, 9.

Risk matrisinin oluşturulmasından sonra ise kabul edilebilirlik, Tablo 4-1'deki gibi tanımlanabilir.

Tablo 1-4: Risk Kabul Edilebilirliği

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

Kaynak: BAYSAL, 9.

İşyerindeki tehlikelerin büyüklüğü, çalışan sayısı, çalışanların eğitim durumu, teknolojik değişimler ve yasal şartlar da dikkate alınarak risk değerlendirmesi çalışmalarım için bir periyot belirlenmeli ve bu çalışmalar tümüyle tekrar edilmelidir⁶³. Ayrıca yeni bir makine ve ekipmanların alınması, kullanılan teknolojinin ve personelin yapısında ciddi anlamda değişiklik, üretim tarzının değişmesi, iş kazası ve meslek hastalıklarının olması durumunda ve İSG kurulu veya uzmanın gerek görmesi durumunda belirlenen alanlarda risk analiz ve değerlendirme çalışmaları yapılmalıdır.⁶⁴

1.2.2.3 İş Kazası ve Meslek Hastalığı

Günümüzde gelişen teknolojilerin etkisi ile işyerlerinde kullanılan donanımların çeşit ve sayıca artması ve işin özelliğinden kaynaklanan çevresel faktörler iş kazası ve meslek hastalıklarının görülme sıklığını artırmaktadır. Bu yönü ile çalışma yaşamında iş kazaları ve meslek hastalıkları, sağlık yönünden önemli sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıkları; iş göremezlik, işgücü kaybı, ağrı, sakatlık ve uzuv kayıplarına ve bazen de kişinin yaşamına neden olabilmektedir. İş kazası ve meslek hastalıkları sonucu meydana gelen kaybın boyutunu buzdağına benzettiğimizde; asıl kaybın suyun altında, görünmeyen kısımda olduğu görülecektir.⁶⁵

İş kazası; beklenmedik bir anda aniden oluşan yaralanma, sakatlık ya da ölümle çalışanı etkileyen ve mal kaybı, hasar ya da üretimin durması ile ortaya çıkan bir durum, meslek hastalığı ise; çalışma yaşamına özgü temel etkenin iş yerinde bulunmasından kaynaklanan hastalıklar olarak tanımlanmaktadır.⁶⁶ Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından iş kazası, “işyerinde veya iş sırasında sonu ölüm, zarar (sakatlanma, yaralanma) veya hastalık ile sonuçlanabilen durum” olarak tanımlanmaktadır.⁶⁷ Görüldüğü üzere çalışanların yaptıkları iş ya da başlarına gelebilecek kaza nedeniyle bedenlerinde meydana gelen arızalar sonucu çalışma

⁶³ BAYSAL, s.11.

⁶⁴ BAYSAL, s.11.

⁶⁵ TURAN, 33.

⁶⁶ BALCI, Elçin; GÜN, İskender; KAYA, Alper; ÖKSÜZKAYA, Ahmet. “Kayseri’de Bir Mobilya Fabrikasındaki İşçilerin İş Güvenliği Konusunda Bilgi-Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi”, *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Ekim-Kasım-Aralık 2005, s.29.

⁶⁷ INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. “Statistics of occupational injuries”, Sixteenth International Conference of Labour Statisticians, Geneva, 6–15 October 1998, s.10, <http://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/download/occinj.pdf>, 03.02.2006.

güçlerinde kayıplar oluşacaktır.⁶⁸ DEMİRBİLEK'e göre iş kazaları, çoğunlukla risk unsuru taşıyan çalışma koşullarının bir takım psiko-sosyal faktörler nedeniyle çalışanlar tarafından yeterince algılanmamasından kaynaklanabilmektedir. Bu yaklaşıma göre işin örgütlenmesindeki yetersizlikler, etkin olmayan iletişim ve eğitim yetersizliği çalışanların güvensiz davranışlarda bulunmasına yol açarken, mesleki ve günlük yaşamdan kaynaklanan sorunların yarattığı psikolojik gerilim de kaza riskini artırmaktadır.⁶⁹

Yeterli düzeyde İSG önlemlerinin 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.⁷⁰ Meslek hastalıkları, iş yeri ortamında bulunan faktörlerin etkisiyle meydana gelen hastalıkların genel adıdır. İşyerlerinde meslek hastalıklarına kesin teşhis konması durumunda önlenmesi kesindir.⁷¹ İSG alanındaki mevzuatımız sanılanın aksine yeterli olmasına rağmen, çeşitli nedenlerle pratiğe uygulanmamaktadır. KARADAĞ ve arkadaşlarına göre sözü edilen nedenlerin hekimlikle ilgili ve temel oluşturanları aşağıda sıralanmıştır⁷²;

- Klasik tıp eğitimi sırasında meslek hastalıklarına çok az yer verilmesi,
- Hekimlerin çoğunun bir hastada meslek hastalığı tespit etse bile idari anlamda ne önereceğini bilmemesi,
- İşyeri hekimlerinin temel kavramlar dışında meslek hastalıkları konusunda yeterince bilgilendirilmeksizin sertifikalandırılması,
- Meslek hastalıkları uzmanlığının hala temel uzmanlık alanı olarak tanımlanmamış olması,
- Meslek hastalıkları konusunun üniversiteler ve diğer araştırma kurumlarında yeterince ilgi görmemesi,
- Meslek hastalıkları hastanelerinin yeterince tanınmaması,

⁶⁸ İNCE, Haluk; ÖZYILDIRIM, Ayhan. "Adli Tıp Açısından İş Kazalarının Durumu", *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 68 (2), 2005, s.57.

⁶⁹ DEMİRBİLEK, 2.

⁷⁰ ODAMAN, Serkan. "4857 Sayılı Yeni İş Kanunu Döneminde İş Sağlığı ve Güvenliği Hükümlerinin Önemi ve OHSAS 18001 Yönetim Sistemi" , (OHSAS), *Mercek*, Temmuz 2005, s.132.

⁷¹ KARADAĞ, Kaan Ö; AKKURT, İbrahim; ERSOY, Nihat. "Meslek Hastalıklarının Tespit Edilememesinin Nedenleri ve Doğurduğu Sonuçlar", *Toplum ve Hekim Dergisi*, Mayıs-Haziran 1998, 13(2), s.185, BALCI ve diğerleri, 29.

⁷² KARADAĞ ve ark., 187.

- Geçen zaman içinde meslek hastalıkları hastanelerinin birer eğitim ve araştırma enstitüsüne dönüştürülmemesi, bu hastanelerin çalıştırılmaması için her türlü girişimin meşru kılınması,
- İSG alanına ait mevzuatın uygulamasını denetleyecek etkin mekanizmaların işletilememiş olması,
- Ülkemizdeki denetim mekanizmasında yeterince eleman olmaması, özellikle de hekim eleman olmaması.

Günümüzde çalışanların sağlığının korunması Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (UÇÖ) öncelikli hedefi olmaya devam etmektedir. 1970'li yıllardan beri yapılan çok büyük uğraşlara rağmen iş kazaları ve meslek hastalıklarına sıklıkla rastlanmaktadır. İş kazaları ve meslek hastalıklarının maliyetleri ve sonuçları itibarıyla çalışanlar, çalışanların aileleri, işveren ve toplum üzerindeki olumsuz etkileri kabul edilebilir düzeyde değildir. Her yıl 250 Milyon iş kazası meydana gelmekte, 160 milyondan fazla kişi meslek hastalığına maruz kalmakta ve 1.2 Milyon kişi de iş kazası veya meslek hastalığı sonucu hayatını kaybetmektedir.⁷³

UÇÖ, iş kazası ve meslek hastalıklarının giderek artan bir sorun olması nedeniyle 28 Nisan Dünya İş Sağlığı ve Güvenliği nedeniyle bir doküman yayınlarak konunun önemine dikkat çekmiştir. UÇÖ' nün yeni tahminlere göre, dünyada her yıl 2 milyonu aşkın insanın yaşamına mal olan işle ilgili kazalar ve hastalıkların sayısı, kimi gelişmekte olan ülkelerde (hızla sanayileşmeleri sonucunda) giderek artmaktadır. Söz konusu artışın yanı sıra, mesleki hastalık riskinin insanların işlerinde karşılaştıkları en yaygın tehlike haline geldiğine işaret etmektedir.⁷⁴

UÇÖ' ne göre dünyada mesleki hastalıklar sonucunda her yıl işe bağlı 2 milyon ölüm gerçekleşmektedir. UÇÖ' ünün son tahminlerine göre, işle ilgili ölümlere ek olarak her yıl ölümcül olmayan 268 milyon iş kazası meydana gelmekte ve bu kazalara maruz kalan her kişi en az üç işgünü yitirmekte, her yıl işle ilgili 160 milyon yeni hastalık yakası ortaya çıkmaktadır. UÇÖ tahminlerine göre, işyerlerindeki

⁷³ ALLI, Benjamin O. **Fundamental Principles of Occupational Health and Safety**, ILO, Genova, 2001, s.7.

⁷⁴ INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. **World Day for Safety and Health at Work 2005: A Background Paper**, http://www.ilo.org/public/english/bureau/inf/download/sh_background.pdf, s.1 (Work Day-2005), 22.09.2006; INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. Cenevreden haberler (ILO Cenevre), Uluslararası Çalışma Ofisi, Ankara, **Newsletter**, ISSN 1464 510 X, 2005 (2), s.8.

kazalar ve işle ilgili hastalıklar, tazminatlar ve işe gelememe gibi nedenlerden meydana gelen kayıplar, dünyadaki gayri safi hasılanın yaklaşık yüzde 4'üne karşılık gelmektedir.⁷⁵

DSÖ'ne göre de işyerindeki iş kazaları ve meslek hastalıkları ve ölümlerin seviyesi hala kabul edilemez seviyede olmaya devam etmektedir. DSÖ, çalışanların sadece %10-15'nin temel iş sağlığı hizmetlerinden faydalandığını tahmin etmektedir.⁷⁶

UÇÖ, işyeri kazalarının sanayileşmiş ve yeni sanayileşen birçok ülkede belirli bir düzeye seyrederken, buna karşılık Asya ve Latin Amerika'nın hızla sanayileşen kimi ülkelerinde arttığını belirtmektedir. UÇÖ' ne göre ölümcül veya ölümcül olmayan işyeri kazaları birçok ülkede azalır veya sabit kalırken, Çin'de meydana gelen ölümcül iş kazası sayısı 1998 yılında 75,500 iken 2001 yılında 90,500'e çıkmıştır. Bu arada, üç günden fazla iş kaybına neden olan kaza sayısı da 56 milyondan 69 milyona çıkmıştır. Latin Amerika'da, özellikle Brezilya ve Meksika başta olmak üzere inşaat sektörünün büyümesi ve bu sektörde istihdam edilen kişi sayısının artması sonucunda ölümcül kaza sayısı 29,500'den 39,500'e çıkmıştır.⁷⁷

UÇÖ "Güvenli İş Programı" yöneticisi Jukka Takala'ya göre iş kazası ve meslek hastalıklarındaki artışın başlıca nedenlerinden biri, gelişmekte olan ülkelerdeki işçilerin önemli bir bölümünün kırsal kökenli olması, becerilerinin ve güvenli çalışma konusundaki eğitimlerinin son derece sınırlı olmasıdır. TAKALA'ya göre bu işçilerin çoğu ağır makine kullanmadığı gibi, elektrik gibi sanayi tehlikelerinden de habersizdir. Bu nedenle işin ne kadar tehlikeli olabileceğini kestirilmemektedir. TAKALA, ülkelerin kalkınma süreçlerinde daha olgun bir aşamaya ulaştıklarını, örneğin inşaat sektöründen, hizmetler sektöründeki daha az tehlikeli işlere kaymanın gerçekleştiğini, böylece kaza sayısında bir dengelenme

⁷⁵ INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, Work Day-2005, s.1, INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, Cenevre, 9.

⁷⁶ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Occupational Health, http://www.who.int/occupational_health/en/, 24.09.2006.

⁷⁷ INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, Cenevre,9; INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATION. "Number of Work related Accidents and Illnesses Continues to Increase; ILO and WHO Join in Call for Prevention Strategies", <http://www.ilo.org/public/english/bureau/inf/pr/2005/21.htm#1>, (ILO and WHO), 23.09.2006; INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, Work Day-2005, 1.

görüldüğünü belirtmektedir. Güney Kore sözü edilen duruma isabetli örnek olarak verilebilir.⁷⁸

İşle ilgili olup en yaygın görülen hastalıklar ve sağlık sorunları, tehlikeli maddelere açıklıktan ileri gelen kanser türleri, iskelet-kas bozuklukları, solunum yolu hastalıkları, işitme kaybı, dolaşım yolu bozuklukları ve bulaşıcı hastalıklardır. İşle ilgili kazalar yüzünden meydana gelen ölümlerin azalmakta olduğu birçok sanayileşmiş ülkede, başta asbest yüzünden ortaya çıkanlar olmak üzere mesleki hastalıklarda artış vardır.⁷⁹

ABD’de tüm kanser vakalarının %20 ile %40’ının doğrudan meslekten kaynaklandığını, Kanada’da ise her yıl kanserden hayatını kaybeden 40 bin kişiden 10 binden fazlasının meslek hastalığı mağduru belirtilmektedir.⁸⁰ Diğer taraftan tüm dünyada, her yıl asbest yüzünden 100 bin ölüm meydana gelmektedir. Bu arada, tüm dünyadaki işgücünün yarısının çalıştığı ve gelişmekte olan kimi ülkelerde hakim sektör durumunda olan tarımda haşere ilaçlarından zehirlenme nedeniyle her yıl 70 bin ölüm meydana gelmektedir. Ölümler dışında, aynı nedenle ortaya çıkan akut ve uzun süreli hastalıklara yakalananların sayısı ise 7 milyon civarındadır.⁸¹

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 anlaşılabacaktır.⁸² Buna göre;

- 2 Milyon kişi meslek hastalığından yakınmakta ve söz konusu hastalığın mevcut işi veya geçmiş işinden kaynaklandığına inanmaktadır.
- Son 12 ayda 523.000 yeni meslek hastalığı vakası gerçekleşmiştir

⁷⁸ INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION; WORLD HEALTH ORGANIZATIONS, ILO and WHO, <http://www.ilo.org/public/english/bureau/inf/pr/2005/21.htm#1>, 23.09.2006.

⁷⁹ INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, Cenevre, 9.

⁸⁰ YILMAZ, Gaye. Şirket Sağlığı ve Hissedar Güvenliği, **TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi**, Ocak 2001, s.5.

⁸¹ INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, Work Day–2005,1; INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, Cenevre, 9.

⁸² HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE (HSE). National Statistics, Health and Safety Statistics 2005/2006, Health and Safety Commission, HSE Publications, Sudbury, 2006, s.5.

- 1969 kişi asbestin neden olduğu mesothelioma tipi akciğer kanseri nedeniyle ölmüştür. Diğer mesleki kanserler ve akciğer hastalıklarından da dolayı da binlerce ölüm gerçekleşmiştir.
- 212 kişi işyerinde öldürülmüştür (her 100.000 çalışanda 0,7 kişi).
- 146.076 iş kazası çalışanlar tarafından bildirilmiştir (her 100.000 çalışanda 562,4 kişi)
- İş Gücü Anketine göre 328.000 bildirilebilir iş kazası meydana gelmiştir (her 100.000 çalışanda 1200 kişi)
- 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.

Günümüzde işyerlerinde iş kazaları ve meslek hastalıklarının yalnızca sonuçlarının onarılması artık yeterli görülmemektedir. Konu ile ilgili yapılacak önleyici faaliyetler iş kazaları ve meslek hastalıklarını çalışanlar için kader olmaktan çıkaracaktır. Çünkü en akılcı yöntem, riskin ortaya çıkmasını önlemek ve bu bağlamda, bir yandan işçinin, öbür yandan da tüm toplumun çıkarı doğrultusunda, çalışma koşullarını iyileştirmektir. Bu zorunluluk, yepyeni bir düşünce sisteminin gün ışığına çıkmasına yol açmış, iş kazalarına ve meslek hastalıklarına karşı koruyucu ve bu riskleri önleyici çözümler oluşturulmaya başlanmıştır.⁸³

Tablo 1-5'te görüleceği üzere Ülkemizde 2005 yılı itibariye 73,923 kişi iş kazasına uğramıştır ve söz konusu kişilerin yaklaşık %60'ı 50'den az çalışanı olan işletmelerde çalışmaktadır. 2005 Yılı SSK istatistiklerine göre ülkemizde en fazla iş kazasının gerçekleştiği iller sırasıyla İstanbul, İzmir, Bursa ve Kocaeli'dir. 2005 yılı itibariyle iş kazasına uğrayan toplam 73,923 kişiden 3,334'ü bayandır. Sözü edilen istatistiklere göre ülkemizdeki sigortalılardan 25–29 yaş grubunda olanların diğer yaş grubunda olanlara göre daha fazla iş kazasına uğradığını, 40–44 yaş grubunda olanların da diğer yaş gruplarına göre daha fazla meslek hastalığına tutulduğunu göstermektedir. Ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıklarının en çok meydana geldiği iş kolları ise sırasıyla; inşaat, metalden eşya üretimi, kömür madenciliği ve nakliyat olarak sıralanmaktadır.⁸⁴

⁸³ TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ. "4857 Sayılı İş Kanunu'na İlişkin Türk Tabipleri Birliğinin Görüş ve Önerileri", *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Nisan-Mayıs-Haziran, 2003, s.11.

⁸⁴ SSK. 2005 Yılı SSK İstatistikleri, <http://www.ssk.gov.tr/sskdownloads/anasayfa/istatistik/istatistik2005/default.html>, 2.03.2006

Tablo 1-5: İş Kazalarının İş Yerinde Çalışan Sigortalı Sayılarına Göre Dağılımı

İşyerinde Sigortalı Sayısı	2004			2005		
	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam
1-3	804	21.241	22.045	625	18.894	19.519
4-9	346	8.435	8.781	242	7.494	7.736
10-20	412	9.139	9.551	333	8.160	8.493
21-49	504	11.570	12.074	366	10.228	10.594
50-99	410	6.816	7.226	273	6.070	6.343
100-199	481	7.116	7.597	422	6.396	6.818
200-249	151	2.061	2.212	109	1.892	2.001
250-499	487	5.800	6.287	442	5.176	5.618
500-1000	427	3.773	4.200	286	2.789	3.075
1001+	305	3.552	3.857	236	3.490	3.726
TOPLAM	4.327	79.503	83.830	3.334	70.589	73.923

Kaynak: 2005 Yılı SSK İstatistikleri,
<http://www.ssk.gov.tr/sskdownloads/anasayfa/istatistik/istatistik2005/default.html>,
12.06.2007

Ülkemizde 2005 yılında 1,374 kişinin iş kazası, 265 kişinin ise meslek hastalığı nedeniyle sürekli iş göremez durumuna girdikleri Tablo 1-6'da görülmektedir. İş kazaları nedeniyle sürekli iş göremez durumuna girenlerin ortalama yaşı 36 iken meslek hastalıkları için bu ortalama 54'dür.

Tablo 1-6: Türkiye’de Sürekli İş Göremezlik Durumuna Girenlerin Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

YAŞ GRUPLARI	2005								
	İŞ KAZASI			MESLEK HASTALIĞI			TOPLAM		
	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam
—14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15–17	1	3	4	0	0	0	1	3	4
18–24	11	115	126	0	0	0	11	115	126
25–29	6	233	239	0	1	1	6	234	240
30–34	8	278	286	0	4	4	8	282	290
35–39	4	245	249	0	5	5	4	250	254
40–44	11	222	233	0	36	36	11	258	269
45–49	4	139	143	0	49	49	4	188	192
50–54	2	54	56	0	40	40	2	94	96
55–59	0	28	28	0	34	34	0	62	62
60–64	0	7	7	0	32	32	0	39	39
65+	0	3	3	0	64	64	0	67	67
TOPLAM	47	1.327	1.374	0	265	265	47	1.592	1.639
AĞIRLIKLİ ORT.YAŞ	33	36	36	-	54	54	33	39	39

Kaynak: 2005 Yılı SSK İstatistikleri,
<http://www.ssk.gov.tr/sskdownloads/anasayfa/istatistik/istatistik2005/default.html>,
12.06.2007

Ülkemizde iş kazası veya meslek hastalığı sonucu gerçekleşen ölümlerle ilgili istatistikler Tablo 1-7’de sunulmuştur. Buna göre 2005 yılı için ülkemizde 1096 kişi iş kazası veya meslek hastalığı nedeniyle yaşamını kaybetmiştir. Tablo 1-7’de görüleceği üzere, çalışanların çok büyük oranı iş kazası sonucu hayatını kaybetmektedir.

Tablo 1-7: İş Kazası veya Meslek Hastalığı Sonucu Ölümlerin Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

YAŞ GRUPLARI	2005								
	İŞ KAZASI			MESLEK HASTALIĞI			TOPLAM		
	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam	Kadın	Erkek	Toplam
-14	0	1	1	0	0	0	0	1	1
15-17	0	3	3	0	0	0	0	3	3
18-24	3	91	94	0	0	0	3	91	94
25-29	4	180	184	0	0	0	4	180	184
30-34	3	206	209	0	0	0	3	206	209
35-39	1	182	183	0	1	1	1	183	184
40-44	1	164	165	0	0	0	1	164	165
45-49	1	102	103	0	0	0	1	102	103
50-54	1	51	52	0	0	0	1	51	52
55-59	1	35	36	0	1	1	1	36	37
60-64	0	17	17	0	1	1	0	18	18
65+	0	25	25	0	21	21	0	46	46
TOPLAM	15	1.057	1.072	0	24	24	15	1.081	1.096
AĞIRLIKLİ ORT. YAŞ	33	37	37	-	63	63	33	38	38

Kaynak: 2005 Yılı SSK İstatistikleri,
<http://www.ssk.gov.tr/sskdownloads/anasayfa/istatistik/istatistik2005/default.html>,
 12.06.2007

Günümüzde iş güvenliği uygulamalarını geliştirme uğraşlarına rağmen, iş kazaları hem işletme yönetimi hem de çalışan için bir sorun olmaya devam etmektedir⁸⁵. Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) işyerinde ölüm, kaza ve hastalık olaylarının giderek arttığını ve dünyada önleyici güvenlik kültürünün yaygınlaşması gerektiğine işaret etmektedir⁸⁶. Çalışmamızın buradan sonraki kısmında iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesindeki önemi nedeniyle güvenlik kültürü kavramına yer verilecektir.

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. Burada sosyal taraflar arasındaki işbirliğinin ve uzlaşmanın, yani sosyal diyalogun önemi ortaya çıkmaktadır. Sosyal diyalog, demokratik, siyasi rejimi benimseyen ülkelerde sosyal taraf olarak nitelenen,

⁸⁵ DEMİRBİLEK,1.

⁸⁶ INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, Cenevre, 8.

işçi ve işveren üst örgütlerinin temsilcilerinin toplumda yer alan diğer organize temsilciler ile birlikte, temel ekonomik ve sosyal politikaların belirlenmesi ve uygulamalara katılmalarıdır.⁸⁷

1.2.3 Güvenlik Kültürü

Güvenlik kültürü kavramının ilk olarak 1987 yılında OECD Nükleer Ajansı Raporu'nda, 1986'daki Çernobil Nükleer Santrali'nin patlaması ve felaketin yaşanması üzerine kullanıldığı görülmektedir.⁸⁸ Çernobil felaketinden sonra işletmelerin, iş güvenliği kültürü uygulamaları aracılığıyla bir yandan üretim maliyetlerini ve etkinliğini kontrol etme, diğer yandan kültürel faktörlerin güvenlik davranışı üzerine etkisini anlama gayreti içine girdikleri görülmektedir.⁸⁹

İngiliz Endüstri Konfederasyonu (The Confederation of British Industry) Güvenlik kültürünü "örgütün tüm bireylerinin risk, kazalar ve sağlık konusunda düşünceler ve inançlarını paylaşması" olarak tanımlamaktadır.⁹⁰ DEMİRBİLEK'e göre güvenlik kültürü, işçilerin işletmedeki tehlikelere maruz kalmasını engellemeye dönük örgüte ait normlar, inançlar, roller, tutumlar ve uygulamaları ifade etmektedir.⁹¹

Güvenlik kültürünü yaratmak için; çalışanların işyerinde kendilerinin de yarattığı tehlikeler dahil olmak üzere, işyerindeki tehlikelerin farkında olması gerekir.⁹² Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı için güvenliğin geliştirilmesi gerekmektedir. İş yerinde güvenlik kültürünü sağlama sorumluluğu işletmenin her düzeyinde ve herkesin sorumluluğunda olması gereken bir iştir.⁹³ Başka bir ifade ile güvenlik kültürünün sağlanması sadece yönetimin çabası ile değil, tüm çalışanların katkısı ile gerçekleşmelidir.

⁸⁷ PEKŞEN, Yıldız; CANBAZ, Sevgi. "İş Sağlığı ve Güvenliği Politikası ve Güvenlik Kültüründe Sosyal Diyalogun Rolü" *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Sayı:25, Yıl:5, Mayıs-Haziran 2005, s.13.

⁸⁸ COOPER, M.D. "Towards a model of safety culture", *Safety Science*, 36, 2000, s.113.

⁸⁹ DEMİRBİLEK,1-2.

⁹⁰ COOPER, 111.

⁹¹ DEMİRBİLEK, 2.

⁹² DILLEY, Heather; KLEINER, Brian H. "Creating a culture of safety", *Work Study*, 45(3), s.6.

⁹³ AREZES, Pedro M; MIGUEL, Sergio. "The Role of Safety Culture in safety performance Measurement", *Measuring Business Excellence*, 7(4), 2003, s.23.

1.2.4 İş Güvenliği

İş güvenliği, çalışanların daha çok teknik özellikli risklere karşı korunmasını içeren bir anlam taşır. Buna göre, teknik tedbir ve bilgi ile koruma sağlayacak risklerin tespiti ve bunlar karşısında ne gibi koruyucu önlemlerin alınabileceği iş güvenliği konusu içindedir.⁹⁴ İş güvenliği, “bir işin yapılması sırasında çalışanların karşılaştıkları tehlikelerin ortadan kaldırılması veya azaltılması konusunda işverene getirilen yükümlülöklere ilişkin teknik kurallar bütünü” olarak da tanımlanabilir.⁹⁵ İş güvenliği kavramı zaman zaman iş sağlığını da kapsayacak şekilde İş Sağlığı ve Güvenliği kavramı yerine de kullanılabilir de, iş güvenliği kavramı daha ziyade teknik emniyet açısından yaklaşımı ifade eden bir kavram olarak kabul edilmelidir.⁹⁶ İş güvenliği kültürü ise iş güvenliğinin öncelikli olduğu yaşam biçimidir. Bilgiye dayanan, içselleştirilmiş güvenlik ve yaşam biçimi haline getirilmiş bilgi, güvenlik kültürünü oluşturur. İş güvenliği göz ardı edildiğinde, “İş kazası” ve “Meslek hastalığı” oluşur.⁹⁷

1.2.5 İş Sağlığı ve Güvenliği

İSG uygulamaları özü itibarı ile çalışma olgusunun tarihi kadar eskidir. Güvenli ve sağlıklı bir çalışma ihtiyacının insanlık tarihi kadar eski olmasına rağmen, bunun bir ihtiyaç olarak ortaya çıkması daha yakın zamanlarda ortaya çıkan bir konudur.⁹⁸ Sanayileşmenin ortaya çıkardığı üretim sistemleri ve teknikler aynı zamanda yüzlerce insanın iş kazaları ve meslek hastalıkları ile yüz yüze gelmesine sebep olmuştur. Söz konusu hastalık ve kazalardan ötürü meydana gelen bireysel ve toplumsal kayıplar, İSG önlemlerinin önemini artırmıştır. Sanayileşme sonrasında çalışma hayatında meydana getirdiği problemler, işçileri kendi içlerinde sendikalar ve kooperatifler gibi yardım mekanizmalarına yönlendirmiştir.⁹⁹ Güvenli çalışma koşullarının iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde sahip olduğu rol ve işlev, İSG’ne gösterilen önem ve dikkati artırmıştır.¹⁰⁰ Günümüzde İSG ile ilgili

⁹⁴ ARICI, 50.

⁹⁵ KÖSEOĞLU, Ali Cengiz. “İş Sağlığı ve Güvenliği Nedeniyle İşin İdarece Durdurulması ve İş yerinin Kapatılması”, *İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, Cilt:7 Sayı:1, Ocak 2005, s.14.

⁹⁶ ARICI, 50.

⁹⁷ PALA, Kayıhan. “İSG Politikası ve Güvenlik Kültürü”, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Sayı:25, Yıl:5, Mayıs-Haziran 2005, s.13.

⁹⁸ ARICI, 1.

⁹⁹ ARICI, 2.

¹⁰⁰ DEMİRBİLEK,1.

kurallara uyulması hem ahlaki hem de yasal bir zorunluluk olarak karşımıza çıkmaktadır.¹⁰¹

Dar anlamda İSG kavramı çalışanın sağlık ve güvenliğinin işyeri sınırları ve iş dolayısı ile doğan tehlikeler karşısında korunmasını kapsarken, zaman içinde bunun yeterli olmadığı anlaşılmış olup çevre, sağlıklı bir konutta yaşama, beslenme ve ulaşım güvenliği, ilk yardım, sosyal güvenlik, yabancılaşma ve kentleşme gibi konuların da İSG ile ilişkilendirildiği görülmektedir.¹⁰² İSG alanı incelendiğinde konunun hukuki, ekonomik ve sosyal yönlerinin olduğu görülecektir.¹⁰³

İSG Kavramı, sanayileşme sonrasında işyerlerinde yaşanan kazalar ve ortaya çıkan meslek hastalıkları sebebiyle maddi ve manevi kayıpların yaşanması sonrasında oluşmuş ve her geçen gün önemi artmıştır.¹⁰⁴ İSG’nde temel amaç, çalışma yaşamında çalışanların sağlığına zarar verebilecek hususların önceden belirlenerek gereken önlemlerin alınması, güvenli bir ortamda çalışmalarının sağlanması, iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı çalışanların psikolojik ve bedensel sağlıklarının korunmasıdır.¹⁰⁵

Sosyal hukuk devletin temel işlevi, güvenli bir çalışma ortamı oluşturmak, çalışanları çalışma ortamından kaynaklanan sağlık ve güvenlik risklerine karşı korumak, çalışanların güvenlik, sağlık ve refahını sağlamak ve geliştirmektir.¹⁰⁶ Tüm çalışanlar, çalışma koşullarının iyileştirilmesini, çalışma yaşamına ilişkin ekonomik, psikolojik ve toplumsal gereksinimlerinin, özlem ve isteklerinin karşılanmasını istemektedirler. Çalışanlar, çalıştıkları kurumlarda gereksinimleri karşılandığı sürece doyumlu olmaktadır.¹⁰⁷ Çalışanların iş kazalarına uğramalarını ve meslek hastalıklarına yakalanmalarını önlemek, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamını oluşturmak için alınması gereken önlemler dizisine İSG denilmektedir.¹⁰⁸

Şekil 1-1’de görüldüğü üzere İSG’nin sağlanmasında çalışan ve işveren birbirleri ile doğrudan etkileşim halinde olan taraflardır. Hükümet ise sözü edilen

¹⁰¹ ODAMAN, OHSAS,132.

¹⁰² ARICI, 51–52.

¹⁰³ ARICI, 1.

¹⁰⁴ ODAMAN, OHSAS, 138.

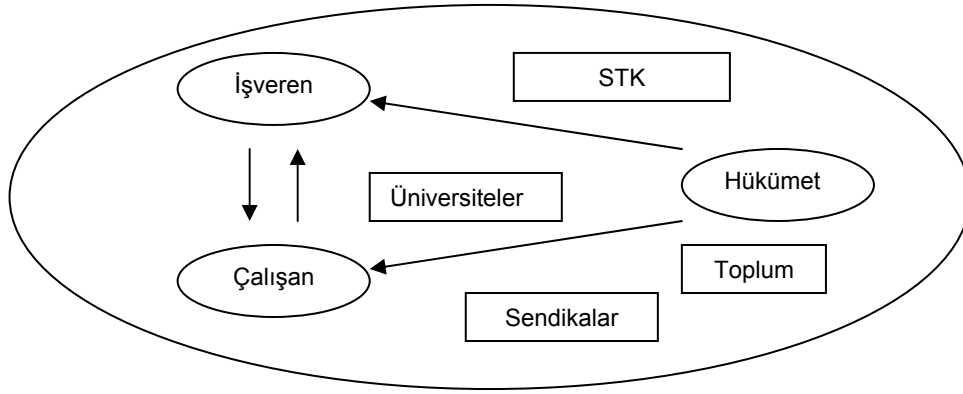
¹⁰⁵ CERVATOĞLU, Ercüment. “İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda Bir Değerlendirme”, **TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi**, Ocak- Şubat-Mart, 2003, s.23.

¹⁰⁶ CERVATOĞLU, 23.

¹⁰⁷ ÇAM ve ark., 213.

¹⁰⁸ ÖZKILIÇ, 21.

tarafların üzerinde etkili olmaktadır. İSG'nin sağlanmasında hükümetin, işverenin ve işçinin ayrı ayrı sorumlulukları vardır.¹⁰⁹ İSG açısından ulusal mevzuatımız incelendiğinde ülkemizin gelişmiş ülkelerden geri kaldığını söylemek mümkün değildir. İSG çalışmalarında en önemli tarafları devlet, işveren ve çalışan olarak sıralamak mümkündür. Diğer taraftan sivil toplum örgütleri, sendikalar, üniversiteler ve toplumun da İSG'nin sağlanmasında görev, yetki ve sorumlulukları belirleyici rol oynamaktadır.



Şekil 1-1: İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında İlgili Taraflar

Kaynak: ENGİN, Orhan. İşletmelerde Güvenlik Kültürü Oluşturma Süreci, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Sayı:26, Yıl:5, Temmuz Ağustos 2005, s.10.

Tarih içinde tıp ve sağlık hizmetlerindeki gelişmeye bakıldığında insanların, önce hastalananları iyileştirmeye çalıştıkları, daha sonra da hastalıktan korunma yolları aradıkları görülür.¹¹⁰ Çalışma eyleminin insanlık tarihi ile başladığını göz önüne aldığımızda, İSG uygulamalarının da insanlık tarihi kadar eskilere dayandığını söylemek mümkündür. İSG'ne ilişkin ilk bulgulara M.Ö. 370 yıllarında Hipokrat'ın kurşunun zararlı etkilerini ortaya koyduğu çalışmasında rastlanılmaktadır. Diğer taraftan Bernardino Ramazzini'nin (1633–1714) İSG alanına önemli katkılar yaparak bu alanın öncüsü durumuna gelmiştir. Tarihte bilinen İSG'ne ilişkin bazı uygulamalar aşağıda sıralanmıştır;¹¹¹

¹⁰⁹ ENGİN, Orhan. İşletmelerde Güvenlik Kültürü Oluşturma Süreci, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Sayı:26, Yıl:5, Temmuz Ağustos 2005, s.10

¹¹⁰ VURAL, Bilgin Kıray. "Sağlık Riskinin Belirlenmesi ve Hemşirelik İçin Önemi", *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1998, 2(2), s.39.

¹¹¹ REESSE, Charles D. *Occupational Health and Safety Management: A Practical Approach*, Lewis Publishers, USA, 2003, s.2.

- Mısırlılar altın ve gümüş tozlarının yarattığı tehlikeleri biliyorlardı.
- Mısırlıların M.Ö. 3000 yıllarında işçilere yönelik bir ilk yardım kılavuzları vardı.
- Mısır Kralı Ramses M.Ö. 1500'li yıllarda taşocağı işçileri için doktor istihdam etmekteydi.
- Tıp bilimin babası olarak bilinen Hipokrat, M.Ö. 400'lü yıllarda taş ustalarının solunum problemleri olduğunu fark etmişti.
- Romalılar M.Ö. 100'lü yıllarda işçilerin karşılaştığı tehlikeleri biliyorlardı. Yine Romalılar, gemiyi denize indirmede zor durumda kalmaları halinde zarar görmemeleri için köleleri serbest bırakıyorlardı.
- Romalıların "Salus" isimli sağlık ve güvenlik tanrıçası vardı. Salus'un görüntüsü Roma madeni paralarının üzerinde sık sık kullanılırdı.

Günümüzde İSG kavramı; işçinin sadece sağlığı ile ilgili sorunlara odaklanma dışında bir anlam ifade etmektedir. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yayınlarda İSG kavramı yerine işçi sağlığı ve iş güvenliği kavramının kullanıldığını görmekteyiz. İlgili yayınlar incelendiğinde, aynı konuya kavramsal açıdan farklı yaklaşımların varlık nedeninin esasen yazarların bakış açısının farklılığından kaynaklandığı görülmektedir. Bazı yazarlar, gerek diğer hukuk sistemlerinde gerekse uluslar arası belgelerde yer İSG kavramının seçilmesinin daha isabetli olduğunu düşünmektedir.¹¹² Bu görüşe karşın bazı yazar asıl değer kaynağı olan şeyin emek olduğu ve emeğin uygulanması sırasında ortaya çıkan risklerin giderilmesi yerine, üretim sürecinin bütününe dair maddi ve maddi olmayan üretimin kendisinin korunmaya çalışıldığı gerekçesi ile "iş sağlığı" kavramını şiddetle eleştirmekte, bu kavramın temelinde sermaye mantığının olduğunu öne sürmektedir.¹¹³ Söz konusu eleştirilerin odak noktası ise, işçinin sağlığını koruma ilkesinin ve çalışma esnasında ortaya çıkan sağlık sorunlarının ele alınma yaklaşımının değişime uğratılmak istendiğidir.

İSG kavramının günümüz modern çalışma yaşamındaki önemi tartışmasızdır. Bununla birlikte İSG önlemlerinin ilk amacı esasen çalışanın sağlığının korunmasıdır.¹¹⁴ İşçi sağlığı kavramından iş sağlığı kavramına geçişin bir

¹¹² EKMEKÇİ, Ömer. 4857 Sayılı İş Kanunu'na Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda İşyeri Örgütlenmesi, Legal Yayıncılık, İstanbul, 2005, s.5.

¹¹³ TOPAK, Oğuz. "İşçiden İş Kavramına Geçiş ve Değişikliğin Gizli İdeolojisi", **TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi**, Nisan-Mayıs-Haziran 2004, s.9-12.

¹¹⁴ SÜZEK, Sarper. İş Hukuku, 2. Baskı, İstanbul, 2005, s.664.

gizli ideolojisi olduğunu savunan TOPAK'a göre, çalışanın sağlığını korumaya yönelik çerçevelerin sermayedar açısından maliyet artırıcı bir unsuru vardır ve bu nedenle İş Sağlığı ve Güvenliği kavramı tercih edilmiştir.¹¹⁵

Bazı yazarların “işçi sağlığı ve güvenliği” ile “İSG” kavramlarını eş anlamlı olarak kullandıkları ve aynı anlamda olmak üzere “mesleki sağlık ve güvenlik” kavramını da sözü edilen kavramlarla eşdeğer olarak değerlendirdikleri görülmektedir.¹¹⁶ Bazı araştırmacılara göre 1475 sayılı İş Kanunu döneminde çıkarılan yönetmelikler, yeni çıkarılan İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği'ne göre daha net ifadeler içermekte, yeni yönetmelikteki genel ve muğlâk kavramlar algılamayı güçleştirmektedir.¹¹⁷

İş yapmak için işçiye, işverene ve de üretim veya hizmet aracına ihtiyaç olduğu göz önüne alındığında, iş kavramının işçilikle ilgisi olduğu gibi işveren ve üretim/hizmet araçlarıyla ilgili olduğu görülecektir. Bu nedenle iş sağlığı kavramı, bir işçinin nokta çalışmasından kaynaklanan özel problemlerini, işçi sağlığını da kapsayıp çalışma ortamındaki doğrudan olmayan etkilenmelerini de kapsamaktadır.¹¹⁸

İş sağlığı kavramı, çalışanlarla birlikte, çalışanın zarar görmesinden etkilenen, onun sosyal çevresini, işletmenin ilgili olduğu tüm çevreyi ve de toplumu kapsayan geniş bir kavramdır. Bazen işyerinde meydana gelen bir patlama herhangi bir işçinin zarar görmediği, etkilenmediği bir sonuç doğurabilir. Endüstriyel kaza nitelikli bu olay, işletmeye ve de yakın çevreye mal kaybına neden olabileceği gibi, bazen de çevredeki insanların zarar görmesine veya ölümüne neden olabilir. Bu nedenle, iş sağlığı kavramı, işletmeden, üretimden kaynaklanan sağlık problemlerinin çevresel etkilerini de kapsamaktadır.¹¹⁹

¹¹⁵ TOPAK, Oğuz, 11.

¹¹⁶ SEYYAR, Ali. “Ulusal ve Uluslar arası Mevzuat Açısından İş Sağlığı ve Güvenliği Sisteminde İşyeri Hekimliği ve İşyeri Hemşireliği Uygulamaları”, http://www.sosyalsiyaset.com/documents/issagligi_guvenligi.htm, 18.04.2006.

¹¹⁷ EMİROĞLU, Celal. “Aynı Anda İki Yönetmelik ve İki Farklı Kurgu”, **TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Nisan-Mayıs-Haziran 2004**, s.16.

¹¹⁸ ÖZDEMİR, N.Kemal. **İş Sağlığı ve Güvenliği**, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul Barosu Çalışma Hukuku Barosu, Yayın No:2004/004, 2004, İstanbul, s.22.

¹¹⁹ ÖZDEMİR, 22.

İş sağlığı problemleri insanlık tarihinin bir parçası olmuştur.¹²⁰ Dar anlamda işçi sağlığı ve güvenliği işçinin sağlık ve emniyetinin işyeri sınırları ve iş dolayısıyla doğan tehlikelere karşı korunmalarını anlatırken, geniş anlamda işçi sağlığı ve güvenliği ise, sadece işyerinden değil, işyeri dışından da olsa işçinin sağlık ve güvenliğini olumsuz etkileyebilecek risklere karşı önlem almayı ifade etmektedir.¹²¹ Günümüzde stres, kalp damar hastalıkları, psikolojik etmenler, kas-iskelet hastalıkları, aşırı şişmanlık, ruhsal çöküntü ve şiddete maruz kalma gibi işi ilgilendiren ama iş kaynaklı olmayan birçok tehlike de İSG'ni olumsuz etkilemektedir.¹²²

Milyonlarca çalışan, işyeri kaynaklı tehlikelerden dolayı yaralanmakta, sakat kalmakta veya ölmektedir. İş sağlığı ve güvenliğini uygulamalarını ihmal etmenin ekonomik maliyetleri çok büyük olduğundan, söz konusu ihmal ülkelerin çok istediği sürdürülebilir ekonomik ve sosyal gelişmeyi sağlamasına zarar vermektedir.¹²³ İşçiden en üst düzeyde faydanın sağlanması için, ücretin kendisine düzenli olarak ödenmesi gerekli olmakla beraber yeterli değildir.¹²⁴ İnsan onurunun, insan hayatının ve sağlığının korunması toplumdaki en yüksek değer olduğundan, İş sağlığı ve güvenliğinin tüm ülkelerde en üst düzeyde sağlanması esas alınmalıdır.¹²⁵

Devletlerin İSG alanına ilk yasa düzeyinde müdahalede bulunduğu tarihin 1802 olduğu görülmektedir.¹²⁶ 1802 yılında İngiliz Parlamentosu'nda kabul edilen "Çırakların Bedensel ve Tinsel Sağlıkları Hakkında Yasa"nın getirdiği hükümler, o tarihe kadar çocukların hangi koşullarda çalıştırıldığına dair bazı ipuçları vermektedir. Söz konusu yasa ile çalışma süresi 12 saat olarak tespit edilip, gece çalışmaları yasaklanmıştır. Çırakların geceli gündüzlü işverenin yanında kalması durumunda, işverenin, kız ve erkek çocuklar için ayrı ayrı yatakhaneler kurmakla

¹²⁰ LIANG, Youxin; XIANG, Quanyong. "Occupational Health Service in China", *Toxicology* 198 (2004), s.45.

¹²¹ SEYYAR, Ali. "Ulusal ve Uluslar arası Mevzuat Açısından İş Sağlığı ve Güvenliği Sisteminde İşyeri Hekimliği ve İşyeri Hemşireliği Uygulamaları, http://www.sosyalsiyaset.com/documents/issagligi_guvenligi.htm, 18.04.2006.

¹²² SCHULTE, PAUL A. "Emerging Issues in Occupational Safety and Health", *International Journal of Occupational and Environmental Health*; July-September, 12(3); Academic Research Library, 2006, s.273.

¹²³ ALLI,1.

¹²⁴ ODAMAN, OHSAS,132.

¹²⁵ TUNCAY, Can. "Avrupa Birliği'ne Üyelik Sürecinde İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatının Uyum ve Yeni Yönetmelikler", *İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatındaki Değişiklikler ve İşveren Yükümlülükleri Semineri*, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu Yayını, Yayın No:241, İstanbul, 2004, s.28.

¹²⁶ ARICI, 53.

yükümlü olduğu, çocukların okuma yazma öğrenmek amacıyla okula devamları sağlanması gerektiği ve çocuklara yılda bir kat giysi verilmesi hükme bağlanmıştı.¹²⁷

Yukarıda değinildiği üzere İSG alanı ile ilgili kanuni müdahalelerin çok eskilere dayanmasına rağmen, çalışma hayatında çalışanların korunması ile ilgili hükümlerin Anayasa'lara girmesi yüzyılımızda gerçekleşmiştir. Günümüzde Brezilya, Meksika, Bulgaristan anayasalarında İSG hakkını tanıyan ve devletin bu alanda gerekli önlemleri almasını öngören hükümler bulunmaktadır.¹²⁸ Ülkemizde ise 1982 Anayasasında İSG'ne ilişkin doğrudan ve açık bir düzenlemeye yer verilmemesine rağmen, anayasada mevcut bazı hükümler incelendiğinde Anayasanın esasında İSG ile ilgili düzenlemeleri tanzim ettiği görülecektir. Anayasamızdaki İSG hükümleri ile ilgili detaylara çalışmanın ileriki bölümlerinde değinilecektir.

1.2.6 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri

İSG konusunda yapılan birçok araştırma, iş kazalarının yüksek orada gerçekleşmesinin öncelikli nedeninin bir İSG yönetim sisteminin olmayışı veya var olan yönetim sisteminin yetersizliğinden kaynaklandığını ortaya koymaktadır.¹²⁹ İSG standartları iş kazalarını engellemekte, riskleri asgari düzeye indirmekte ve çalışanlar için sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı yaratmaktadır. Ayrıca işverenler ve işçiler arasında karşılıklı bir güven ortamının sağlanması açısından da İSG standartlarının önemi büyüktür.¹³⁰

İSG'nde 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. İSG alanı ile klasik ve yeni yaklaşımın karşılaştırılması Tablo 1-8'de gösterilmiştir.

¹²⁷ TALAS, Cahit. **Toplumsal Politika**, İmge Yayınevi, Ankara 1990 s.192; SÜZEK, Sarper. **İş Güvenliği Hukuku (İş Güvenliği)**, Ankara, 1985, s.10.

¹²⁸ SÜZEK, Sarper, **İş Güvenliği**, 19.

¹²⁹ LIN, John; MILLS, Anthony. "Measuring the occupational health and safety performance of construction companies in Australia", **Facilities**, Volume 19, Number 3/4, 2001, s.131.

¹³⁰ KRETSCHMER, Hansjörg. "İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirmesi Projesi", **İSAG Haber Bülteni**, Sayı:1, Mayıs 2004, s.1.

Tablo 1-8: İSG’nde Klasik ve Yeni Yaklaşımın Karşılaştırılması

KLASİK YAKLAŞIM (REAKTİF YAKLAŞIM)	YENİ YAKLAŞIM (PROAKTİF YAKLAŞIM)
Yetersiz çalışan katılımı	İSG işçi temsilcisi & her konuda çalışan katılımı
Sertifikasız ve yetkin olmayan uzman	Sertifikalı uzman çalıştırma zorunluluğu
Çalışanların yetersiz bilgilendirilmesi	Yeterli ve geniş bilgilendirme
Yetersiz eğitim	Uzman kişi ve kuruluşlardan programlı ve nitelikli eğitim ve sertifikalandırma
Sadece korumaya yönelik	Koruma ve önleme

Kaynak: TURAN, Ali; MÜEZZİNOĞLU, Arif. “Risk Değerlendirme Yöntemleri”, **TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi**, Ocak-Şubat-Mart, 2006, s.32.

İSG ile ilgili ilk standart İngiliz Standart Teşkilatı (BSI) tarafından BS 8800 olarak 1996 yılında yayınlanmıştır. Bu standart çok sayıda İngiliz kuruluşunun (İnşaat ve Kimya Mühendisleri Enstitüleri, İnşaat İşçileri Konfederasyonu, Müteahhitler Birliği, Küçük İşletmeler Federasyonu, Risk Yönetimi Enstitüsü, Ticaret Odası vb) katılımı ile İngiliz Standart Teşkilatı tarafından oluşturulmuştur. BS 8800 standardı İSG Yönetim Sistemine yönelik şartları içermeyen ancak bazı kılavuz bilgiler ve tavsiyeleri içeren bir standart olarak hazırlandığından, belgelendirme amacıyla kullanımı tavsiye edilmemektedir.¹³¹ ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemleri ve ISO 14000 Çevre Yönetim Sistemleri yaklaşımlarının başarılı olması ile benzer bir standardın İSG alanı için de uygulanabileceği düşüncesini gündeme getirmiştir.¹³²

Günümüzde sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının sağlanmasında işletmelere de önemli görevler düşmektedir. Zira çalışma yaşamında bulunan riskler; çalışanların yanında önemli ölçü de işletmeleri de etkilemektedir. Bu nedenle işletmeler, iş kazaları ve meslek hastalıklarının yarattığı maddi ve manevi zararları asgari orana indirmek için İSG önlemlerini daha kapsamlı ve sistematik olarak ele almak durumunda kalmaktadırlar.¹³³ Bu kapsamda işletmelerin İSG politikalarını oluşturmaları, işletme içinde risk analizi yapmaları, bu kapsamda organizasyon yapısını gözden geçirmeleri, her düzeyde çalışanların ihtiyaçlarını saptamaları,

¹³¹ ÖZKILINÇ, 29.

¹³² KURT, Mustafa; ÖZDEMİR, Kürşat. “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Yönetim Sistemleri” , **TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi**, Ekim-Kasım-Aralık, 2003, s.13–14.

¹³³ ODAMAN, OHSAS,138.

işletme İSG planını oluşturmaları, bu plan dahilinde hedefleri ve yöntemleri belirlemeleri gerekmektedir.¹³⁴ Bu anlamda tüm yöneticilerin çalışanlarını ve işi etkileyen sağlık ve güvenlik risklerini analiz etmek ve kontrol altına almak üzere sistematik, sürekliliği sağlanmış bir yönetim programı uygulaması gerekmektedir. Bu amaçla uluslararası bazı İSG kurumları ile bağımsız denetim firmalarının katkılarıyla ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi ve ISO 14000 Çevre Yönetim Sistemi ile bütünleşik olarak uygulanabilecek; OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi (Occupational Health & Safety Assessment Series- OHSAS) ve OHSAS 18002 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Uygulama Kılavuzu (Occupational Health and Safety Management Systems –Guidelines for implementation of OHSAS 18001). OHSAS 18001, organizasyonların iş sağlığı ve güvenliği risklerini kontrol etmek ve performanslarını geliştirmek maksadıyla İngiliz Standartları Enstitüsü - BSI (British Standards Institution) tarafından geliştirilen, tüm dünyada kabul görmüş ve risk değerlendirmesine dayalı bir yönetim sistemidir. 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.¹³⁵

TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi en genel olarak, “işyerlerinde işlerin gerçekleştirilmesi sırasında, çeşitli nedenlerden kaynaklanan sağlığa zarar verebilecek kaza ve diğer etkenlerden korunmak ve daha iyi çalışma ortamı sağlamak amacıyla sistemli ve bilimsel bir şekilde tehlikelerin ve risklerin belirlenmesi ve bu tehlikelere ve risklere yönelik önlemlerin alınması çalışmalarının gerçekleştirildiği yaklaşım” şeklinde tanımlanmaktadır.¹³⁶ TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi standardı bir kuruluşun İSG risklerini kontrol etmesi ve performansını iyileştirmesi için, İSG yönetim sistemi şartlarını kapsar. Buna göre standart aşağıda sıralanan amaçları olan her kuruluşa uygulanabilir;¹³⁷

- Kuruluşun faaliyetleri ile ilgili olarak, İSG risklerine maruz kalabilecek çalışanlar ve ilgili diğer taraflar için riskleri yok etmek veya en aza indirmek üzere bir İSG yönetim sistemi oluşturmak,
- Bir İSG yönetim sistemini kurmak, uygulamak ve sürekli iyileştirmek,

¹³⁴ ODAMAN, OHSAS,138.

¹³⁵ TÜRK STANDARTLARI ENSTİTÜSÜ, 18001, TÜRK STANDARTLARI ENSTİTÜSÜ. **TS 18002 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri- TS 18001 Uygulama Kılavuzu (18002)**, Ankara, Şubat 2004.

¹³⁶ ODAMAN, OHSAS,139

¹³⁷ TÜRK STANDARTLARI ENSTİTÜSÜ, 18001, 1.

- Kuruluşun beyan ettiği İSG politikasına uygunluk konusunda kendine güvence sağlamak,
- Bu uyumu başkalarına göstermek,
- Kuruluşun İSG yönetim sisteminin bir dış kuruluş tarafından belgelendirilmesini sağlamak,
- Bu standardın şartları ile uyumun sağladığını tayin ve bu durumu beyan etmek.

TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi standardının bütün şartlarının, herhangi bir İSG yönetim sistemine dahil edilmesi ile ürün ve hizmet güvenliğinden ziyade İSG'nin ele alınması amaçlanmaktadır. Standardın bir asıl amacı; güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamının yönetilmesidir.¹³⁸

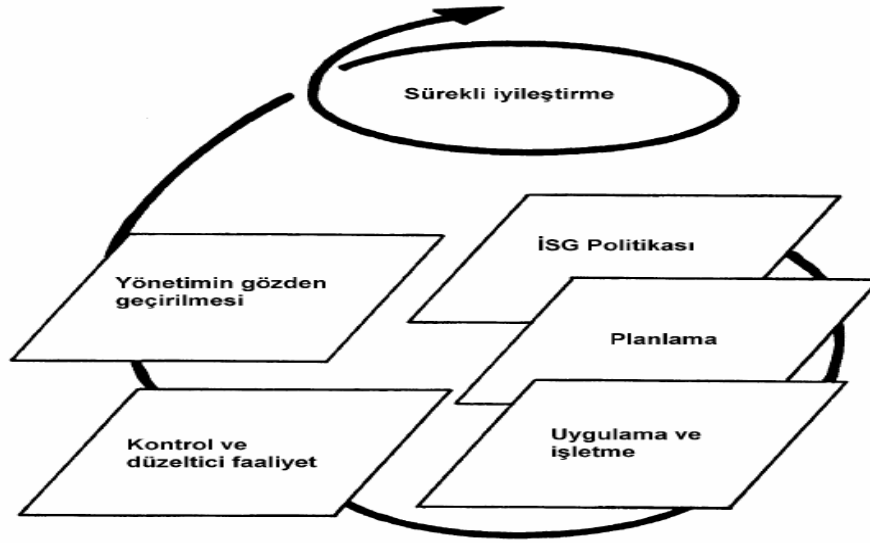
Bir kuruluş sürekli iyileştirmeyi sağlamak için aşağıda unsurları sıralanan bir İSG yönetim sistemini kurmalıdır.¹³⁹

- İşçi sağlığı ve iş güvenliği politikası
- Planlama
- Uygulama ve işletme
- Kontrol ve düzeltici faaliyetler
- Yönetimin gözden geçirmesi

Çalışmanın bundan sonraki kısımlarında yukarıda maddeler halinde sıralanmış olan İSG yönetim sistemi unsurları ile ilgili detaylara yer verilecektir.

¹³⁸ KURT ve ark., 15

¹³⁹ TÜRK STANDARTLARI ENSTİTÜSÜ, 18001, 1.



Şekil 1-2: Başarılı Bir İSG Yönetim Sisteminin Elemanları

Kaynak: TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri- Şartlar, TSE Yayını, Ankara, s.3.

1.2.6.1 İş Sağlığı ve Güvenliği Politikası

TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri- Şartlar md.4.2'ye göre öncelikle işletmelerin bir İSG politikası olmalıdır. Söz konusu politika kuruluşun üst yönetimi tarafından onaylanmış, tüm sağlık ve güvenlik hedeflerini, sağlık ve güvenlik performansını geliştirme karar ve iradesini açıkça ortaya koymalı ve aşağıdaki unsurları içermelidir;¹⁴⁰

- Kuruluşun İSG risklerinin yapısına ve büyüklüğüne uygun olmalı,
- Sürekli iyileştirme için bir taahhüt içermeli,
- En azından yürürlükteki İSG mevzuatına ve üyesi olduğu kuruluşların şartlarına uyulacağı taahhüdünü içermeli,
- Dokümente edilmeli, uygulanmalı ve sürdürülmeli,
- Çalışanların kendi bireysel İSG sorumluluklarının farkında olmaları amacı ile tüm çalışanlara duyurulmalı,
- İlgili taraflar için ulaşılabilir olmalı,
- Periyodik olarak gözden geçirilmelidir.

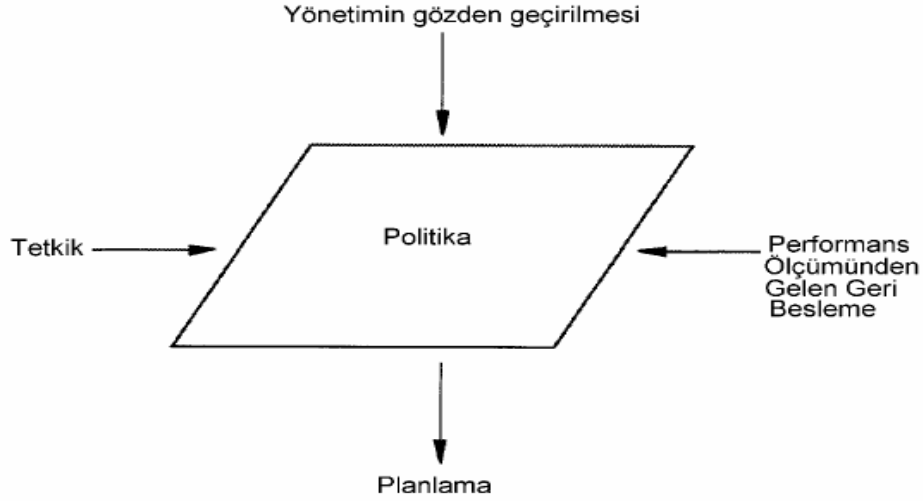
¹⁴⁰ TÜRK STANDARTLARI ENSTİTÜSÜ. **TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri- Şartlar**, TSE Yayını, Ankara, Şubat 2004, s.3.

İSG Yönetim Sistemi standartları İSG politikası ile ilgili temel gereklilikleri belirlemiştir¹⁴¹. Buna göre İSG politikası kuruluşun İSG risklerinin yapısı ve büyüklüğü ile uyumlu, sürekli iyileştirme taahhüdünü içeren, İSG mevzuatına ve kuruluşun tabi olduğu diğer şartlara uyum taahhüdünü içeren, doküman haline getirilip uygulanan ve sürdürülen bir yapıda olmalıdır. Kuruluşların ayrıca çalışanların kendi İSG sorumluluklarının bilincinde olmasını sağlamak üzere İSG politikasını bütün çalışanlara, kuruluşun İSG performansı ile ilgili olan veya bundan etkilenen kişi veya gruplar (iç veya dış) İSG politika beyanı ile özellikle ilgilendirir. Bunun için, İSG politikasının bunlara iletilmesi için bir süreç olmalı ve bu süreç ilgili tarafların talebi üzerine politikanın kendilerine verilmesini sağlamalıdır. Standardın İSG politikasına yönelik istediği en önemli özellik ise, İSG politikasının değişen yasal şartlar, müşteri beklenti istek ve arzuların sürekli değişmesi vb. gibi nedenlerle gözden geçirilmesidir. Bir kuruluşta yönetim İSG politikalarını belirlerken aşağıdaki hususları dikkate almalıdır¹⁴²;

- Bir bütün olarak kuruluşun işine ilişkin politika ve hedefler,
- Kuruluşun İSG tehlikeleri,
- Yasal ve diğer şartlar,
- Kuruluşun geçmişteki ve şu andaki İSG performansı,
- Diğer ilgili tarafların ihtiyaçları,
- Sürekli iyileştirme için fırsatlar ve ihtiyaçlar,
- Gerekli kaynaklar,
- Çalışanların katkıları,
- Yüklenicilerin ve diğer dış personelin katkıları.

¹⁴¹ TÜRK STANDARTLARI ENSTİTÜSÜ. 18002, 5–6.

¹⁴² TÜRK STANDARTLARI ENSTİTÜSÜ. 18002, 5–6.



Şekil 1-3: İSG Politikası

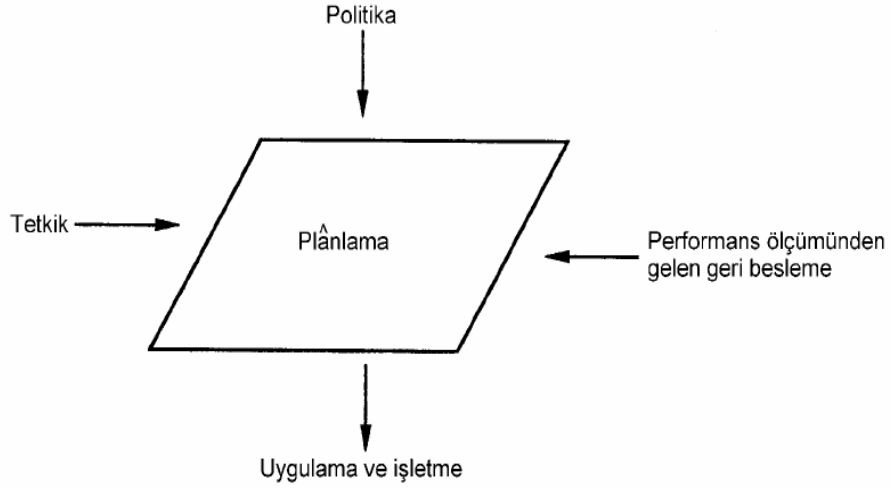
Kaynak: **TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri- Şartlar**, TSE Yayını, Ankara, s.4.

1.2.6.2 Planlama

TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri- Şartlar standardına göre kuruluş, tehlike tanımlaması, risk değerlendirmesi ve risk kontrolü için planlama yapmak durumundadır. Bu planlama kapsamında kuruluş, tehlikelerin belirlenmesi, risklerin değerlendirilmesi ve gerekli kontrol tedbirlerin uygulanması için prosedürler oluşturmalı ve sürdürmelidir (4.3.1). Kuruluş ayrıca, kendisine uygulanabilir olan yasal ve diğer İSG şartlarını belirlemek ve bunlara ulaşmak için bir prosedür oluşturmalı ve sürdürmelidir (4.3.2).

Standarta göre bir diğer önemli planlama unsuru kuruluşun çalışanlarına ve diğer ilgili taraflara yasal ve diğer şartlar hakkındaki bilgileri iletmesidir (4.3.2). Planlama kapsamında yapılan en önemli işlerden birisi de kuruluşun İSG hedeflerini oluşturması ve sürdürmesidir (4.3.3). Standart özellikle hedeflerin performansının nesnel bir şekilde değerlendirmeye olanak sağlaması açısından ölçülebilir olmasına dikkat çekmektedir. Kuruluşun İSG planlama kapsamında hedeflerine ulaşmak için İSG yönetim programı veya programlarını oluşturması ve sürdürmesi gerekmektedir. Bu programlar her seviyede hedeflere ulaşmak için verilmiş olan sorumluluk ve yetki ile amaçlara ulaşırken kullanılacak araçlar ve zaman çizelgesi dokümanları

edilmelidir. Standart ayrıca İSG yönetim programlarının düzenli ve planlı aralıklarla gözden geçirilmesini zorunlu kılmaktadır. Buna göre gerektiğinde İSG yönetim programları kuruluşun faaliyetlerinde, ürünlerinde, hizmetlerinde veya işletme şartlarındaki değişikliklere göre yeniden düzenlenmelidir (4.3.4).



Şekil 1-4: Planlama

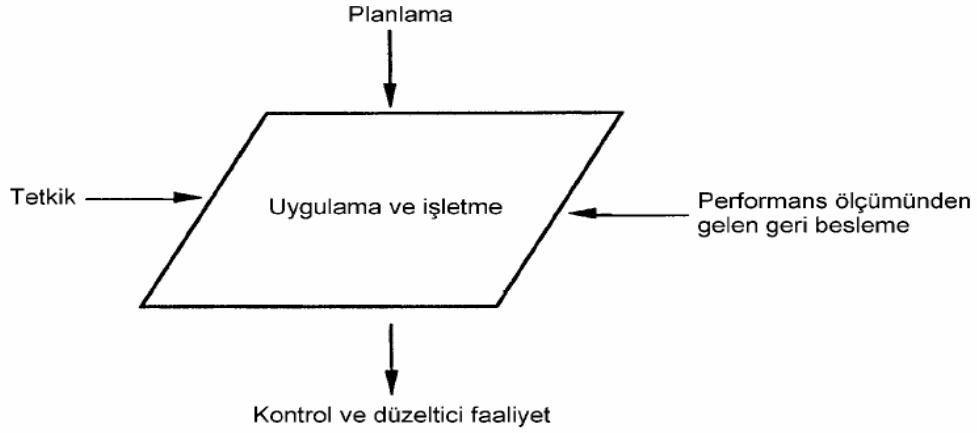
Kaynak: **TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri- Şartlar**, TSE Yayını, Ankara, s.4.

1.2.6.3 Uygulama ve İşletme

Politikanın uygulanması ve etkin bir İSG yönetimi için, mevzuat gerekleri ışığında yönetim, sorumlulukların dağıtımını gerçekleştirmeli, kişiler sorumluluklarını yerine getirmeye yönelik gerekli yetki ile donatılmalı, organizasyon yapısına ve büyüklüğüne göre gerekli kaynaklar sağlanmalı ve gerekli eğitimler organize edilmelidir.¹⁴³

İSG konusunda için nihai sorumluluk, üst yönetimin olduğu için, kuruluş, üst yönetiminden bir üyeyi İSG yönetim sisteminin doğru uygulanması, kuruluşun tüm alanlarında ve her süreçte gerekliliklerin sağlanması için özel bir sorumluluk ile atamalıdır. Yönetim, İSG yönetim sisteminin uygulanması, kontrolü ve geliştirilmesi için gerekli kaynakları (finansal kaynaklar, insan kaynağı, teknoloji, uzmanlaşmış beceri) sağlamalıdır (4.4.1).

¹⁴³ ODAMAN, OHSAS,140.



Şekil 1-5: Uygulama ve İşletme

Kaynak: TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri- Şartlar, TSE Yayını, Ankara, s.4

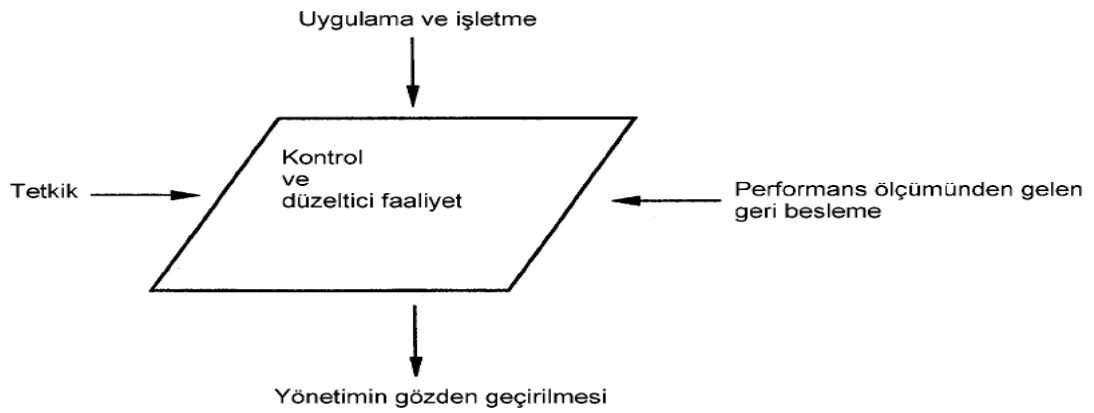
Standart iş yerinde personelin, İSG'ni etkileyebilecek konularda yeterli olması gerektiğini belirtmektedir. Buna göre yeterlilik, uygun eğitim, öğretim ve/veya tecrübe terimleri ile tanımlanmalıdır (4.4.2). Uygulama ve işletme kapsamında kuruluş, uygun İSG bilgilerinin çalışanlara ve ilgili diğer taraflara iletildiğinden ve onlardan bilgi alındığından emin olunmasını sağlayan prosedürlere sahip olmaması gerekmektedir (4.4.3). Kuruluş ayrıca, yönetim sisteminin çekirdek elemanları ve onların etkileşimini göstermek için dokümantasyonu sağlamalı ve sürdürmelidir (4.4.4). Kuruluşun yapması gereken işlerden birisi de; standardın gerektirdiği bütün dokümanları ve verileri kontrol etmek üzere sağlamak amacıyla gerekli prosedürleri oluşturmak ve sürdürmektir (4.4.5). Kuruluş, kontrol tedbirlerinin uygulanması gereken yerlerdeki belirlenmiş riskler ile ilgili faaliyet ve işlemleri tanımlamalı (4.4.6) ve olayların ve acil durumların meydana gelme olasılığını tahmin etmek, bu durumlarda yapılacakları belirlemek ve bunlardan kaynaklanabilecek muhtemel hastalık ve yaralanmaları önlemek veya azaltmak için planı ve prosedürleri oluşturmalı ve bunları sürdürmelidir (4.4.7).

1.2.6.4 Kontrol ve Düzeltici Faaliyetler

Kuruluş, İSG performansını düzenli bir temelde izlemek ve ölçmek için prosedürler oluşturmalı ve sürdürmelidir (4.5.1). Standartta göre işletme, kazalar, olaylar, uygunsuzluklar için sorumluluk ve yetkiyi belirleyen prosedürleri oluşturup sürdürmelidir (4.5.2). Bu prosedürler, risk değerlendirmesi prosesine göre gözden

geçirilmelidir. Kontrol ve düzeltici faaliyetler kapsamında standardın gereklerinden birisi de muhtemel uygunsuzluklara karşı düzeltici ve önleyici faaliyetlerin başlatılması ve tamamlanması, ayrıca yapılan düzeltici ve önleyici faaliyetlerin etkinliğinin doğrulanmasıdır.

Bilindiği üzere ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi ve ISO 14000 Çevre Yönetim Sisteminde iç ve dış denetimlerde veya herhangi bir zamanda tespit edilen uygunsuzluğun temrin sonunda yapılıp yapılmadığının iç veya dış denetim elemanlarınca denetlenmesi; sürecin sürekli iyileştirilmesine önemli oranda katkı sağlamaktadır.



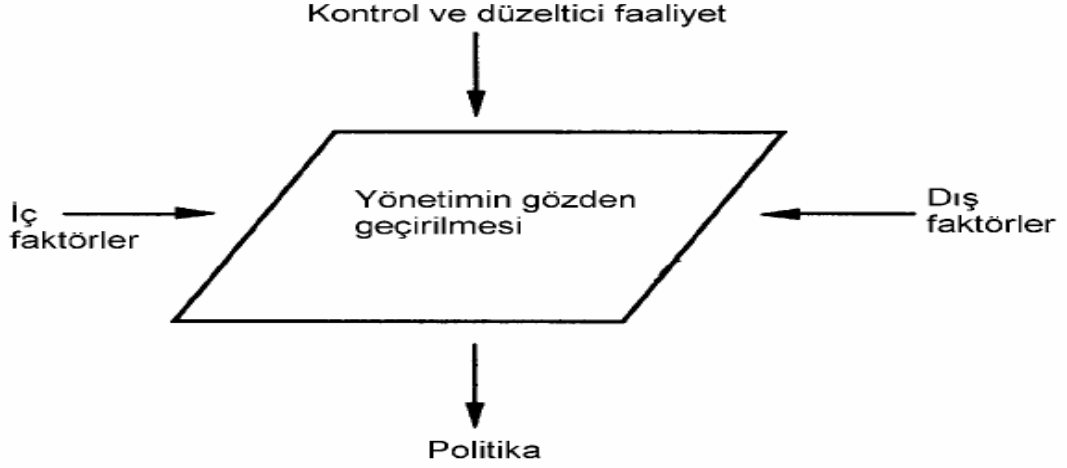
Şekil 1-6: Kontrol ve Düzeltici Faaliyet

Kaynak: **TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri- Şartlar**, TSE Yayını, Ankara, s.7.

1.2.6.5 Yönetimin Gözden Geçirmesi

İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemini uygulayan kuruluşun üst yönetimi, İSG yönetim sisteminin sürekli uygunluğunu, yeterliliğini ve etkinliğini sağlamak için kendi belirlediği aralıklarla İSG yönetim sistemini gözden geçirmelidir. Örneğin kuruluş yönetimin gözden geçirmesine yönelik hazırladığı ve doküman edip yayınladığı bir prosedürde belli bir süreçte yönetimin kaç kez gözden geçirme toplantısı düzenleyeceğini belirleyebilir. Yönetimin gözden geçirme prosesi, yönetimin bu değerlendirmeyi yapmasına imkan veren gerekli bilgilerin toplanmasını sağlamalıdır. Bu gözden geçirme doküman haline getirilmelidir. Pratik uygulamalarda sözü edilen doküman, Yönetimin Gözden Geçirmesi Raporu şeklinde hazırlanmakta ve muhafaza edilmelidir.

Yönetimin gözden geçirmesi, İSG yönetim sistemi tetkik sonuçlarının, değişen durumların ve sürekli iyileştirme taahhüdünün ışığında, İSG yönetim sisteminin politikası, hedefleri ve diğer elemanlarında değişikliklere olan muhtemel ihtiyaca değinmelidir.¹⁴⁴



Şekil 1-7: Yönetimin Gözden Geçirmesi

Kaynak: TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri- Şartlar, TSE Yayını, Ankara, s.9

1.2.7 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sisteminin Yararları

TS 18001 İSG Yönetim Sisteminin önde gelen faydası, gerek işverende, gerekse işçide İSG bilinci ve kültürünün oluşmasına sağladığı katkıdır.¹⁴⁵ TS 18001- İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sisteminin yararları;

- Zararla sonuçlanabilecek olası tehlikelerin önceden tespiti ve gerekli önlemlerin alınması,
- Çalışanların işyerinin olumsuz etkilerinden korunması ve rahat ve güvenli bir ortamın sağlanması,
- İş kazaları ve meslek hastalıkları sebebiyle oluşabilecek iş gücü ve iş günü kayıplarının en aza indirgenmesi, dolayısıyla iş veriminde artışın sağlanmasıyla üretimin (ürün ve/veya hizmet) korunması,
- İç ve dış müşteri memnuniyetinin yükselmesi, üretim maliyetlerinde azalmanın sağlanması,
- İş kazası ve meslek hastalıklarının oldukça yüksek maliyetlerinin en aza indirilmesi,

¹⁴⁴ TS 18001, 9.

¹⁴⁵ ODAMAN, OHSAS,142.

- Çalışma ortamlarında alınan tedbirlerle, işletmeyi tehlikeye sokabilecek yangın, patlama, makine arızaları ve devre dışı kalmaların ortadan kaldırılması ve işletme güvenliğinin sağlanması,
- Resmi makamlar karşısında işletmenin İSG'ne duyarlı olduğunun kanıtlanması ve yasal ceza riskinin azaltılması,
- TS 18001'in, ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemleri ve ISO 14001 Çevre Yönetim Sistemleri ile uyumlu olması,
- İsteyen işyerlerinin, TS 18001'e göre oluşturdukları yönetim sistemini belgelendirebilmesi,
- İşletmede çalışanların sağlığının korunması ve dolayısı ile verimliliğin ve üretimin artması, şeklinde sıralanabilmektedir.¹⁴⁶

İSG konusu işveren için gider artırıcı bir unsur olabildiğinden, İSG'nin etkinliğinin kontrol edilmesi, sistematik denetimi gerekmektedir. ODAMAN'a göre çalışanların kendi sağlık ve güvenlikleri için İSG konusunda sağlıklı bir denetim bizatihi sendikaların kendileri tarafından yapılabilir. Bu anlamda sendikaları işletmeye sokmak İSG mevzuatının ve İSG yönetim sistemi (TS 18001) gereklerinin uygulanmasının denetimini kolay hale getirecektir.¹⁴⁷ Bu yaklaşıma göre bir işletmede standardın öngördüğü şartları işletme açısından yerine getiren, çalışanlarını İSG ile ilgili yapılacak süreçlere katan ve standardın öngördüğü sürelerde denetim mekanizmasına açık olan işletme çalışanları İSG açısından şanslı olacaklardır. Denetimlerin belgelendirme firmaları ve sendikalar tarafından ortak ve düzenli aralıklarla yapılması da bu konuda yakalanmış olan İSG düzeyinin korunmasına yardımcı olacaktır.

Üst yönetimin desteklediği İşletmelerde, verimin ve karlılığın artırılmasında, iş kazaları sonucu oluşacak maliyetlerin azaltılmasına ve çalışanların performanslarının artırılmasında İSG yönetim sistemi önemli bir yer tutmaktadır. İSG

¹⁴⁶ ÖZKILINÇ, 33; ODAMAN, OHSAS, 142; Söz konusu standartların aslında İSG alanını etkisizleştirmek amacına yönelik olduğu yolundaki bazı iddialar için Bkz. SÖZER, Ali Nazım; ALİMANOĞLU YEMİŞÇİ, Derya."İşletme Bilimi Sosyal Politika Bilimine Muhalef Midir? Toplam Kalite Yönetimi ve Sosyal Sorumluluk Örnekleri Bakımından Bir Değerlendirme", **Mercek**, Ocak 2007, s.104–117.

¹⁴⁷ ODAMAN, Serkan. "İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Tarafların Önemli Hak ve Yükümlülükleri ve Uluslararası Standart", **Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi**, Sayı:11, Yıl:2006, s.881.

yönetim sistemi'nin işletmeye en önemli katkılarından birisi de sistemin üçüncü kişiler tarafından belgelendirilebilmesidir.¹⁴⁸

Sosyal devlet anlayışı ilkesini benimsemiş ülkelerde sağlık hizmetlerini eşit ve dengeli bir şekilde sunmak devletin ödevleri arasında yer almaktadır. Daha önce ifade edildiği gibi dünyada olduğu gibi ülkemizde de Devlet vatandaşların sağlık hakkından yararlanması için başta Anayasa düzeyinde olmak üzere yasal düzenlemeleri yapmakta, söz konusu hizmetlerin arzı için kaynak yaratmakta ve kuşkusuz sözü edilen hizmetleri sunmak için çeşitli sağlık işletmeleri kurmaktadır. Diğer taraftan toplumun ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinin sunulmasında kamunun yanında düşük oranda da olsa ülkemizde de özel sağlık işletmeleri hizmet vermektedir.

Kamu ve özel sektör sağlık çalışanları bir taraftan sağlık hizmeti sunarken diğer taraftan sağlık hizmetlerinin doğasından kaynaklanan çeşitli risk ve tehlikelere maruz kalmakta ve İSG ile ilgili sorunlar yaşamaktadır. Çalışmamızın buradan sonraki kısmında özel sağlık işletmelerinde ve söz konusu işletmelerde çalışanların İSG'ni irdelemek, sağlık işletmelerinin toplum, birey ve çalışan sağlığı açısından üstlendiği görevi daha iyi anlamak için sağlık işletmelerinin tanımı, özellikleri ve sınıflandırılması konularına sırasıyla değinilecektir.

1.3 SAĞLIK İŞLETMELERİNİN TANIMI, ÖZELLİKLERİ VE SINIFLANDIRILMASI

Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık seviyesini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne “sağlık hizmetleri” denir. Şekil 1-8’de görüldüğü üzere sağlık hizmetlerinin koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığın geliştirilmesi olmak üzere dört boyutta sınıflandırıldığı görülmektedir.¹⁴⁹

Sağlık tanımında sözü edilen iyi olma durumunun gerçekleştirilmesinde sağlık işletmeleri de arz ettikleri sağlık hizmetleri ile katkıda bulunurlar. Sağlık bakımının amacı, hastalıkları önlemek, teşhis veya tedavi etmek ve toplumun

¹⁴⁸ KURT ve ark., 21.

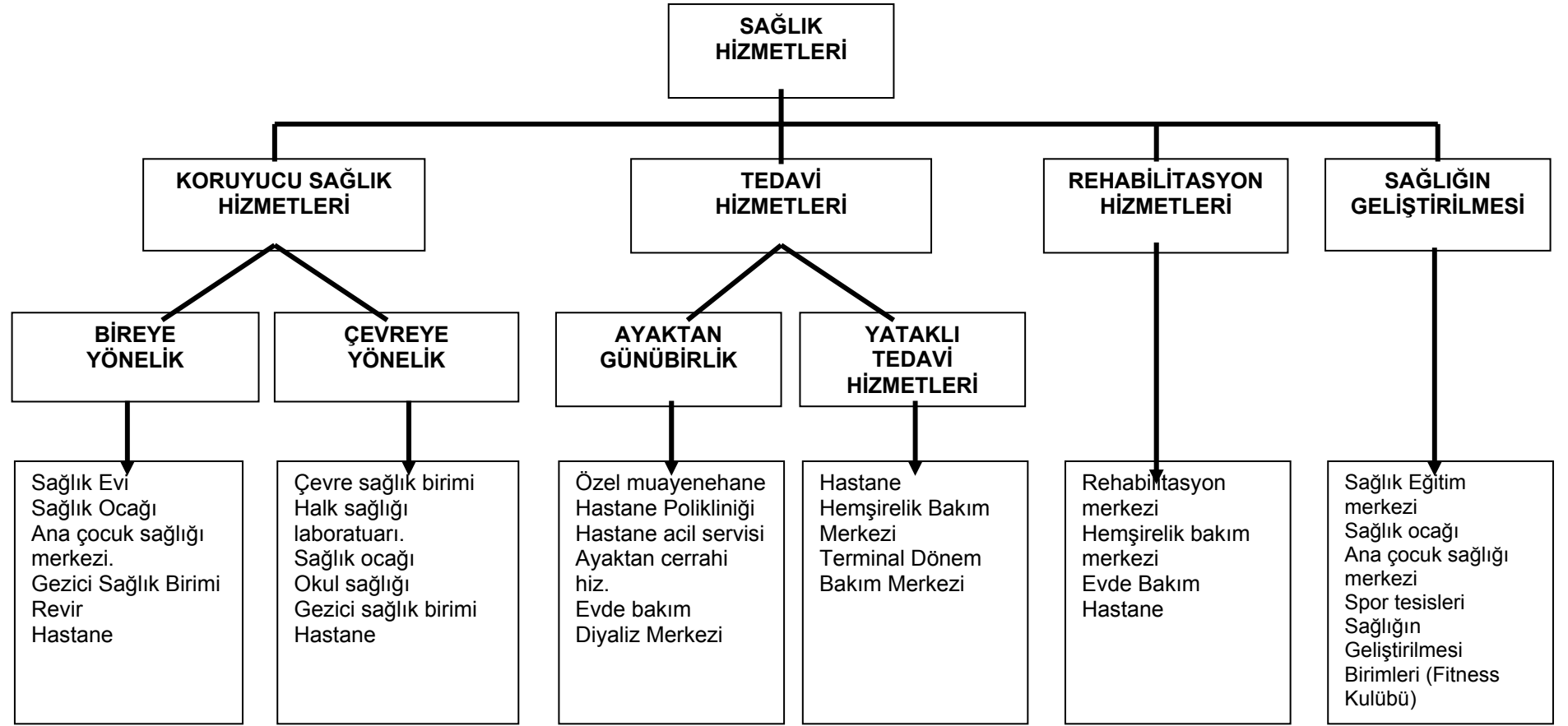
¹⁴⁹ ÖZTEK, Zafer. Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri, Yeni Türkiye, 2001, Sayı:39, s.295.

sağlığını korumak ve teşvik etmektir.¹⁵⁰ Sağlık işletmelerin genelde toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi ve özelde de birey ve çalışan sağlığını geliştirmeye yönelik görevi, yaşamsal önem teşkil etmektedir. Çeşitli sağlık işletmeleri, sağlık tanımında sözü edilen bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam iyilik halini sağlamaya yönelik olarak; koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini sunmaktadırlar.¹⁵¹ Şekil 1-8’de görüldüğü gibi bazı yazarların sağlık hizmetlerine sağlığın geliştirilmesi boyutunu da dahil ettikleri görülmektedir.¹⁵²

¹⁵⁰ TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ. **Sağlıkla İlgili Uluslararası Belgeler**, “Dünya Tabipler Birliği Bildirgesi Sağlık Bakımında Devamlı Kalite Geliştirme Konusunda Ana Hatlar”, Yayına Hazırlayan: Füsün Sayek, TTB Yayını, Ankara, 1998, s.85.

¹⁵¹ YEREBAKAN, Metin. **Özel Hastaneler Araştırması**, İstanbul Ticaret Odası Yayınları, Yayın No:2000/26, İstanbul, 2000, s.18–23.

¹⁵² KAVUNCUBAŞI, Şahin. **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2000, s.35.



Şekil 1-8: Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İşletmeleri

Kaynak: KAVUNCUBAŞI, Şahin. **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2000, s.35.

1.3.1 Sağlık İşletmelerinin Tanımı

İşletmeler insanların ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla üretim faktörlerini uyumlu bir şekilde bir araya getirerek, ekonomik mal ve/veya hizmet üretmek ve/veya pazarlamak için faaliyette bulunan kuruluşlar olarak tanımlanır.¹⁵³ Hastane sözcüğü ise latince konukların ağırlandığı yer anlamına gelen “hospitium” kelimesinden gelmektedir. Hastaneleri, “kendisine başvuran hasta ve yaralıları (yatan hasta, ayaktan bakım hastaları ve acil hastalar) tanı ve tedavi, sürekli hemşirelik bakımı, yemek ve otelcilik hizmetleri olanakları sağlayarak hastalığı azaltan veya tedavi eden kuruluşlar” olarak tanımlamak mümkündür.¹⁵⁴ Hastaneler sağlık işletmeleri içinde önemli bir yere sahip olmasına karşın günümüzde sağlık kurumları işletmeciliği alanı; dar anlamda hastanecilik kavramının ötesinde bir anlam taşır hale gelmiştir. İşletme kavramından hareketle sağlık işletmelerini, “insanların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak üzere üretim faktörlerini bilinçli ve uyumlu bir şekilde bir araya getirerek sağlık hizmetlerini üreten veya pazarlamak için faaliyette bulunan kuruluşlar” olarak tanımlamak mümkündür.¹⁵⁵

İşletmelerin karlılık, sosyal sorumluluk ve süreklilik gibi genel amaçları olduğu göz önüne alındığında, aynı amaçların sağlık işletmeleri için de geçerli olduğunu söylemek mümkündür. Karlılığın, bir sağlık işletmesinin büyümesi, sürekliliğini sağlaması ve kendisinden beklenen sosyal yükümlülükleri yerine getirmesi açılarından önemi büyüktür. Ancak, sağlığın temel bir insan hakkı ve ihtiyaç duyulduğunda mutlaka giderilmesi gereken bir ihtiyaç olması nedeniyle, sağlık hizmetlerinin kamu tarafından sunulması durumunda kar göz ardı edilen bir amaç olmaktadır.¹⁵⁶

Sağlık bakım hizmetleri sayesinde çevresel faktörler ve davranışlar etkilenebilmekte ve hastalanmış olanlar da sağlığına kavuşabilmektedir. Hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması, erken teşhis ve tedavi,

¹⁵³ AKAR, Çetin; ÖZALP, Hüseyin. Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim, Somgür Yayınları, Ankara, 1998, s.24.

¹⁵⁴ WILLIAN, J.A. **Hospital Management: In the Tropics and Sub-Tropics.**, Macmillan Publishing, Hong Kong, 1992, s.2.

¹⁵⁵ AKAR ve ÖZALP, 41.

¹⁵⁶ AKAR ve ÖZALP, 42.

rehabilitasyon ve iyi kişisel sağlık alışkanlıkları bu sağlık bakım hizmetleri ile sağlanabilmektedir.¹⁵⁷ Bireyin üretime katılması ve ülke ekonomisine katkı sağlaması büyük ölçüde sağlıklı olması ile mümkün olacaktır. Sağlıksız her bireyin üretken olamadığı ve ülke ekonomisine katkı sağlayamadığı düşünüldüğünde, bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyi olmasını sağlayan sağlık işletmelerinin varlığı yaşamsal bir önem taşıyacaktır.

Mevzuatımız doğrultusunda sağlık hizmeti sunan kuruluşlarla ilgili tanımlamalar göz önüne alındığında kamuya ait olan; eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri, özel dal hastaneleri, SSK Hastaneleri,¹⁵⁸ diğer resmi kurum hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ve üniversite hastaneleri “sağlık kurumu” olarak ifade edilmektedir. Diğer yandan resmi kurum tabiplikleri, sağlık ocağı, verem savaş dispanseri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, sağlık merkezi, SSK sağlık istasyonu ve dispanserinin kamuya ait olmasına rağmen “sağlık kuruluşu” olarak tanımlandığı görülmektedir. Diğer taraftan özel hastaneler, özel tıp merkezleri, özel dal merkezleri ve özel polikliniklerin “sağlık kuruluşu” olarak ifade edildiği görülmektedir.

Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin¹⁵⁹ birinci maddesinde ilgili kararnamenin amaçları arasında, “*sağlık kuruluşlarını* tek elden planlayıp hizmet vermelerini sağlamak için Sağlık Bakanlığının kurulmasına, teşkilat ve görevlerine ilişkin esasları düzenlemek” hükmüne yer verilmiştir. Hükümden anlaşılabacağı üzere ulusal anlamda sağlık hizmetlerini sunmak ve sağlık kuruluşlarının tek elden planlanmasına yönelik çalışmaları yapmak Sağlık Bakanlığının görevidir. Bu anlamda Sağlık Bakanlığına bağlı olarak sağlık hizmeti sunacak tüm kuruluşların, genel olarak “sağlık kuruluşu” olarak adlandırdığı görülmektedir.

¹⁵⁷ MENDERES, Münevver; ERSOY, Korkut. “Genel Sistem Kuramı ve Sağlık Sistemi, Hastane Sistemi ve Hasta Bakım Alt Sistemi”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt 2, Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu Yayını, Ankara, 1993, s.39; ÖZKAN, Azzem. “Hastane İşletmelerinde Maliyetleme Yaklaşımları”, **Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt XXII, Sayı 2, 2003, s.113–130.

¹⁵⁸ SSK Hastaneleri, 19.01.2005 tarih ve 25705 sayılı resmi gazete yayınlanan 5283 sayılı “Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun” ile Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir.

¹⁵⁹ RG 18251, KHK No: 181/14.12.1983.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun amacı; sağlık hizmetleriyle ilgili temel esasları düzenlemektir.¹⁶⁰ İlgili kanunun 3'üncü maddesinde, "sağlık kurum ve kuruluşları yurt sathında eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunacak şekilde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca, diğer ilgili bakanlıkların da görüşü alınarak planlanır..." hükmüne yer verilmiştir. Görüldüğü üzere 3359 sayılı Kanunda da kamuya ait sağlık hizmeti sunan kuruluşlar "sağlık kurum ve kuruluşları" olarak ifade edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü yayınladığı bir genelgede¹⁶¹ konu ile ilgili uygulamalarda¹⁶² yanlış bir anlaşılmaya meydan vermemek ve sağlık kurum ve kuruluşları ifadesinden ne anlaşılması gerektiğini netleştirmek için sağlık kurum ve kuruluşlarının aşağıdaki tanımlarına yer verilmiştir;

- **Birinci Basamak Resmi Sağlık Kuruluşları:** Resmi kurum tabiplikleri, sağlık ocağı, verem savaş dispanseri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezi, sağlık merkezi, SSK sağlık istasyonu ve dispanseri.
- **Birinci Basamak Özel Sağlık Kuruluşu:** Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik¹⁶³ kapsamında açılan özel poliklinikler,
- **İkinci Basamak Resmi Sağlık Kurumu:** Eğitim ve araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri, özel dal hastaneleri, SSK Hastaneleri¹⁶⁴ ve diğer resmi kurum hastaneleri.

¹⁶⁰ RG 15.5.1987, 19461.

¹⁶¹ Devlet Memurlarının Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Sevki Hakkında Genelge, 15.08.2003, Sayısı:16058, Genelge No: 2003/97

¹⁶² 17.04.2003 tarih ve 25082 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan, "Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği"nde yapılan değişiklikle özel sağlık kurumlarından devlet memurlarının ve bunların bakmakla yükümlü olduğu aile fertlerinin yararlanmasına imkân sağlanmıştır. Buna ilişkin olarak Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığınca ortaklaşa hazırlanan, "Teşhis ve Tedavi Amacıyla Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Hasta Sevkine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkındaki Tebliğ", 30.05.2003 tarih ve 25123 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Konu ile ilgili usul ve esaslar için Maliye Bakanlığı, "05.06.2003 tarih ve 10309 sayılı Genelge"yi, Sağlık Bakanlığı ise, "05.06.2003 tarih ve 11392 sayılı Genelge" yi yayınlamıştır.

¹⁶³ Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin 4'üncü maddesinde (RG 09.03.2000, 23988) *sağlık kuruluşu*; poliklinik, klinik, dispanser, tıp merkezi, tanı ve tedavi merkezi ve benzeri isimler altında faaliyet gösteren ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşları olarak tanımlanmıştır.

- **İkinci Basamak Özel Sağlık Kuruluşu:** Özel Hastaneler Yönetmeliği'ne göre ruhsat almış özel hastaneler ile Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik kapsamında açılan özel tıp merkezleri ve özel dal merkezleri.
- **Üçüncü Basamak Sağlık Kurumu:** Eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastaneleri.

Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanunun¹⁶⁵ 5. maddesinde, “Aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde acil haller ve mücbir sebepler dışında, kişi hangi sosyal güvenlik kuruluşuna tâbi olursa olsun, aile hekiminin sevki olmaksızın *sağlık kurum ve kuruluşlarına* müracaat edenlerden katkı payı alınır” hükmüne yer verilmiştir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde¹⁶⁶ (md.4) yataklı tedavi kurumları, “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlanmaktadır.

Willian sağlık işletmesini; kendisine başvuran hasta ve yaralıları tanı ve tedavi, hemşirelik hizmeti, yemek ve konaklama hizmetleri olanağı sağlayarak hastalığı azaltan veya tedavi eden kuruluşlar tanımlamaktadır.¹⁶⁷ Sağlık işletmelerinin tanımı ve işlevlerinden de anlaşılacağı üzere sağlık işletmeleri; koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığı geliştirici birçok hizmeti sunan örgütlerdir.

Sağlık işletmeleri yönetimi ile ilgili literatür incelendiğinde bazı araştırmacıların özel hukuk kurallarına göre kurulmuş özel hastaneler ile sosyal amaçlı kurulan kamu hastanelerini, genel bir ifade ile “hastane işletmesi” veya “sağlık işletmesi” olarak isimlendirdikleri görülmektedir.¹⁶⁸ Başka bir ifade ile

¹⁶⁴ SSK Hastaneleri, 19.01.2005 tarih ve 25705 sayılı resmi gazete yayınlanan 5283 sayılı “Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun” ile Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir.

¹⁶⁵ RG 9.12.2004, 25665.

¹⁶⁶ RG 13.01.1983, 17927.

¹⁶⁷ WILLIAN, 2.

¹⁶⁸ AKAR, Çetin; ŞAHİN, İsmet; GİDER, Ömer; AKÇA, Nesrin. “Sağlık İşletmelerinde Finansal Yönetici Yeterlilikleri”, **Sağlık ve Hastane Yönetimi 2.Ulusal Kongresi**, Bildiriler Kitabı, 28–30 Eylül 2005, Ankara, s.344–354; AKAR, Çetin; ŞAHİN, İsmet; GİDER, Ömer; AKÇA, Nesrin. “Sağlık İşletmelerinde Finansal Yöneticilerin Yeterlilik Düzeyleri Geliştirme İle İlgili Eğitim İhtiyaçları”, **Sağlık ve Hastane Yönetimi 2.Ulusal**

mevzuatımızda sıklıkla kullanılan “kamu sağlık kurumu ve/veya kuruluşları” ile “özel sağlık kuruluşları” ifadeleri alandaki akademisyenler arasında aynı anlamda olmak üzere, kamu ve özel sektör ayırımı gözetmeksizin “hastane işletmeleri” veya “sağlık işletmeleri” olarak zikredilmektedir. Bize de çalışmamızda kavram birliğinin sağlanması amacıyla, tüm kamu ve özel sektöre ait sağlık kurum ve kuruluşlarından kısaca “sağlık işletmesi” olarak söz etmeyi uygun bulmaktayız.

1.3.2 Sağlık İşletmelerinin Özellikleri

Bir hizmet işletmesi olarak sağlık hizmeti arzını gerçekleştiren sağlık işletmelerini diğer işletmelerden ayıran bir takım özellikleri vardır. Söz konusu özellikler aşağıda sıralanmıştır;¹⁶⁹

- Sağlık işletmesinin yapısı incelendiğinde uzmanlaşma düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Tıp ve sağlık alanındaki sürekli gelişme, teknolojinin hızla gelişmesi, çağımızda yeni hastalıkların ortaya çıkması ve söz konusu hastalıklara yönelik tanı, teşhis ve tedavideki değişiklikler sağlık işletmelerinde uzmanlaşma düzeyini artıran etmenlerin başında gelmektedir¹⁷⁰. Sözü edilen gelişmelere paralel olarak yeni meslekler ortaya çıkmış ve bu durum tıp alanında aşırı iş bölümüne ve yapısal karmaşıklığa neden olmuştur.
- Sağlık işletmelerinde hizmet arzını gerçekleştirmede birçok meslek grubu ve bölüm bir arada hizmet verdiğinden işlevsel bağımlılık düzeyi yüksektir. Sağlık hizmetlerinin sunumu tam anlamıyla bir ekip ve koordinasyon işi

Kongresi, Bildiriler Kitabı, 28–30 Eylül 2005, Ankara, s.334–343; BOSTAN, Sedat; ACUNER, Taner; YILMAZ, Gökhan. “Hastane İşletmelerinde Müşteri (Hasta) Beklentileri Araştırması”, **Sağlık ve Hastane Yönetimi 2.Ulusal Kongresi**, Bildiriler Kitabı, 28–30 Eylül 2005, Ankara, s.186–194, DEVEBAKAN, Nevzat; YAĞCI, Kamil. “Sağlık İşletmelerinin Algılanan Hizmet Kalitesi Düzeylerinin Karşılaştırılmasında SERVQUAL Yöntemi”, **Sağlık ve Hastane Yönetimi 2.Ulusal Kongresi**, Bildiriler Kitabı, 28–30 Eylül 2005, Ankara, s.543–553, DEVEBAKAN, Nevzat. “Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite”, **DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 8, Sayı 1, Ocak- Mart 2006, s.120–149; DEVEBAKAN, Nevzat; AKSARAYLI, Mehmet. “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması”, **DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 5, Sayı 1, Ocak Mart 2003, s.38–54.

¹⁶⁹ KAVUNCUBAŞI, 50–56; YEREBAKAN, 46–50; SEÇİM, Hikmet. **Hastane Yönetim ve Organizasyonu**: Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İstanbul, 1991, s.21; DEVEBAKAN, Nevzat. **Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi**, DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2001, s.4–7.

¹⁷⁰ KAVUNCUBAŞI, 52.

olduğundan herhangi bir kişi veya bölümden kaynaklanan olumsuzluk, sağlık hizmetini ve dolayısıyla sağlık işletmesini olumsuz etkileyecektir. Örneğin bir hekimin isteği doğrultusunda istenen tetkiklerin laboratuarlardan yanlış çıkması tanı, teşhis ve tedavi sürecini olumsuz etkileyecektir. Bu nedenle hizmet sunumunda yeterli sayıda ve uzmanlaşma düzeyinde bir ekibin varlığı yetmemekte ayrıca sağlık işletmesi destek hizmetlerine de ihtiyaç duyulmaktadır. Bu açıdan hizmeti sunan kişi ve bölümler arasındaki eşgüdüm, planlama ve kontrol işlemleri sağlık işletmeleri yönetiminin birincil görevleri arasındadır.

- Sağlık işletmelerinde insan kaynakları eğitim düzeyi çok yüksek çalışanlardan meydana geldiği için, bazen çalışanların mesleki amaçları kurumsal hedeflerin önünde gelebilmektedir. Birçok hekim tıp fakültesini bitirdikten sonra, akademik eğitime devam etmektedir. Eğitim hastanelerinde eğitim süreci, akademik düzeyde de devam etmektedir. Diğer taraftan hekimlik faaliyetleri dışındaki tıbbi hizmetleri gerçekleştiren eczacı, fizyoterapist, psikolog, hemşire gibi sağlık çalışanları da üniversite mezunudur. Bir hekim hastasını en iyi şekilde tedavi etmeye çalışırken çoğunlukla hizmetin maliyeti ve finansal boyutu ile ilgilenmemekte, buna karşın sağlık işletmeleri yönetimi işletmenin varlığını devam ettirmesi, kalite sağlama ve verimli sağlık hizmeti sunma yönünde bir çaba içerisinde. Bu durum sağlık çalışanları ve yönetim arasında bazen çatışmalara neden olabilmektedir.
- Sağlık işletmelerindeki birimler hekimden gelen talebe göre hizmet sunmaktadır. Başka bir ifade ile sağlık işletmelerinde hekimler hizmet arzını büyük ölçüde etkilemektedir. Örneğin, bir sağlık işletmesinde hekimin isteği olmadan bir teknisyenin röntgen çekmesi ya da bir laboratuarda tetkik yapılması olanaklı değildir. Sağlık İşletmelerinde hizmet arzını ve arz sonucu oluşacak gelirin önemli bir bölümünü oluşturan hekimlik hizmetleri tamamıyla denetlenebilir özellikte değildir. Bu nedenle, sağlık işletmelerinde kaynakların etkin ve verimli kullanılmasını sağlamak için hekimleri kararlarını denetleyen yönetsel ve kurumsal düzenlemelere ihtiyaç vardır.

- Başta hastaneler olmak üzere birçok sağlık işletmesinde ikili otorite vardır. Hastanenin idari yönetsel faaliyetlerini yöneten hastane müdürü ile medikal yönetimin etkinliklerini yöneten başhekimlik statüsü aynı yönetsel amaca hizmet etmektedir. Sağlık işletmesindeki astların iki farklı yöneticiye bağlı olması, sağlık işletmelerinde eşgüdümleme, denetim ve çatışmalara yol açmaktadır. Diğer yandan sağlık profesyonellerin aşırı uzmanlaşması ve deneyimleri de çalışanların yönetime karşı otorite kazanmalarına neden olmaktadır. Bu yönü ile de sağlık işletmeleri bir çok işletmeden ayrılmaktadır.
- Sağlık işletmelerinde hizmet sunumu çok karmaşık olup süreçler değişkendir. Sağlık işletmesinin birçok işletmeden farklı olarak birden fazla amacının olması yapısal karmaşıklığa neden olmakta, bu durum da işletmedeki yönetsel kademe ve birim sayısını artırmaktadır. Örneğin bir üniversite hastanesinin tanı ve tedavi hizmetleri dışında araştırma ve eğitim hizmetleri gibi görevleri de olduğundan, sıradan bir hastaneye göre daha karmaşıktır. Sağlık işletmesinin en büyük hizmet kullanıcıları olan hastaların farklı yaş, eğitim düzeyi, etnik köken, gelir düzeyi ve genetik özelliklere sahip olması da karmaşıklığı artırmaktadır. Bazen aynı hastalıkta bile farklı tedavi yönetimi uygulanmaktadır. Her hastanın farklı bir proje olarak kabul edildiği göz önüne alındığında söz konusu karmaşıklık daha iyi anlaşılacaktır. Sözü edilen etmenlerden dolayı bir çok konuda mesafe alınmasına rağmen sağlık işletmelerinde bir standardizasyonun oluştuğunu söylemek güçtür.
- Sağlık işletmeleri doğrudan insan yaşamı ile ilgili hizmet verdiğinden bir çok işletmeden farklı olarak 24 saat kesintisiz hizmet vermektedir. Sözü edilen kesintisiz hizmetlerin varlığı, sunulan hizmetlerin büyük çoğunluğunun acil ve ertelenemeyecek özellikte olması ile ilgidir. Bir hastanın veya sağlığı konusunda şüpheleri olan birinin herhangi bir zamanda sağlık işletmesine başvurma ihtimali vardır. Başka bir ifade ile sağlık işletmelerinde talep belirsizliği söz konusudur. Diğer taraftan sağlık işletmelerine yapılan başvuruları hem hukuksal nedenlerle hem de insani nedenlerle geri çevirmek olanaksızdır.

- Sağlık işletmelerinde hizmet sunumu sırasında yapılan hatalar insanların sakat kalmasına veya ölmelerine neden olduğundan, sunulan hizmetlerin yanlışlık ve belirsizliklere karşı toleransı dardır. Yapılan hataların çoğunun sonradan düzeltme veya telafi etme şansı olmadığından; yapılan işin ilk seferinde ve her zaman doğru yapılması gerekmektedir.
- Birçok işletmeden farklı olarak sağlık işletmelerinde çıktının tanımlanması ve ölçülmesi zordur. Bilindiği üzere sağlık işletmelerinde temel sürecin temel girdisi yaralı, hasta veya sağlığından şüphe eden insandır. Sözü edilen kişilerin bir tedavi süreci sonucunda taburcu olduğunu düşündüğümüzde verilen sağlık hizmetlerinin çıktılarını kısa vadede değerlendirmek mümkün olmamaktadır. Örneğin, kalp ameliyatı geçirmiş bir hastanın söz konusu operasyonun etkinliğini değerlendirmesi bazen yıllarca sürebildiğinden, çıktıların tanımlanıp ölçülmesi zor olmaktadır. Öte yandan, bir otomobil endüstrisinde veya hizmet sektörü olan otel işletmelerinde müşteri sunulan ürünü (mal veya hizmet) daha kolay değerlendirme şansına sahiptir.
- Sağlık işletmelerinde hizmet alanların sunulan tıbbi hizmetlerin teknik yönünü değerlendirmesi zordur¹⁷¹. Başka bir ifade ile tıp alanı içerisinde yürütülen hizmetler ileri derecede uzmanlık gerektirdiğinden; hasta söz konusu hizmetler hakkında doğal olarak yeterli bilgi ve beceriye sahip olamamakta; teknik olarak, hangi tetkikin veya tedavinin kendisi için uygun, hangisinin etkin olacağına karar verememekte veya hakkındaki kararlara katılacak durumda olmamaktadır.

1.3.3 Sağlık İşletmelerinin Sınıflandırılması

Sağlık işletmelerinin (kuruluş amaçlarına ve görevlerine göre farklılık göstermekle beraber) genel olarak dört temel işlevi bulunmaktadır. Bu işlevler; hasta ve yararlıların tedavisi, eğitim, araştırma ve geliştirme faaliyetleri ve toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine olarak sıralanabilir.¹⁷² Sağlık işletmelerinin sınıflandırılması ile ilgili ölçütler değerlendirildiğinde, sağlık

¹⁷¹ BOPP, K.D. "How Patients Evaluate The Quality of Ambulatory Medical Encounters: A marketing Perspective", *Journal of Health Care Marketing*, 10(1), 1990, s.6–15; ASUBONTENG, Patrick; MCCLEARY, Karl J; SWAN, John E. "SERVQUAL Revisited: a Critical Review of Service Quality", *Journal of Service Marketing*, 10(6), 1996, s.62–81.

¹⁷² SEÇİM, 9–19; KAVUNCUBAŞI, 76–77; AKAR ve ÖZALP, 58–59.

işletmelerinin işlevleri, görevleri ve kuruluş amaçları açısından sınıflandırıldığı görülmektedir. Sağlık işletmeleri ayrıca mülkiyet hakkı, verilen sağlık hizmetinin türü, hastaların kalış süresi, büyüklük, eğitim statüsü ve dikey bütünleşme basamakları açısından da sınıflandırılabilmektedir.

Sağlık işletmelerinin sınıflandırılmasında kullanılan yöntemlerden birisi; sağlık işletmelerinin verdikleri sağlık hizmetlerinin türüne göre, yataksız veya yataklı şekilde sınıflandırılmasıdır¹⁷³. Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik¹⁷⁴ hükümlerine göre kurulan aşağıdaki sağlık işletmeleri, yataksız sağlık işletmeleri kapsamında değerlendirilmektedir;

- Sağlık Evleri
- Sağlık Ocakları
- Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlama Merkezleri
- Dispanserler
- Hıfzısıhha Enstitüleri
- Bölge Laboratuvarları
- Enterobakteri Laboratuvarı
- Özel Muayenehane ve Laboratuvarlar

Sağlık merkezleri, hastaneler ve rehabilitasyon merkezleri yataklı sağlık işletmeleri olarak sınıflandırılmaktadır.¹⁷⁵ Yataklı tedavi kurumları olarak isimlendirilen hastanelerin ulusal mevzuatımızdaki bazı düzenlemelerde sınıflandırıldığı görülmektedir. Örneğin Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin (YTKİY)¹⁷⁶ değişik 5. maddesinde Sağlık kurumları, işlevlerine göre 5 grupta ayrı grupta sınıflandırılmıştır;

- **İlçe / belde hastanesi:** Bünyesinde 112 hizmetleri¹⁷⁷, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi

¹⁷³ AKAR ve ÖZALP, 43–64.

¹⁷⁴ RG 9.9.1964; 11802.

¹⁷⁵ AKAR ve ÖZALP, 56–57.

¹⁷⁶ RG 13.01.1983, 17927.

¹⁷⁷ Sağlık Bakanlığı'nın 1994 yılında başlattığı, 112 nolu telefonla ulaşılan acil sağlık hizmetleri.

ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.

- **Gün hastanesi:** Birden fazla branşta, gününbirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.
- **Genel hastaneler:** Her türlü acil vak'a ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.
- **Özel dal hastaneleri:** Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların, yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.
- **Eğitim ve araştırma hastaneleri:** Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.

Yukarıda açıklandığı üzere ilgili yönetmeliğin isminde “yataklı tedavi kurumları” ifadesine yer verilmiş ancak, aynı yönetmeliğin sağlık kurumlarının sınıflandırılması ile ilgili 5. maddesinde ise, sağlık kurumları ile aynı anlamda olmak üzere “hastane” sözcüğü kullanılmıştır.

YTKİY'nin 1. maddesinde söz konusu yönetmeliğin amacı, “Yataklı Tedavi Kurumlarında çeşitli hizmetlerin uygulama esaslarını, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek ve modern çağın icaplarına ve memleket gerçeklerine uygun, süratli, kaliteli, ekonomik bir hastane işletmeciliği sağlamak” şeklinde belirtilmiştir. Bu maddeden hareketle, konu ile ilgili akademik çalışmalarda “hastane işletmesi” kavramının kullanılmasının mevzuata uygun olduğu söylenebilir.

Daha önce ifade edildiği gibi sağlık ve/veya sağlık hizmetlerinden yararlanma temel bir insan hakkı olup, söz konusu hakkın korunması ülkemizde olduğu gibi sosyal devlet anlayışını benimsemiş bir çok ülkede anayasal düzeyde

güvence altına alınmıştır. Bireylerin hasta olmaması için koruyucu hekimlik hizmetlerinden yararlanmak önleyici bir yaklaşımdır. Ancak tüm önlemlere rağmen bireylerin hastalanması, yaralanması ve/veya sağlığından şüphe etmesi durumunda yukarıda sözü edilen sağlık işletmeleri önemli bir görevi yerine getirmekte ve bireyleri sağlıklarına kavuşturmaktadır. Özelde birey sağlığının bir hak kapsamında değerlendirilmesi ve güvence altına alınması; özelde çalışanların sağlığının korunması şeklinde somutlaşmaktadır. Günümüzde bireylerin sağlığını korumada koruyucu hizmetlere benzer şekilde çalışanların sağlığı korumak ve geliştirmek için uygulanan İSG yönetim sistemlerinde de önleyici yaklaşım esas alınmaktadır. Çalışanlar için sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması devletin, işverenin ve çalışanların ortak sorumluluğundadır. Sağlık işletmeleri ve dolayısı ile sağlık çalışanları bir taraftan toplumun ihtiyaç duyduğu hizmetleri arz ederken, diğer taraftan söz konusu hizmetlerin özelliğinden kaynaklanan nedenlerden dolayı bazı risk ve tehlikelere maruz kalmaktadır. Ülkemizde İSG alanı ile ilgili düzenlemeler incelendiğinde, sağlık çalışanları veya sağlık işletmeleri için özel olarak oluşturulmuş düzenlemelerin sınırlı olduğu görülmektedir.

Çalışmamızın ilerleyen kısımlarında değinileceği üzere İSG alanında çıkartılan mevzuatımız yoğun eleştiri almakta ve çoğu düzenleme hakkında yürütmenin durdurulması istemi ile dava açılmaktadır. Araştırmanın bundan sonraki bölümünde; genel olarak tüm çalışanları, özelde de sağlık çalışanlarını ilgilendiren İSG'nin sağlanması için uymakla yükümlü olduğumuz uluslararası mevzuat hükümleri ile ulusal mevzuatımızdaki düzenlemelere yer verildikten sonra ülkemizdeki İSG sistemine değinilecektir.

İKİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER

2.1 ULUSLARARASI DÜZEYDE

İSG'nin sağlanmasında devletin yükümlülüklerinden birisi de konu ile mevzuatı oluşturmak, mevzuatın denetimini sağlamak ve/veya uluslararası hukuk metinlerini ülkemiz açısından kabul etmektir. Bilindiği üzere Anayasamızın 90. maddesi, yöntemine uygun olarak TBMM'nce onanan uluslararası hukuk metinlerinin Kanun değerinde olduğunu ve Anayasaya aykırılıklarının ileri sürülemeyeceğini düzenlemektedir. Dolayısı ile ülkemizin onayladığı uluslararası belgelerin ulusal mevzuatımızdaki Kanunlar ile eşdeğer olduğunu hatırlamakta fayda vardır. Ülkemizin onayladığı uluslararası belgelerde yer alan bazı hükümlerin doğrudan veya dolaylı olarak çalışma yaşamı ve İSG alanı ile ilgili olduğu görülmektedir. Çalışmamızın bundan sonraki bölümünde öncelikle İSG ile ilgili hükümleri doğrudan veya dolaylı olarak düzenleyen bazı uluslararası hukuk metinlerine yer verilecektir.

2.1.1 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.¹⁷⁸ Türkiye, Birleşmiş Milletlerin kurucu üyelerinden birisi olarak İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'ni ilk onaylayan ülkeler arasında yer almıştır.

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nde¹⁷⁹ her şahsın, sosyal güvenliğe (md.22), 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

¹⁷⁸ UYGUN, Oktay. **1982 Anayasası'nda Temel Hak ve Özgürlüklerin Genel Rejimi**, Kazancı Matbaacılık, 1992, s.26, İstanbul.

¹⁷⁹ Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 10 Aralık 1948 tarih ve 217 A(III) sayılı Kararıyla ilan edilmiş ve 27 Mayıs 1949 tarih ve 7217 Sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmıştır.

veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı olduğu belirtilmiştir (m.25).¹⁸⁰

2.1.2 Avrupa Sosyal Şartı

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. Avrupa Sosyal Şartı’nın 11. maddesinde “sağlığın korunması” ve 13. maddesinde “sağlık ve sosyal yardım hakkı” yer almaktadır

Avrupa Sosyal Şartı’nda akit tarafların İSG’ne yönelik yükümlülükleri; sözleşmenin 3. maddesinde (Güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkı) sıralanmaktadır¹⁸¹. Sözleşmede, akit tarafların, güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkının etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak üzere, işverenlerin ve çalışanların örgütlerine danışarak aşağıdaki hususları taahhüt etmeleri istenmektedir;

- İş güvenliği, iş sağlığı ve çalışma ortamı hakkında tutarlı bir ulusal politika oluşturmak, uygulamak ve bunu belli aralıklarla gözden geçirmek. Bu politikanın temel hedefi, iş güvenliği ve iş sağlığını iyileştirmek ve özellikle çalışma ortamının doğasından kaynaklanan tehlike sebeplerini en aza indirmek yoluyla, çalışma sırasında ortaya çıkan ya da bununla bağlantılı olan hastalıkları ve kazaları önlemektir.
- Güvenlik ve sağlık alanlarında yönetmelikler hazırlamak,
- Denetim yoluyla bu yönetmeliklerin uygulanmasını sağlamak,
- Tüm çalışanlar için, aslen koruma ve danışmanlık işlevlerine sahip iş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesini desteklemek.

¹⁸⁰ AKIN, İlhan F. **Kamu Hukuku**, Beta Yayınları, İstanbul, 1993, s. 375.

¹⁸¹ Avrupa Sosyal Şartı 18 Ekim 1961’de Torino ‘da imzalanmış ve 26 Şubat 1965 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye Sözleşmeyi 18 Ekim 1961 tarihinde imzalamış ve 16 Haziran 1989 tarihinde onaylamıştır. 3581 sayılı Onay Kanunu 4 Temmuz 1989 gün ve 20215 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır.

2.1.3 Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmeleri

1919 yılında kurulmuş olan Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ), sosyal adaletin ve uluslararası insan ve çalışma haklarının iyileştirilmesi için çalışan bir Birleşmiş Milletler ihtisas kuruluşudur. UÇÖ, sözleşmeler ve tavsiye kararları yoluyla, çalışma hayatına ilişkin temel haklar, örgütlenme özgürlüğü, toplu pazarlık, zorla çalıştırmanın engellenmesi, fırsat ve muamele eşitliği gibi çalışmaya ilişkin tüm konuları düzenleyici, uluslararası çalışma standartları oluşturur¹⁸². Mesleki eğitim ve rehabilitasyon, istihdam politikası, iş hukuku, endüstriyel ilişkiler, çalışma şartları, yönetimin geliştirilmesi, kooperatifler, sosyal güvenlik, çalışma istatistikleri, İSG konularında teknik yardım sağlar. Bağımsız işçi ve işveren örgütlerinin kurulmasını destekler ve bunlara eğitim ve danışmanlık hizmeti verir. Birleşmiş Milletler sistemi içinde UÇÖ' nün, yönetim kurullarına işçi ve işverenin hükümetlerle eşit olarak katıldığı, kendine has olan üçlü bir yapısı vardır¹⁸³. Ülkemizde Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'nın Özel İhtisas Komisyonu raporunda (çalışma hayatı alt komisyon raporu) UÇÖ'nün 155 Sayılı Mesleki Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi ile 161 sayılı Mesleki Sağlık Hizmetleri Sözleşmesinin onaylanması ve iç mevzuata aktarılması gerektiği ifade edilmişti¹⁸⁴. Nitekim aşağıda görüleceği üzere söz konusu sözleşmeler ülkemiz tarafından onaylanmıştır.¹⁸⁵

2.1.3.1 Uluslararası Çalışma Örgütü' nün İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşmesi

UÇÖ'nün 22 Haziran 1981 tarihinde yapılan 67. oturumunda "İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme" kabul edilmiştir. UÇÖ 1981 tarihinde kabul ettiği 155 nolu 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

¹⁸² AKKURT, İbrahim. "Meslek Hastalıkları Hastanelerine İşlerlik Kazandırılması Konusunda Genel Görüşler", *Toplum ve Hekim Dergisi*, Mayıs- Haziran, Cilt:11, Sayı:73, 1996, s.50.

¹⁸³ ILO. <http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/about/amacilke.htm>

¹⁸⁴ DPT. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Çalışma Hayatı Alt Komisyonu Raporu, Ankara, 2001, s.78.

¹⁸⁵ RG 16.03.2004, 25404.

konularında uyumlu bir ulusal politika oluşturulmasını ve bunun dikkatli olarak denetimini öngörmüştür.¹⁸⁶

Ülkemizin onayladığı UÇÖ'nün İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşmesi'nin Ulusal Politika Hedefleri ve Ulusal Düzeyde Eylem başlıkları kısımlarında, "Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi"ne ilişkin aşağıdaki ifadelere yer verilmiştir¹⁸⁷;

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

155 Nolu Sözleşme'nin 19. maddesine göre, işletme düzeyinde de İSG ile ilgili bazı faaliyetlerin gerçekleştirilmesi için düzenlemeler yapılması istenmektedir. Buna göre işletme düzeyinde aşağıda sırlanan düzenlemeler yapılmalıdır;

- İşçilerin ve işçi temsilcilerinin işverenle İSG alanında işbirliği yapmaları,
- İşletmedeki işçi ve temsilcilerine, iş güvenliği ve işçi sağlığı konusunda yeterli eğitim vermesi,

¹⁸⁶ DEMİRCİOĞLU, Murat. Karşılaştırmalı Hukukta ve Türkiye'de İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği, **Kamu-İş Dergisi**, Cilt:4, Haziran 1997, Sayı:2, s.204; ALPAR, Bülent M. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında 155 Sayılı ILO Sözleşmesi ile İlgili Çalışma Hayatı Mevzuatı", **Kamu-İş Dergisi**, Cilt:7, Sayı:2, 2003, s.2.

¹⁸⁷ RG 13.01.2004, 25345.

- İşletmedeki işçi temsilcilerine, İSG'ni sağlamak için yeterli bilgi verilmesi ve ticari sırları açıklamamak şartıyla kendilerini temsil eden kuruluşlarla bu bilgilerin istişare edilmesi.

2.1.3.2 Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesinin 6.maddesinde¹⁸⁸; İş sağlığı hizmetlerinin mevzuat ile, toplu 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 hükme 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.

Çalışmamızın buradan sonraki kısmında İSG alanı ile ilgili ulusal mevzuatımızda bulunan düzenlemelere yer verilecektir. Bu kapsamda öncelikle Cumhuriyet öncesindeki konu ile ilgili bazı düzenlemelere yer verilip, ardından da İSG alanını doğrudan veya dolaylı olarak ilgilendiren mevcut mevzuatımızdaki düzenlemelere sırasıyla yer verilecektir.

2.2 ULUSAL DÜZEYDE

Ülkemizde İSG ile ilgili düzenlemeler incelendiğinde bazı düzenlemelerin Cumhuriyetin kuruluşundan öncesinde dayandığı görülmektedir. Günümüzde ise ulusal mevzuatımızda İSG ile ilgili birçok düzenlemenin olduğu görülmektedir. Ancak İSG alanıyla ilgili sorunların çözümüne yönelik hükümlerin tek bir yasayla düzenlenmemiş olması, yargılanma aşamasında zorluklara yol açmaktadır. Konu ile ilgili yasal düzenlemeler incelendiğinde başta Anayasamız, 4857 Sayılı İş Kanunu, Sosyal Sigortalar Kanunu, Umumi Hıfzısıhha Kanunu, Borçlar Kanunu ve birçok yönetmelikte İSG'ne ilişkin düzenlemelerin olduğu görülmektedir. Mevcut mevzuatımızdaki İSG düzenlemelerine geçmeden önce konu ile ilgili

¹⁸⁸ RG 13.01.2004, 25345; İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğu Hakkında 5039 Sayılı Kanun, 7.1.2004 tarihinde kabul edilmiştir.

Cumhuriyet öncesi bazı düzenlemelere kısaca değinilecek daha sonra ulusal mevzuatımızdaki İSG ile ilgili düzenlemelere ayrıntılı olarak yer verilecektir.

2.2.1 Cumhuriyet Öncesi Düzenlemeler

İSG kavramı ise sanayileşme ile birlikte insanlığın gündemine girmiştir Osmanlı devletinin son dönemlerinde de modern anlamda sanayileşmenin doğduğunu görmekteyiz.¹⁸⁹ Tanzimat öncesi dönemde Türk çalışma hayatına Lonca sistemi hakim olmuştur. Lonca; zanaatkârların ve esnafın kendi aralarında kurdukları düzeni, meslek esasına göre oluşturulmuş birliği ve özel işleri için toplandıkları yeri veya odayı ifade etmektedir. Çalışanlar bu dönemde hem işçi, hem bir mesleği öğrenmekte olan öğrenci, hem de geleceğin ustası ve dolayısıyla işvereni durumundaydı. Bu dönemdeki üretim teknolojisinin basit nitelikte olması, çalışan sayısının azlığı, çalışma ve çalıştırma ile teşebbüs serbestisinin olmaması ve İSG bilincinin gelişmemiş olması nedenlerine bağlı olarak çalışanların sağlığını tehdit eden etkenler de sınırlı oluyordu.¹⁹⁰ Tanzimat öncesi dönemde İSG alanında tedbir alınması gerektiği konusunda hem ustalarda hem de çırak ve kalfalarda bilincin olmadığı anlaşılmaktadır. Bu dönemde usta işi öğretirken ne ölçüde iyi bir usta olursa, işçilerin iş kazası yapma oranı o kadar düşük olur anlayışı hakimdi.¹⁹¹

Türk lonca sisteminin ayırt edici niteliği, adına “ahilik” denen ve özünde İslam’ın kardeşlik esasının yattığı bir anlayışın olmasıdır. Ahilik anlayışı, bütün loncalarda tam yerleşmiş ve hakim bir anlayış haline gelmişti. Zanaatkârlar arasından büyük ahi pirleri ve liderler yetişmiştir. Bu anlayış İslam’da mevcut işçi-işveren konusundaki dini esas ve telkinlerle bezenmiş bir anlayış olduğundan işçilerin haklarının alın terleri kurumadan verilmesi ve onların hakların saygılı olunması, onlara zulüm yapılmaması gibi prensipleri esnaf teşkilatlarında yaşatmış ve bu suretle işçilerin o dönemde kalfa, çırak ve yamakların her bakımdan korunması sağlanmıştır.¹⁹²

Tanzimat sonrası dönemde Osmanlı Devletinde sınırlı da olsa sanayileşmenin başladığı görülmektedir. Osmanlı-Türk devletinde İSG ile ilgili ilk hukuki düzenlemeler, sanayileşmenin başladığı dönemde gerçekleştirilebilmiştir.

¹⁸⁹ ARICI, 29.

¹⁹⁰ ARICI, 29–34.

¹⁹¹ ARICI, 33.

¹⁹² ARICI, 33.

Kanuni düzenlemelerin, en fazla işçinin istihdam edildiği Ereğli ve civarı kömür madenleri bölgesine yönelik olarak yapıldığı görülmektedir.¹⁹³ Çalışmamızın buradan sonraki bölümünde İSG ile ilgili Cumhuriyet öncesi düzenlemeler kapsamında sırasıyla Mecelle, Dilaver Paşa Nizamnamesi, Maadin Nizamnamesi ve Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun'a sırasıyla yer verilecektir.

2.2.1.1 Mecelle

Osmanlı İmparatorluğu'nda küçük zanaat ve atölye üretimine dayanan üretim oldukça yaygındı. Bu üretim süreçlerinde ve işyerlerinde usta, kalfa ve çırak olarak ücretle çalışanlarla işverenler arasındaki ilişkileri ve çalışma koşullarını "lonca"ların kuralları ve gelenekler belirlemekteydi. Ancak imparatorluk döneminde ülkenin çalışma yaşamı Mecelle tarafından düzenlenmekteydi.

Mecelle İşçinin korunması ile ilgili hükümler içerdiğinden modern anlamda ilk iş kanunu olduğu söylenebilir. Çünkü işçi- işveren ilişkilerine dair İslam Hukuku'nun esasları ilk defa ve batı anlamında kanunlaştırılmıştır. 1868–1876 tarihleri arasında toplanan Ahmet Cevdet Paşa'nın başkanlığındaki bir komisyon tarafından hazırlanan bu Kanun'da iş güvenliğine ilişkin hükümlere de rastlanmaktadır. Mecellenin İSG'ne yönelik düzenlemeleri aşağıda sıralanmıştır¹⁹⁴,

- İşçinin işveren nezdinde bir emanet olduğu esasının getirilmesi,
- İşveren tarafından kusurlu olarak işçiye zarar verilmesi durumunda işverene bu zararı tazmin sorumluluğunun getirilmesi,
- İşçinin iş görme borcunu yerine getirmek için işe hazır bulunmuş olması durumunda ücrete hak kazanmasının kabul edilmiş olması.

ARICI'ya göre bu düzenlemelerde İslam dininin emanete verdiği değer in etkisi büyüktür.¹⁹⁵

¹⁹³ ARICI, 34–35.

¹⁹⁴ ARICI, 38.

¹⁹⁵ ARICI, 38

2.2.1.2 Dilaver Paşa Nizamnamesi

Ülkemizde kömür madenciliğinin ortaya çıkması ile birlikte İSG alanında yasal düzenlemelerin yapılmaya başlandığı görülmektedir¹⁹⁶. Ülkemizde çalışma koşullarını düzenlemeyi hedefleyen ilk yazılı metin 1865’de yayınlanan Dilaver Paşa Nizamnamesidir. Dilaver Paşa Nizamnamesi ile kömür madenlerindeki çalışma koşulları düzenlenmeye çalışılmıştır. Ereğli Maadin-i Humayun Teamûnamesi ya da yaygın adı ile Dilaver Paşa Nizamnamesi madencilik alanında çalışan işçileri korumak amacıyla çıkarılmış bir nizamname olup, İSG ile ilgili aşağıda sıralanan hükümleri içermektedir¹⁹⁷;

- Madende çalışan işçilerin barınmaları için işverenin tedbir alması,
- Çalışan işçilere ücret ödenmesi,
- İşçilerin serbest ve isteğe bağlı olarak istihdam edilmeleri,
- Günlük çalışma saatlerinin madenlerde 10 saat olarak uygulanması,
- İşçilere çalışma süresi dışında dinlenme süresi verilmesi,
- Müslüman işçilere iki dini bayram, Hristiyan işçilere ise bir dini bayram için izin verilmesi
- Çalıştırılmasalar dahi işe hazır işçilerin ücretlerinin ödenmesi gibi konularında hükümlere yer verilmiştir.

2.2.1.3 Maadin Nizamnamesi

Tanzimat’tan sonraki İSG ile ilgili olan bir diğer düzenleme Maadin Nizamnamesi’dir. Bu nizamname maden olacaklarında genellikle iş güvenliğini ilgilendiren önemli hükümler getirmiştir. 1869 yılında çıkarılan Maadin Nizamnamesi’ne göre işverenler iş kazalarına karşı önleyici ve koruyucu tedbirleri alıp, madenlerde doktor ve gerekli ilaçların bulundurmak zorundaydı. Nizamname, iş sırasında kazaya uğrayan işçilere ya da bunların ölümleri halinde ailelerine tutarı yargı tarafından tespit edilecek bir ödentinin yapılmasını, şayet kazanın işin kötü yönetiminden kaynaklandığının belirlenmesi durumunda

¹⁹⁶ BATUR, Erhan. “İş Sağlığı ve Güvenliğinde Son Gelişmeler”, (İSG Son Gelişmeler), **Mercek**, Nisan 2007, s.24.

¹⁹⁷ ARICI, 36.

işverenlerin para cezalarına çarptırılmalarını, kaza işçinin kusurundan kaynaklandığı hallerde ise, işçinin 5–20 altın ceza ödemesini öngörmektedir.¹⁹⁸ Nizamnamede iş güvenliğine ilişkin diğer düzenlemeler aşağıda sıralanmıştır¹⁹⁹;

- Mecburi çalışma sistemini bütünüyle kaldırılması,
- İşverenlerin işçileri gözetmeleri,
- İşlere göre adil bir ücretin ödenmesi,
- Maden çıkarma usullerine aykırı husus gören mühendislerin durumu mahalli mülki amirlere ihbar etmeleri yükümlülüğünün getirilmesi,
- Mühendislerle kazaların önlenmesi için gerekli tedbirleri alma ve bu amaçla ihtiyaç duyulan araç gereçler için idareden talepte bulunma hakkının verilmesi,
- Kazaların idareye ihbar edilmesi yükümlülüğü,
- Madenlerde eczane ve doktor bulundurma yükümlülüğü,
- İş kazasına uğrayan işçilere işveren tarafından tazminat ödenmesi,
- İş kazasında kusuru bulunan işverenlerin on altına kadar idari para cezası ile cezalandırılması.

2.2.1.4 Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun

151 sayılı, “Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun” Anadolu’nun birçok yerinde işgal olayları yaşandığı dönemde, 1921 yılında kabul edilmiştir. Kanun hükümleri kömür havzalarındaki işçilere yönelik düzenlemeleri içermektedir.²⁰⁰ Bu Kanun kömür havzalarındaki iş koşullarını, sağlık sorunlarını geniş olarak ele almış ve Kanunun uygulanması ile yeterince işçi sağlığı hizmetleri sunulmuştur. Bu Kanun ile işveren madencilere hasta ve yaralıların tedavisi için maden civarında hastane ve eczane açma ile

¹⁹⁸ GENÇEL, Ayhan. “İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Mevzuatımızda Bulunan Düzenlemelerden Doğan Yükümlülükler”, http://paribus.tr.googlepages.com/a_gencler2.doc, s.2, 21.04.2006

¹⁹⁹ ARICI, 36–37

²⁰⁰ BATUR, İSG Son Gelişmeler, 25.

hekim bulundurma zorunluluğu getirilmiştir. Bu dönemde maden havzalarında kurulmuş sağlık teşkilatları bir taraftan geniş kapsamlı sağlık hizmeti, diğer taraftan koruyucu sağlık hizmeti vermektedir.²⁰¹

2.2.2 Mevcut Ulusal Mevzuatımızdaki Düzenlemeler

Çalışmanın bu bölümünde İSG alanı ile ilgili ulusal mevzuatımızdaki düzenlemelere değinilecektir. Bu kapsamda İSG ile ilgili doğrudan ve dolaylı düzenlemelerin yer aldığı aşağıda sıralanan mevzuatımızdan söz edilecek ve sonra da çalışmamızın yapıldığı dönemde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanıp tarafların görüşlerine sunulan İSG Kanun Tasarısı Taslağı ve taslağa yöneltilen eleştirilere değinilecektir. Çalışmada ele alınan düzenlemeler şunlardır;

- T.C. Anayasası
- 4857 Sayılı İş Kanunu,
- 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve GSS Kanunu,
- 506 Sosyal Sigortalar Kanunu,
- 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu,
- 818 Sayılı Borçlar Kanunu,
- 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu

2.2.2.1 Anayasa

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 vardır²⁰². Sözü edilen sorumluluğun anayasal anlamda güvenceye alınması ise sosyal devlet anlayışını benimsemiş ülkelerin temel amaçlarından birisidir.

²⁰¹ AKBULUT, Turhan. **İşçi Sağlığı Prensip ve Uygulamaları**, Sistem Yayıncılık, 4. Baskı, İstanbul, 1996, s.30.

²⁰² MERAL, Bayram. "Türkiye'de İşçi Sağlığı –İş Güvenliği Alanında Sorunlar ve Çözüm Önerileri", **Yeni Türkiye**, 2001, Sayı 39, s.540.

Anayasamızın 5, 17, 50 ve 56. maddelerinde İSG ile ilgili düzenlemelere yer verilmektedir. Anayasamızın 5. maddesinde, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmak; devletin temel amaç ve görevleri arasında sıralanmıştır. Anayasamızın 17. maddesi, herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olmasını güvence altına alırken, 50. maddesi kimsenin yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmamasını, küçüklerin ve kadınların bedensel ve ruhsal yönden yetersiz olanların çalışma koşulları açısından özel olarak korunacağını hükme bağlamıştır. Ayrıca herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkı olduğu Anayasa'nın 56. maddesinde ifade edilmiştir.

2.2.2.2 4857 Sayılı İş Kanunu

4857 sayılı İş Kanunu 22.05.2003'te T.B.M.M'nde kabul edilmiş ve 10.06.2003 tarihinde 25134 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kanunun yürürlüğe girmesinin ardından İSG alanı ile ilgili birçok yönetmelik de bir yıl gibi kısa bir dönem içerisinde yayınlanmıştır. 4857 Sayılı İş Kanunundaki İSG ile ilgili düzenlemeler ülkemizde İSG alanı ile ilgili yeni yaklaşımın da başlangıcı sayılmaktadır. Ülkemizde AB adaylık sürecinde yeni İş Kanunu ve bu Kanunla bağlantılı çıkarılmış olan İSG ile ilgili birçok yönetmelik “yeni bir dönem” algılamasına yol açmıştır.

4857 sayılı İş Kanunu ve buna dayanılarak çıkarılmış bulunan yönetmeliklerde yer alan İSG hükümleri esas itibariyle bu kanuna tabi işçiler için uygulama alanı bulmaktadır.²⁰³ İSG hükümlerinin kapsamına giren bir başka grup, 4857 sayılı İş Kanunu'na tabi iş yerlerinde çalıştırılan çıraklar ve stajyerlerdir. Nitekim İş Kanunun 77. maddesi son fıkrasında, “bu bölümde ve İSG'ne ilişkin tüzük ve yönetmeliklerde yer alan hükümler iş yerindeki çıraklara ve stajyerlere de uygulanır” hükmüne yer verilmiştir. Kanımızca 4857 sayılı Kanunla İSG hükümlerinin çırak ve stajyerleri de kapsamı isabetli bir düzenleme olmuştur.

4857 sayılı İş Kanununun 5. bölümü “İş Sağlığı ve Güvenliği” başlığını taşımakta olup, 77. ile 90. maddeleri arasındaki 13 madde bu konuyla ilgilidir. İş

²⁰³ EKMEKÇİ, Ömer. **Yeni İş Kanununun ve Yönetmeliklerinin İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili olarak İşverenlere Getirdiği Yükümlülükler, Seminer Notları**, (Seminer Notları), Türkiye Tekstil Sanayi İşverenleri Sendikası Yayını, İstanbul, 2005, s.17.

Kanunu md.78’de “Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı işyerlerinde İSG önlemlerinin alınması, makineler, tesisat, araç ve gereçler ile meslek hastalıklarının önlenmesi, yaş, cinsiyet ve özel durumları sebebiyle korunması gereken kişilerin çalışma şartlarının düzenlenmesi amacıyla tüzük ve yönetmelikler çıkarır” hükmüne yer verilmiş ve sağlık ve güvenlik tüzük ve yönetmeliklerini hükme bağlamıştır.

4857 sayılı İş Kanunu ve ikincil mevzuatımızda “iş sağlığı ve güvenliği” kavramı kullanılmadan önce aynı anlamda olmak üzere “işçi sağlığı ve güvenliği” kavramı yaygın olarak kullanılmaktaydı. Dahası bu kullanım literatürde de genel kabul görmüştü. Ancak, özellikle 90’lı yıllardan sonra işveren kesimince “iş sağlığı ve güvenliği” kavramı kullanılmaya başlanmıştır. “İşçi Sağlığı ve Güvenliği” kavramı yerine “İş Sağlığı ve Güvenliği” kavramının kullanılmaya başlanması, konuya ilişkin gerek akademik çevrelerde, gerekse de çalışma yaşamındaki işçi, işveren, sendika ve sivil toplum kuruluşları arasında bazı tartışmalara yol açmıştır.

ÖZDEMİR, evrensel bir bakış açısını yansıtmaması nedeniyle konu ile ilgili “iş sağlığı ve güvenliği” kavramının kullanılmasının isabetli olduğunu belirtmektedir²⁰⁴. Gerçekten de işçinin sağlığı ve güvenliği ile birlikte, işletmenin de ekonomik ve sosyal birim olarak ele alınması gerektiği göz önüne alındığında, iş sağlığı ve güvenliği kavramının kullanımının daha mantıklı olacağını öne sürebiliriz. İSG yaklaşımı, yasa koyucu tarafından da uygun görülmüş olmalı ki, 4857 sayılı Kanun ve ilgili mevzuatta “işçi sağlığı ve güvenliği” yerine “iş sağlığı ve güvenliği” kavramı kullanılmıştır. Biz de kullanılan kavramdan ziyade içeriğinin belirleyici olduğu düşüncesi ile çalışmamızda, yürürlükteki mevzuata ve ülkemizin onayladığı uluslararası metinlere uygun olarak “iş sağlığı ve güvenliği” kavramını kullanmayı uygun görmekteyiz.

Ülkemizde adaylık sürecinde bir taraftan İSG alanının iyileştirilmesine yönelik mevzuat değişiklikleri hızla hayata geçirilirken, diğer taraftan İSG alanının iyileştirilmesine yönelik AB ile ortak önemli bir proje hayata geçirilmeye başlanmıştır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Avrupa Birliği ile sürdürülen iş birliği kapsamında, Türkiye’deki İSG’nin yapılanması, işleyişi ve etkinliğinin

²⁰⁴ ÖZDEMİR, N.Kemal. İş Sağlığı ve Güvenliği, İstanbul Barosu Yayınları, İstanbul, 2004, s.22.

yeniden ele alınması, konu ile ilgili toplumsal bilincin oluşturulması ve AB'nin İSG ile ilgili mevzuatına uyum sağlanması amaçlarına yönelik, "Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İSG Genel Müdürlüğü ile İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi (İŞGÜM)'e Destek Projesi" hayata geçirilmiştir. Söz konusu projeye AB 7 Milyon Euro'luk, Türkiye ise 1,62 Milyon Euro'luk destek sağlamış ve proje 29 Ocak 2004 tarihinde başlamıştır.²⁰⁵

4857 sayılı İş Kanununda, İşverenlerin işyerlerinde İSG'nin sağlanması için gerekli her türlü önlemi alması, araç ve gereçleri noksansız bulundurması, işçilerin de İSG konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlü oldukları hükme bağlanmıştır (md.77). İlgili Kanunda her şeyden önce, 1475 sayılı İş Kanunu'nda kullanılan "işçi sağlığı ve iş güvenliği" kavramı yerine, "iş sağlığı ve güvenliği" kavramı tercih edilmiştir.

1475 sayılı İş Kanunu döneminde İSG alanı başta "İşçi Sağlığı ve Güvenliği Tüzüğü" olmak üzere, diğer tüzük ve yönetmeliklerle düzenlenmişti. Ancak 4857 sayılı İş Kanununun geçici 2. maddesinde, "*1475 sayılı kanuna göre halen yürürlükte bulunan tüzük ve yönetmeliklerin, bu kanun hükümlerine aykırı olmayan hükümleri yeni yönetmelikler çıkarılıncaya kadar yürürlükte kalır*" hükmüne yer verilmiştir. Sözü edilen hüküm, tüzüklerin bir alt hukuk kaynağı olan yönetmeliklerle ortadan kaldırılıp kaldırılmayacağı tartışmasına yol açmıştır. Tüzüklerin yönetmeliklerle ortadan kaldırılması tartışması tereddüt yaratmış olmalı ki²⁰⁶, Bakanlar Kurulunun 2005/8319 sayılı kararı ile yürürlüğe konan Tüzük²⁰⁷ ile 1475 sayılı İş Kanunu döneminde çıkarılmış bulunan tüzüklerden 10 tanesi yürürlükten kaldırılmıştır.

²⁰⁵ ÇSGB. **İş Sağlığını ve Güvenliğini Geliştirme Projesi** (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü ile İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi (İŞGÜM)'e Destek Projesi), http://isag.calisma.gov.tr/docs/ISAG_issue1_TR.pdf, 27.11.2006; Proje ile ilgili detaylı bilgi Bkz., "Support to the Directorate General for Occupational Health and Safety of the Ministry of Labour and Social Security and its Occupational Health and Safety Centre (ISGUM) - EUROPEAID/114648/D/SV/TR, **Inception Report**, 07 September 2004, http://isag.calisma.gov.tr/docs/ISAG_Inception_Report.pdf, p.1-111, 27.11.2006.

²⁰⁶ EKMEKÇİ, Ömer. 4857 Sayılı İş Kanunu'na Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Konusunda İşyeri Örgütlenmesi, (İşyeri Örgütlenmesi), Legal Yayıncılık, İstanbul, 2005, s.33.

²⁰⁷ Bazı Tüzüklerin Yürürlükten Kaldırılmasına İlişkin Tüzük (RG 12.06.2005, No.25843) ile yürürlükten kaldırılan tüzükler: 7/7506 sayılı "Askerî İşyerleriyle Yurt Emniyeti için Gerekli Maddeler İmal Olunan İşyerlerinin Denetim ve Teftişi Hakkında Tüzük", 7/6116 sayılı "Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Bazı Özel Usul ve Kurallar Hakkında Tüzük", 7/6147 sayılı "Fazla Çalışma Tüzüğü", 87/11545 sayılı "Sakatların İstihdamı Hakkında Tüzük", 87/11546 sayılı "Eski Hükümlülerin İstihdamı Hakkında Tüzük", 94/6321 sayılı "Konut Kapıcıları Tüzüğü", 7/5941 sayılı "Haftalık İş

4857 sayılı yasa ile başlayan yeni dönemde Türkiye’de İSG alanında Avrupa Birliği düzeyine ulaşılması ve topluluk müktesebatının uyumlaştırılmasına önem verilmiştir. Konu ile ilgili önemli adımlar atılmış ve birçok AB direktifinin uyumlaştırılmasına yönelik yönetmelik yayınlanmıştır. Nitekim 4857 sayılı İş Kanunu yürürlüğe girdikten sonra yayınlanan ilk yönetmelik İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği olmuştur.

4857 sayılı İş Kanunun 77 ile 85. maddeleri arasındaki maddelere dayanılarak çıkarılmış yönetmelikler aşağıda sıralanmıştır;

- Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik,²⁰⁸
- İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği,²⁰⁹
- Ekranlı Araçlarla Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik,²¹⁰
- Gürültü Yönetmeliği,²¹¹
- Titreşim Yönetmeliği,²¹²
- Yapı İşlerinde Sağlık ve Güvenlik Yönetmeliği,²¹³

Günlerine Bölünemeyen Çalışma Süreleri Tüzüğü”, 84/7952 sayılı “İş Süreleri Tüzüğü”, 7/6335 sayılı “İşçi Çalışma ve Kimlik Karnesi Tüzüğü” ve 7/5733 sayılı “İşçi Ücretlerinden Ceza Olarak Kesilen Paraları Kullanmaya Yetkili Kurulun Kuruluş ve Çalışma Esasları Hakkında Tüzük”

²⁰⁸ RG 07.04.2004, 25426.

²⁰⁹ RG 9.12.2003, 25311; AB’nin 12.6.1989 tarih ve 89/391/EEC sayılı Konsey Direktifi esas alınarak hazırlanmıştır. Danıştay 10. Dairesi, 24 Mayıs 2004 tarih, 2004/1942 Esas sayılı kararı ile 9 Aralık 2003 tarih ve 25311 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği’nin “İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ilkelerin Tüzük’le düzenlenmesi gerekir” gerekçesi ile yürütmesinin durdurulmasına karar vermiştir. Bu gelişme üzerine İş Sağlığı ve Güvenliği Tüzüğü Taslağı hazırlanmıştır. Söz konusu Taslak; 12 Haziran 1989 tarih ve 89/391/EEC sayılı “İşçilerin Çalışırken Sağlık ve Güvenliğine Yönelik İyileştirilmiş Tedbirlerin Alınmasının Teşvikine İlişkin Avrupa Birliği Konsey Direktifi” esas alınarak hazırlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği ile aynı hükümleri taşıdığı görülmektedir.

²¹⁰ RG 23.12.2003, 25325; AB’nin 25.9.1990 tarihli 70/270/EEC sayılı Konsey Direktifi esas alınarak hazırlanmıştır.

²¹¹ RG 23.12.2003, 25325; Avrupa Parlamentosu ve Konseyinin 6.2.2003 tarih ve 2003/10/EC sayılı direktifi esas alınarak hazırlanmıştır. Yayımlı tarihinden itibaren 3 yıl sonra yürürlüğe girecektir.

²¹² RG 23.12.2003, 25325; Avrupa Parlamentosu ve Konseyinin 25.06.2002 tarih ve 2002/44/EC sayılı direktifi esas alınarak hazırlanmıştır. Yayımlı tarihinden itibaren 3 yıl sonra yürürlüğe girecektir.

- Güvenlik ve Sağlık İşaretleri Yönetmeliği,²¹⁴
- Patlayıcı Ortamların Tehlikelerinden Çalışanların Korunması Hakkında Yönetmelik,²¹⁵
- Asbestle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik,²¹⁶
- Kanserojen ve Mutajen Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik²¹⁷
- Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik,²¹⁸
- İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik,²¹⁹
- Kişisel Koruyucu donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik,²²⁰
- Elle Taşıma İşleri Yönetmeliği²²¹
- İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği,²²²

²¹³ RG 23.12.2003, 25325; AB'nin 24.6.1992 tarihli 92/57/EEC sayılı Konsey Direktifi esas alınarak hazırlanmıştır.

²¹⁴ RG 24.12.2003, 24326; AB'nin 24.6.1992 tarihli 92/58/EEC sayılı Konsey Direktifi esas alınarak hazırlanmıştır.

²¹⁵ RG 26.12.2003, 25328; Avrupa Parlamentosu ve Konseyinin 16.12.1999 tarih ve 99/92/EC sayılı Direktifi esas alınarak hazırlanmıştır.

²¹⁶ RG 26.12.2003, 25328; AB'nin 19.9.1983 tarih ve 84/477/EEC ve 25.6.1961 tarih ve 91/382 EEC sayılı Direktifleri ile Avrupa Parlamentosu ve Konseyinin 27.3.2003 tarih ve 2003/18/EC sayılı Direktifleri esas alınarak hazırlanmıştır. Bu yönetmelik 15.4.2006 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

²¹⁷ RG 26.12.2003, 25328; AB'nin 28.6.1990 tarih ve 90/394/EC sayılı, 27.6.1997 tarih ve 97/42/EC sayılı ve 29.4.1999 tarih ve 1999/38/EC sayılı direktifleri esas alınarak hazırlanmıştır.

²¹⁸ RG 26.12.2003, 25328; AB'nin 1998/24/EC, 1991/322/EEC ve 2002/39/EC sayılı Direktifleri esas alınarak hazırlanmıştır.

²¹⁹ RG 10.02.2004, 25369; AB'nin 30.11.1989 tarih ve 89/654/EEC sayılı Konsey Direktifi esas alınarak hazırlanmıştır.

²²⁰ RG 11.02.2004, 25370; AB Konseyinin 30.11.1989 tarih ve 89/656/EEC sayılı Direktifi esas alınarak hazırlanmıştır.

²²¹ RG 11.02.2004, 25370; AB'nin 29.5.1990 tarih ve 90/269/EEC sayılı Konsey Direktifi esas alınarak hazırlanmıştır.

- Yeraltı ve Yerüstü Maden İşletmelerinde Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği²²³
- Sondajla Maden Çıkarılan İşletmelerde Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği,²²⁴
- Geçici ve Belirli Süreli İşlerde İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkında Yönetmelik,²²⁵
- Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik,²²⁶
- Balıkçı Gemilerinde Yapılan Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik,²²⁷
- İşyeri Kurma ve İşletme Belgesi Alınması Hakkında Yönetmelik,²²⁸
- İşyerlerinde İşin Durdurulmasına veya İşyerlerinin Kapatılmasına Dair Yönetmelik,²²⁹
- İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik,²³⁰
- İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimleri Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik,²³¹
- İş Güvenliği ile Görevli Mühendis veya Teknik Elemanların Görev Yetki ve Sorumlulukları ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik,²³²
- Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği,²³³

²²² RG 11.02.2004; AB'nin 30.12.1989 tarih ve 89/655/EEC, 5.12.1995 tarih ve 95/63/EC sayılı ve 26.6.2001 tarih ve 2001/45/EC sayılı Direktifleri esas alınarak hazırlanmıştır.

²²³ RG 21.02.2004, 25380; AB'nin 30.12.1992 tarih ve 92/91/EEC sayılı Direktifi esas alınarak hazırlanmıştır.

²²⁴ RG 22.2.2004, 25381; AB'nin 3.11.1992 tarih ve 92/91/EEC sayılı Direktifi esas alınarak hazırlanmıştır.

²²⁵ RG 15.4.2004, 25264; AB'nin 25.6.1991 tarih ve 91/383/EEC sayılı Konsey Direktifi esas alınarak hazırlanmıştır.

²²⁶ RG 10.6.2004, 25488; AB'nin 18.9.2000 tarih ve 2000/54/EC Sayılı Konsey Direktifi esas alınarak hazırlanmıştır.

²²⁷ RG 27.11.2004, 25653; AB'nin 23.11.1993 tarih ve 93/103/EC Sayılı Direktifi esas alınarak hazırlanmıştır.

²²⁸ RG 17.12.2004, 25673.

²²⁹ RG 05.03.2004, 25393.

²³⁰ RG 07.04.2004, 25426.

²³¹ RG 16.12.2003, 25318.

²³² RG 20.01.2004, 25352.

Yukarıda sıralanan ve 4857 Sayılı İş Kanunu'nun bazı maddelerine dayanılarak çıkarılmış yönetmeliklerin dışında İSG alanı ile doğrudan ilintili başka düzenlemelerin olduğu da görülmektedir. Bu düzenlemelere, "Kişisel Koruyucu Donanım Yönetmeliği"²³⁴ örnek olarak verilebilir. Anılan Yönetmelik kapsamında yer alan ürünlerin uygunluk değerlendirme işlemlerinin yürütmek üzere görevlendirilecek onaylanmış kuruluşlara ilişkin usul ve esasları belirlemeye yönelik, "Kişisel Koruyucu Donanımlarla İlgili Onaylanmış Kuruluşların Görevlendirilmesine Dair Tebliğ" Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından yayınlanmıştır²³⁵.

4857 Sayılı İş Kanunu uyarınca İSG alanında çıkartılan Yönetmelikler içerik olarak değerlendirildiğinde, Türk Standartları Enstitüsü TS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri standartları ile son derece uyumlu düzenlemeler olduğu görülecektir. ODAMAN'na göre tek başına yeterli olmamakla birlikte, söz konusu standardın gereklerini yerine getirmenin öncelikli yolu; yönetmelikleri iyi kavrayabilmek ve işletmeye uygun olanları iyi uygulayabilmektir.²³⁶

Bazı yazarlara göre yeni yönetmeliklerin Avrupa Birliği Direktiflerinin tam bir çevirisi niteliğinde olması; İSG alanının çeviri bozukluklarından kaynaklanan anlamsız hükümlerle donatılmasına sebep olmuş ve ilgili alanını izaha muhtaç bırakmıştır²³⁷. EKMEKÇİ' ye göre anılan yönetmeliklerdeki düzenlemeler işverenlerin hangi önlemleri alacağını bilmesini zorlamaktadır. Benzer şekilde teftişlerde de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı iş müfettişlerinin işverenlere alınacak tedbirler ve eksiklikleri belirlemede zorlandığı için, bu dönemde yapılan teftişlerde hala "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü" ne atıf yapılmaktadır.²³⁸ Oysa 1974 tarihli "İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü", 2003 tarihli "İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği'nin yürürlüğe girmesiyle, 4857 Sayılı İş Kanunu geç.m.2 uyarınca yürürlükten kalkmıştır. 4857 sayılı Yasa'nın geçici 2. maddesine göre, "1475 sayılı Yasa'nın halen yürürlükte olan tüzük ve

²³³ RG 16.06.2004, 25494.

²³⁴ RG 9.2.2004, 25368; AB'nin 89/686/EEC sayılı direktifi ile bunu teyit eden 93/68/EEC, 93/95/EEC ve 96/58/EC Direktifleri esas alınarak hazırlanmıştır. Bu Yönetmelik, 29.6.2001 tarihli ve 4703 sayılı Ürnlere İlişkin Teknik Mevzuatın Hazırlanması ve Uygulanmasına Dair Kanunun 4. maddesi ve 15.01.1997 tarihli ve 97.9196 sayılı Türk Ürünlerinin İhracatının Arttırılmasına Yönelik Teknik Mevzuatı Hazırlayacak Kurumların Belirlenmesine İlişkin Bakanlar Kurulu Kararına dayanılarak çıkarılmıştır.

²³⁵ RG 28.12.2004, 25684

²³⁶ ODAMAN, OHSAS, 142

²³⁷ EKMEKÇİ, Seminer Notları, 13

²³⁸ EKMEKÇİ, Seminer Notları, 13

yönetmeliklerinin bu Kanun hükümlerine aykırı olmayan hükümleri yeni yönetmelikler çıkarılincaya kadar yürürlükte kalır" hükmüne yer verilmiştir. Nitekim, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği 9.12.2003 tarihinde yayınlanmıştır. Ancak, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği, Türk Tabipleri Birliği ve DİSK'in ile birlikte açtığı davada Danıştay 10. Dairesi İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği'nin yürütmesini 2004/1942 esas nolu ve 24 Mayıs 2004 tarihli kararı ile durdurmuştur.

2.2.2.2.1 İşverenlerin ve işçilerin Yükümlülükleri

Daha önce ifade edildiği gibi İSG'nin sağlamasında işveren ve çalışanların yükümlülükleri 4857 sayılı İş Kanunu'nun 77. maddesinde net bir şekilde tanımlanmıştır. İlgili yasa maddesi ile ayrıca, İSG'den çırak ve stajyerlerinde yararlanması kabul edilmiştir.

İş akdinden doğan gözetme borcu işvereni, işyerinde işçinin yaşam, sağlık ve beden bütünlüğünün korunması için gerekli önlemleri almakla yükümlü kılmaktadır²³⁹. Bu nedenle 4857 sayılı yasanın 77. maddesinde, işverenlerin işyerlerinde İSG'nin sağlanması için gerekli her türlü önlemi alması, araç ve gereçleri noksansız bulundurması, işçilerin de İSG konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlü olduğu hükme bağlanmıştır. Buna göre işveren, işyerinde alınan İSG tedbirlerine işçiler tarafından uyulup uyulmadığını sürekli denetleyecektir. İSG'nin sağlanmasında işveren tarafından koruyucu malzemelerin temin edilmesi yeterli olmamakta, ayrıca çalışanlara bunların nasıl kullanılacağına da öğretilmesi gerekmektedir. Söz konusu maddeye göre işverenler işyerinde alınan İSG önlemlerine uyulup uyulmadığını denetlemekle yükümlüdür. İşverenler ayrıca, işçileri karşı karşıya bulundukları mesleki riskler, alınması gerekli tedbirler, yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek ve gerekli İSG eğitimini vermek zorundadırlar. İlgili yasa maddesinde işverenin yükümlülüğü kapsamında yapılacak eğitimin usul ve esasları, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca çıkarılacak yönetmelikle²⁴⁰ düzenlemiştir.

Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında yönetmeliğin 4. maddesi gereğince işverenler, işyerlerinde sağlıklı ve

²³⁹ SÜZEK, Sarper. "İşverenlerin İş Sağlığı ve Güvenliği Konusundaki Yükümlülükleri", (İşveren), *İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli komitesi*, 30. Yıl Armağanı, Plaka Matbaacılık, Ankara, 2006, s.507

²⁴⁰ RG 07.04.2004, 25426.

güvenli bir çalışma ortamı yaratmak için gerekli önlemleri almak, çalışanlarını hak ve sorumlulukları ve karşı karşıya bulundukları mesleki riskler ve bunlardan korunmak için gerekli önlemler hakkında bilgilendirmek konusunda işyerinde İSG eğitim programını hazırlamak, eğitimlerin düzenlenmesini, çalışanların bu programlara katılmasını sağlamak ve uygun araç ve gereç temin etmekle yükümlüdür. Aynı yasa maddesi ile işverenlerin, işyerlerinde meydana gelen iş kazasını ve tespit edilecek meslek hastalığını en geç iki iş günü içinde yazı ile ilgili bölge müdürlüğüne bildirmek zorunluluğu getirilmiştir.

İSG sorunlarının çözümünde eğitim öncelikli bir role sahiptir. Zira gerçek anlamda bir İSG'nin sağlanması için İSG bilincinin oluşması ile mümkün olacaktır.²⁴¹ İSG'nin sağlanmasında devletin ve işverenin yükümlüklerinin yanında işçilerin de yükümlükleri önem arz etmektedir. Gerçekten de İSG'nin sağlanması konu ile ilgili tüm tarafların sorumluluğundadır. 4857 sayılı yasanın 77. maddesinde, işverenin yanında işçilerinde de İSG konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlü olduğu hükme bağlanmıştır. Çalışanların İSG konusundaki sorumluluğuna yönelik bir diğer detaylı düzenleme 4857 sayılı yasaya göre çıkartılan İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği'dir. Söz konusu yönetmeliğin 13. maddesinde; *“İşçiler, davranış ve kusurlarından dolayı, kendilerinin ve diğer kişilerin sağlık ve güvenliğinin olumsuz etkilenmemesi için azami dikkati gösterirler ve görevlerini, işveren tarafından kendilerine verilen eğitim ve talimatlar doğrultusunda yaparlar”* hükmüne yer verilmiş ve çalışanların da İSG konundaki yükümlülükleri hükme bağlanmıştır. Buna göre çalışanlar, işveren tarafından kendilerine verilen eğitim ve talimatlar doğrultusunda, aşağıda sıralanan yükümlülüklerle uymak zorundadır;

- Makine, cihaz v.d. ekipmanları doğru şekilde kullanmak,
- Kendilerine verilen kişisel koruyucu donanımı doğru kullanmak ve muhafaza etmek,
- İşyerinde İSG ile ilgili her türlü olumsuz durumu işverene bildirmek,
- İşveren, sağlık ve güvenlik işçi temsilcisi ve diğer çalışanlarla İSG konusunda iş birliği yapmak güvensiz durumlardan kaçınmak

²⁴¹ BAYRAM, Fuat. “Yeni İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatına Hakim Olan İlkeler”, **Legal İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Dergisi**, Sayı:7, Yıl:2005, s.1119.

- Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının tesisi için iş yerinde düzenlenecek İSG eğitimlerine katılmak.

Bilindiği üzere, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği'nin yürürlüğü durdurulmuştur. Anılan yönetmelik hakkındaki söz konusu yürütmeyi durdurma kararının işverenin ve çalışanların eğitim yükümüne etkisi incelendiğinde; ilgili yönetmeliğin yürürlüğünün durdurulmasının eğitim yükümünü ortadan kaldırmadığı görülecektir.²⁴²

2.2.2.2.2 İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu

İSG konusunda alınabilecek tüm önlemler içinde belki de en önemlisi işyerinin bu konuda iyi bir biçimde örgütlenmesidir. Bu konuda yapılan gözlemler, bu örgütü iyi bir biçimde kuran ve iş yerinde bir iş güvenliği geleneği oluşturan işletmelerin iş kazaları ve meslek hastalıkları ile mücadelede başarılı olduğunu ortaya koymaktadır²⁴³. Çalışanların sağlık ve güvenlikle İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları ilgili problemlerinin çözülmesi amacıyla oluşturulan, iş güvenliği sistemlerinin gelişiminde oldukça etkin olup, işçilere ve yönetime (işverene) sorunun çözümü için birlikte çalışma ve karşılıklı danışma imkanı sunar.²⁴⁴ SÜZEK'e göre söz konusu İSG kurulları, ülkemizde yönetime katılma modeline uygun bir biçimde yasa ile kurulması zorunlu tutulan nadir hukuki kurumlardandır.²⁴⁵ Bu anlamda İSG kurullarının oluşturulması; işyerlerinde iş kazası ve meslek hastalıklarını önlenmesinde önemli ölçüde katkı sağlayacaktır.

4857 sayılı İş Yasasının 80. maddesine göre, sanayiden sayılan, devamlı olarak en az 50 işçi çalıştıran ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde her işveren bir iş sağlığı ve güvenliği Kurulu kurmakla yükümlüdür.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu'nun oluşumu ve çalışma yöntemleri 07.04.2004 tarih ve 25426 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan, "İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik" ile belirlenmiştir. İSG ile ilgili çalışmalarda bulunmak üzere İSG kurullarının hangi işyerlerinde kurulacağı ve bu

²⁴² EKMEKÇİ, Ömer. "İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitiminin Usul ve Esasları", (İSG Eğitimi) **Mercek**, Ekim 2006, s.101–102.

²⁴³ SÜZEK, İşveren, 513.

²⁴⁴ ALPER, Yusuf; DEMİR, Günnur. "İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları'nın Etkinliği ve Etkinliğin Ölçülmesi: Bursa'da Tekstil Ve Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama", **"İş, Güç" Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi**, Cilt:9 Sayı:2, ISSN: 1303–2860, Nisan 2007, s.3.

²⁴⁵ SÜZEK, İşveren, 513.

kurulların oluşumu, çalışma yöntemleri, görev, yetki ve yükümlülüklerini belirleyen “İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik”²⁴⁶ 4857 sayılı İş Kanununun 80. maddesinin 3. fıkrasına göre düzenlenmiştir.

28.2.2004 tarihli ve 25387 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan, “Sanayi, Ticaret, Tarım ve Orman İşlerinden Sayılan İşlere İlişkin Yönetmelik” kapsamındaki *sanayiden sayılan*, devamlı olarak en az 50 işçi çalışan ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde her işveren iş sağlığı ve güvenliği kurulu kurmakla yükümlüdür. Maddede belirtilen 50 işçi çalıştırma koşulu; hiçbir dönemde 50’den az işçi çalıştırılmaması anlamını taşımaktadır. Buna göre işçi sayısının tespitinde işyerinde çalışan işçilerin tamamı dikkate alınacaktır.²⁴⁷ İş sağlığı ve güvenliği kurulu aşağıda belirtilen kişilerden oluşacaktır²⁴⁸;

- İşveren veya işveren vekili,
- İş Kanununun 82. maddesi uyarınca iş güvenliği ile görevli mühendis veya teknik elemanı,
- İş Kanununun 81. maddesi uyarınca görevlendirilen işyeri hekimi,
- İnsan kaynakları, personel, sosyal işler veya idari ve mali işleri yürütmekle görevli bir kişi,
- Varsa sivil savunma uzmanı,
- İşyerinde görevli formen, ustabaşı veya usta,
- 2821 sayılı Sendikalar Kanununun değişik 34. maddesi hükmü uyarınca işyerinde bulunan sendika temsilcilerinin kendi aralarında seçecekleri kişi, işyerinde sendika temsilcisi yoksa o işyerindeki işçilerin yarısından fazlasının katılacağı toplantıda açık oyla seçilecek işçi,
- Sağlık ve güvenlik işçi temsilcisi.

İSGK’nun görev ve yetkileri, İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmeliğin 7. maddesinde belirtilmiştir. Buna göre İSGK’nun görev ve yetkileri;

²⁴⁶ RG 07.04.2004, 25426

²⁴⁷ İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik, md.4.

²⁴⁸ İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik, md.5.

- İşyerinin niteliğine uygun bir İSG iç yönetmelik taslağı hazırlamak, işverenin veya işveren vekilinin onayına sunmak ve iç yönetmeliğin uygulanmasını izlemek, izleme sonuçlarını rapor haline getirip alınması gereken tedbirleri belirlemek ve kurul gündemine almak,
- İSG konularında o işyerinde çalışanlara yol göstermek,
- İşyerinde İSG'ne ilişkin tehlikeleri ve önlemleri değerlendirmek, tedbirleri belirlemek, işveren veya işveren vekiline bildirimde bulunmak,
- İşyerinde meydana gelen her iş kazası ve tehlikeli vaka veya meslek hastalığında yahut İSG ile ilgili bir tehlike halinde gerekli araştırma ve incelemeyi yapmak, alınması gereken tedbirleri bir raporla tespit ederek işveren veya işveren vekiline vermek,
- İşyerinde İSG eğitim ve öğretimini planlamak, bu konu ve kurallarla ilgili programları hazırlamak, işveren veya işveren vekilinin onayına sunmak ve bu programların uygulanmasını izlemek,
- Tesislerde yapılacak bakım ve onarım çalışmalarında gerekli güvenlik tedbirlerini planlamak ve bu tedbirlerin uygulamalarını kontrol etmek,
- İşyerinde yangınla, doğal afetlerle, sabotaj ve benzeri ile ilgili tedbirlerin yeterliliğini ve ekiplerin çalışmalarını izlemek,
- İşyerinin sağlık ve güvenlik durumuyla ilgili yıllık bir rapor hazırlamak, o yılki çalışmaları değerlendirmek, elde edilen tecrübeye göre ertesi yılın çalışma programında yer alacak hususları ve gündemi tespit etmek, işverene teklifte bulunmak, planlanan gündemin yürütülmesini sağlamak ve uygulanmasını değerlendirmek,
- 4857 sayılı İş Kanununun 83. maddesinde belirtilen taleplerin vukuunda acilen toplanmak ve karar vermek, şeklinde sıralanmaktadır.

2.2.2.2.3 İşçilerin Hakları

4857 Sayılı İş Kanunu (md.83) ile İSG konusunda işçiler lehine ciddi düzenlemeler yapılmıştır. İş Kanununun ilgili maddesi ile işçilere, iş güvenliğinin sağlanamaması halinde işten kaçınma imkânı getirilmiştir. Buna göre işyerinde İSG açısından işçinin sağlığını bozacak veya vücut bütünlüğünü tehlikeye sokacak yakın, acil ve hayati bir tehlike ile karşı karşıya kalan işçi, İSG kuruluna başvurarak durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir. Kurul aynı gün acilen toplanarak kararını verecek ve durumu tutanakla tespit edecek, karar işçiye yazılı olarak bildirilecektir. İlgili kanun maddesinde ayrıca, İSG kurulunun bulunmadığı işyerlerinde talebin, işveren veya işveren vekiline yapılacağı belirtilmiştir. İşçi tespitinin yapılması ve durumun yazılı olarak kendisine iletilmesi hakkına sahip olup, işveren veya vekili de yazılı cevap vermek zorundadır. İSG Kurulu, işçinin talebi yönünde karar vermesi halinde işçi, gerekli İSG tedbiri alınıncaya kadar çalışmaktan kaçınabilecektir. İşçinin çalışmaktan kaçındığı dönem içinde ücreti ve diğer hakları saklı kalacaktır. İşçilerin talebine işverenin olumsuz cevap vermesi durumunda işçiler, 4857 sayılı İş Kanununun “İşçinin haklı nedenle derhal fesih hakkı” başlıklı md.24’e göre hizmet akitlerini haklı nedenle fesh edebileceklerdir.

2.2.2.2.4 İşyeri Hekimliği

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) işyeri hekimliğini, *“İşçileri, işlerinden ya da işin yapıldığı koşullardan kaynaklanabilecek her türlü zarardan korumak; özellikle işin işçiye uygun hale getirilmesi ve işçilerin fiziksel ve ruhsal uyumuna katkıda bulunmak; işçilerin olası en yüksek fiziksel ve ruhsal iyilik durumlarını oluşturmak ve sürdürmede katkıda bulunmak amacıyla kurulan hizmet”* biçiminde tanımlamaktadır.²⁴⁹

İşyeri hekimliği müessesesi mevzuatımıza 24.4.1930 yılında kabul edilen 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu’nun 180. maddesi ve yaptırımları düzenleyen 282. maddesi ile girmiştir. Bu kanun ile 50 ve üzerinde işçi çalıştıran işyerlerine işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu getirilmiştir.²⁵⁰ 6023 sayılı Türk

²⁴⁹ CİVANER, Murat. “Yüksek Onur Kurulu Dosyalarında İşyeri Hekimliği: Etik Sorunlar Ne Kadar Yansıyor”, II. Ulusal İş Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Günleri, İş Sağlığı Örgütlenmesi, İzmir Tabip Odası-DEÜ Halk Sağlığı ABD Yayını, 22–24 Mart 2002, İzmir, s.213.

²⁵⁰ <http://www.istabip.org.tr/isyeri/pratik.asp>

Tabipleri Birliği Yasası da işyeri hekimlerine yetki verilmesi ve işyerlerine hekim önerilmesinde yerel tabip odalarını yetkili kılmıştır.²⁵¹

4857 sayılı İş Kanununun 81. maddesinin birinci fıkrası ile de, devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran işverenlere; işçilerin sağlık durumunun ve alınması gereken İSG tedbirlerinin denetlenmesi, ilk yardım ve acil tedavi ile koruyucu sağlık hizmetlerini yürütmesi için işyeri hekiminin istihdam edilmesi ve sağlık biriminin oluşturması zorunluluğu getirilmiştir. Söz konusu maddeye göre iş yeri hekimlerinin ilk yardım, acil tedavi ve koruyucu sağlık hizmetlerini yerine getirip, anılan hizmetler dışında kalan sağlık hizmetlerini yerine getirmemesi hükme bağlanmıştır.

4857 sayılı İş Kanununun 81. maddesinin ikinci fıkrasında *“İşyeri hekimlerinin nitelikleri, sayısı, işe alınmaları, görev, yetki ve sorumlulukları, eğitimleri, çalışma şartları, görevlerini nasıl yürütecekleri ile işyeri sağlık birimleri, Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliğinin görüşü alınarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından çıkarılacak bir yönetmelikte düzenlenir”* hükmüne yer verilmiştir. Söz konusu yönetmelik “İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” ismi ile yayınlanarak yürürlüğe girmiştir.²⁵² 4857 sayılı İş Kanununun 81. ve adı geçen yönetmeliğin 5. maddesine göre *devamlı olarak en az 50 işçi çalıştıran* işyerlerinde işverenler bir veya daha fazla işyeri hekimi çalıştırmak ve bir sağlık birimi kurmak zorundadırlar. İlgili yönetmeliğin 7. maddesine göre sağlık biriminde işyeri hekimi ile birlikte en az bir işyeri hemşiresi veya sağlık memurunun görevlendirilmesi gerekir. Sağlık biriminde bulunması gereken araç ve gereçler yönetmeliğin ek-1 listesinde yer alırken, ilgili yerde görev yapacak işyeri hemşiresi ve sağlık memurunun nitelikleri, görevleri ve eğitimleri yönetmeliğin 27. ile 31. maddeleri arasında düzenlenmiştir. Genellikle küçük işyerleri İSG açısından daha yetersiz durumda olduğundan, iş kazaları bu tür işyerlerinde daha fazla gerçekleşmektedir. Bu nedenle İş Kanununun 50’den az işçisi bulunan

²⁵¹ <http://www.istabip.org.tr/isyeri/pratik.asp>

²⁵² RG 16.12.2003, 25318. İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, hukuka aykırı hükümler içeriyor olması sebebiyle Danıştay’da açılan davada İdari Dava Daireleri Genel Kurulu’nun 2004/600 YD İtiraz numaralı kararı ile Yönetmeliğin 4. maddesindeki işyeri hekimi tanımı ile 18,19 ve 20. maddelerinin yürütmesi durdurulmuştur.

işyerlerini, işyeri hekimleri ve sağlık biriminin sunacağı hizmetlerden yoksun bıraktığı söylenebilir.²⁵³

İşyeri hekiminin nitelikleri ve işyeri hekimliği sertifikası ile ilgili düzenlemeler, İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 18. ve 19'uncu maddelerinde tanımlanmıştır. Buna göre İşyeri hekimi olarak görevlendirilecek hekimlerin Bakanlıkça verilmiş işyeri hekimliği sertifikasına sahip olmaları gerekir (md.18). İşyeri hekimliği sertifikası; iş müfettişliği yapmış veya üniversitelerden iş sağlığı bilim doktorası veya bilim uzmanlığı almış, iş ve meslek hastalıkları yan dal uzmanlığı veya işyeri hekimliği yan dal uzmanlığı almış olan hekimlere istekleri halinde veya bakanlıkça düzenlenen işyeri hekimliği sertifika eğitim programlarına katılan ve eğitim sonunda düzenlenecek sınavda başarılı olan hekimlere bakanlıkça verilmektedir (md.19). İlgili yönetmeliğin geçici 1. maddesinde bu yönetmeliğin yayın tarihinden önce alınmış olan işyeri hekimliği sertifikalarının geçerli olduğu hükme bağlanmıştır.

Yönetmeliğin 20. maddesinde; işyeri hekimliği sertifika eğitim programlarının hazırlanması, uygulanması, sınav komisyonunun teşekkülü ve sınavın yapılaş şekli ile ilgili usul ve esasların, İşyeri Hekimliği Eğitim Komisyonu tarafından belirleneceği ve eğitimin süresinin, teorik ve pratik olarak 180 saatten az olmayacağı hükmüne yer verilmiş ve söz sınav konusu Komisyonunun tanımına yer verilmiştir. Anılan yönetmelik maddesine göre komisyon; İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürünün başkanlığında, İş Teftiş Kurulu Başkanlığından bir hekim iş müfettişi, İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi Müdürlüğünden bir hekim, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi, Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü, Türk Tabipler Birliğinden birer üye ile Yükseköğretim Kurul Başkanlığı tarafından görevlendirilecek iş sağlığı konusunda çalışmaları olan bir öğretim üyesinden oluşacaktır. Yönetmelikte komisyonun her yıl Ocak ayında olağan olarak toplanacağı, Bakanlığın gerektiğinde komisyonu olağanüstü toplantıya çağırabileceği, toplantıların gündeminin üyelere toplantı tarihinden 15 gün önce bildirileceği ve komisyonun sekreteryâ işlerinin Genel Müdürlük tarafından yürütüleceği hükümlerine yer verilmiştir. Yönetmeliğin ilgili maddesinde komisyon tarafından belirlenen sertifika eğitim programı ve sınavının, Çalışma ve Sosyal

²⁵³ SÜZEK, İşveren, 517.

Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM) tarafından yürütüleceği ayrıca belirlenmiş ve işyeri hekimlerinin, Bakanlıkça belirli aralıklarla yenileme eğitimlerine tabi tutulacağı düzenlenmiştir.

6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu, hekimler arasında haksız rekabetin önlenmesi ve bu görevin belirli hekimlerin elinde toplanmasını engellemek amacıyla başka bir yerde ikinci bir işyeri hekimliği görevinin alınabilmesini tabip odasının onayına tabi tutmuştur. İlgili yasanın 25. maddesine göre, özel kurum ve işyeri hekimleri çalıştıkları yerlerin dışında başka bir işyerinde görev yapmalarına uygun olduğu tabip odaları yönetim kurulunca kabul edilmedikçe, her ne suretle olursa olsun diğer kurum veya işyerinin hekimliğini alamayacaklardır.²⁵⁴

Daha önce ifade edildiği gibi 4857 Sayılı İş Kanunu'nun 81. maddesine göre sadece 50 işçi çalıştıran işyerleri için işyeri sağlık birimi kurma ve işyeri hekimi çalıştırma zorunluluğu bulunmakta, 50'den az işçi çalıştıran işyerleri için ise, böylesi bir zorunluluk öngörülmemektedir. SSK 2005 verilerine göre ülkemizdeki iş kazalarının %62'si 50'den az işçi çalıştıran işyerlerinde gerçekleşmektedir.²⁵⁵ Bu nedenle çalışanların çoğunun işyeri sağlık hizmetleri kapsamı dışında bırakıldığı söylenebilir. Aynı şekilde ağır sağlık riskleriyle yüz yüze olanlar, 50'den az işçi çalıştıran küçük işyerlerinde çalışan işçilerdir.²⁵⁶ Türk Tabipleri Birliği'ne göre (TTB) çalışanların karşılaştıkları ve maruz kaldıkları risklerin niteliği işyerindeki işçi sayısına göre değerlendirilemez. Bu nedenle çalışanların sağlık ve güvenlik haklarından yararlanmalarına ilişkin, İş Kanunu'ndaki düzenlemelerde işyerindeki işçi sayısının temel alınması hiçbir hukuk anlayışı ile bağdaşmamaktadır.²⁵⁷

2.2.2.2.5 İş güvenliği ile Görevli Mühendis veya Teknik Elemanlar

İşyerlerinin iş güvenliği konusunda örgütlenmesinin önemli bir unsurunu oluşturan iş güvenliği ile görevli mühendis veya teknik elemanların istihdamı ilk kez 4857 sayılı İş Kanunu ile yasal anlamda çalışma yaşamımıza girmiştir. 4857

²⁵⁴ SÜZEK, İşveren, 521

²⁵⁵ SSK. 2005 Yılı SSK İstatistikleri, <http://www.ssk.gov.tr/sskdownloads/anasayfa/istatistik/istatistik2005/default.html>, 2.03.2006.

²⁵⁶ TTB. "4857 Sayılı İş Kanunu'na İlişkin Türk Tabipleri Birliğinin Görüş ve Önerileri", (Görüş), *Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Nisan-Mayıs-Haziran, 2003, s.12; 11–14

²⁵⁷ TTB, Görüş, 12.

sayılı İş Kanunu'nun 82. maddesi gereğince, devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran, sanayiden sayılan ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde, İSG çerçevesinde, işyerinin niteliği ve tehlike derecesine göre bir veya daha fazla mühendis veya teknik eleman görevlendirme zorunluluğu getirilmiştir. Anılan maddede ayrıca iş güvenliği ile görevli mühendis veya teknik elemanların nitelikleri, sayısı, görev, yetki ve sorumlulukları, eğitimleri, çalışma şartları, görevlerini nasıl yürütecekleri konularının Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği'nin görüşleri alınarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca çıkartılacak bir yönetmelikle düzenlenmesi öngörülmüştür. İlgili yönetmelik "İş Güvenliği ile Görevli Mühendis veya Teknik Elemanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" ismi ile yayınlanmıştır.²⁵⁸

Ancak, ilgili yönetmelik için Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği tarafından açılan dava sonucunda, yönetmeliğin pek çok hükmünün iptaline karar verilmiştir²⁵⁹. Danıştay 10'uncu Dairesi dava konusu Yönetmeliğin, 4. maddesindeki "iş güvenliği uzmanı" tanımının ve 5,7,8,9,10,11,12,13,14,15 ve 16. maddelerinin iptaline karar verilmiştir.²⁶⁰

İş Güvenliği ile Görevli Mühendis veya Teknik Elemanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" hükümlerinin büyük çoğunluğunun iptal edilmesi; iptal edilen hükümlerin yerine yeni düzenlemeler yapılincaya kadar iş güvenliği uzmanı bulundurma yükümünün devam edip etmediği konusunda tereddütler yaratmıştır.²⁶¹ EKMEKÇİ'ye göre iş güvenliği bulundurma yükümünü düzenleyen İş Kanunu md.82 ve buna aykırılığı idari para cezası yaptırımına bağlayan İş Kanunu md.105 hala yürürlükte olduğu için; İş Kanunu m.82 kapsamına giren işyerlerinde iş güvenliği bulundurma yükümü devam etmekte ve bulundurulacak iş güvenliği uzmanının yine Yönetmeliğin 4. maddesinde sayılan okullardan birinden mezun olması gerekmektedir.²⁶² İlgili yönetmeliğin iş güvenliği uzmanının niteliklerini belirleyen 4. maddenin tamamı değil, iş güvenliği uzmanı tanımı iptal edilmiştir. Daha önce

²⁵⁸ RG 25252, 20.01.2004.

²⁵⁹ Danıştay 10'uncu Dairesi, 28.3.2006 tarih ve Esas No:2004/6075-Karar No: 2006/2159.

²⁶⁰ 28.3.2006 tarih ve Esas No:2004/6075-Karar No: 2006/2159.

²⁶¹ EKMEKÇİ, İş Güvenliği Uzmanı, 96.

²⁶² EKMEKÇİ, İş Güvenliği Uzmanı, 96.

ifade edildiği gibi, mevcut kanun hükümleri ve Yönetmeliğin yürürlüğünü sürdüren hükümleri kapsamında    Kanunu md.82 kapsamına giren   yerlerinde    güvenliği uzmanı bulundurma yükümü devam etmektedir.

2.2.2.2.6    Sağlığı ve Güvenliği Hükümlerine Aykırılık

4857 sayılı    Kanunu'nda;   SG ile ilgili hükümlere aykırı davranışın cezaları 105. maddede,    in durdurulması veya    yerinin Kapatılması ile ilgili yaptırım 78. maddede hükme bağlanmıştır. Aşağıda   SG hükümlerine aykırılığın hukuki sonuçları ile ilgili detaylara yer verilecektir.

2.2.2.2.6.1   dari Para Cezaları

4857 sayılı    Kanununda   gili Kanunun 78. maddesinin birinci fıkrasında belirtilen tüzük ve yönetmeliklerdeki hükümlere uymayan    veren veya    veren vekiline alınmayan her   SG   nlemi için Elli Milyon Türk Lirası para cezası verileceği hükme bağlanmıştır.   gili maddede ayrıca alınmayan   nlemler oranında izleyen her ay için de aynı miktar para cezasının uygulanacağı belirtilmiştir. Aşağıda 4857 sayılı    Kanunu'na göre verilebilecek idari para cezaları bir   izelgede gösterilmektedir;

Tablo 2-1: İSG İle İlgili Hükümlere Aykırı Davranış (1)

İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Hükümlere Aykırı Davranış	4857 Sayılı İş Kanunu Maddesi	İdari Para Cezası
4857 sayılı İş Kanununun 78. maddesinin birinci fıkrasında belirtilen tüzük ve yönetmeliklerdeki hükümlere uymama. Alınmayan önlemler oranında izleyen her ay için aynı miktar para cezası uygulanır.	105	50 YTL
4857 Sayılı İş Kanununun 77. maddesi hükmüne aykırı hareket etmek: İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almamak, araç ve gereçleri noksansız bulundurmamak, İSG önlemlerine uyulup uyulmadığını denetlememek, işçileri karşı karşıya bulundukları mesleki riskler, alınması gerekli tedbirler, yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmemek ve gerekli İSG eğitimini vermemek, meydana gelen iş kazasını ve tespit edilecek meslek hastalığını en geç iki iş günü içinde yazı ile ilgili bölge müdürlüğüne bildirmemek.	105	500 YTL
4857 Sayılı İş Kanununun 78. maddesinin ikinci fıkrasına aykırı olarak; kurma izni ve işletme belgesi almadan bir işyeri açmak.	105	500 YTL
4857 Sayılı İş Kanununun 79. maddesi hükmüne aykırı olarak faaliyeti durdurulan işi izin almadan devam ettiren, kapatılan işyerlerini izinsiz açan faaliyeti durdurulan işi izin almadan devam ettirmek.	105	500 YTL

Tablo 2-2: İSG İle İlgili Hükümlere Aykırı Davranış (2)

İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Hükümlere Aykırı Davranış	4857 Sayılı İş Kanunu Maddesi	İdari Para Cezası
4857 Sayılı İş Kanununun 80. maddesinde öngörülen İSG kurullarının kurulması ve çalıştırılması ile ilgili hükümlere aykırı davranan; İSG kurullarınca alınan kararları uygulamamak.	105	500 YTL
4857 Sayılı İş Kanununun 81. maddesine aykırı olarak işyeri hekimi çalıştırma ve işyeri sağlık birimi oluşturma yükümlülüğünü yerine getirmemek.	105	500 YTL
4857 Sayılı İş Kanununun 82. maddesine aykırı olarak iş güvenliği ile görevli mühendis veya teknik eleman görevlendirme yükümlülüğünü yerine getirmemek.	105	500 YTL
4857 Sayılı İş Kanununun 85. maddesine aykırı olarak ağır ve tehlikeli işlerde on altı yaşından küçükleri çalıştırmak veya aynı maddede belirtilen yönetmelikte gösterilen yaş kayıtlarına aykırı işçi çalıştırmak.	105	500 YTL
4857 Sayılı İş Kanununun 86. maddesi uyarınca işçilere doktor raporu almamak.	105	Her işçi için 100 YTL
4857 Sayılı İş Kanununun 87. maddesi gereğince çocuklara doktor raporu almamak.	105	Her Çocuk İçin 100 YTL
4857 Sayılı İş Kanununun 88 inci ve 89 uncu maddelerinde öngörülen yönetmeliklerde gösterilen şartlara ve usullere uymamak.	105	500 YTL

Tablo 2-3: İSG İle İlgili Hükümlere Aykırı Davranış (3)

İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Hükümlere Aykırı Davranış	4857 Sayılı İş Kanunu Maddesi	İdari Para Cezası
4857 Sayılı İş Kanununun 92. maddesinin ikinci fıkrasındaki yükümlülüklerini yerine getirmemek (İşverenlerin iş müfettişlerinin İş Kanunundan doğan görevlerini yapmasına engel olması, işverenin iş müfettişleri tarafından çağırıldıklarında gitmemesi, ifade ve bilgi vermemesi veya istediği yeri gezdirmemesi vb.)	107	5000 YTL
4857 Sayılı İş Kanununun 96. maddesi yasaklara uymamak (işverenin, bilgilerine başvurulmuş işçilere doğrudan veya dolayısıyla telkinlerde bulunmaları, işçileri gerçeği saklamaya veya değiştirmeye sevk edilmesi ya da zorlanmaları, işçilerin ilgili makamlara başvurması durumunda kötü muamele bulunulması vb. Aynı zamanda işçilerin de çalıştıkları veya ayrıldıkları işyerleriyle işverenleri hakkında gerçeğe uygun olmayan haberler vererek gereksiz işlemlerle uğraştırılmaları veya işverenleri haksız yere kötü duruma düşürmeye kalkışmaları ve iş müfettişlerince kendilerinden sorulan hususlar için doğru olmayan cevaplar vererek denetim ve teftişin yapılmasını güçleştirmek veya yanlış bir sonuca vardırarak gibi kötü niyetli davranışlarda bulunmaları).	107	5000 YTL

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB), 4857 sayılı Kanundaki idari para cezalarını her yıl yeniden değerlendirme oranında artırarak uygulamaktadır. ÇSGB, para cezalarının her yıl yeniden değerlendirme oranında artırılmasını 5237 sayılı Türk ceza Kanunundaki para cezalarının yeniden değerlendirme oranında artırılması ilkesine dayandırmaktadır. Oysa 4857 sayılı Kanunda bu yönde bir düzenleme bulunmamaktadır. Nitekim 4857 sayılı kanundaki para cezalarının çoğu “her işçi için” miktarı artan nispi para cezaları

olduğu için, bunların yeniden değerlendirme oranında artırılamayacağı, kanuni dayanağı olmayan bu uygulamaların hukuka aykırı olduğu ileri sürülmektedir.²⁶³ ŞAKAR'a göre her yıl yeniden değerlendirme oranında artırılarak uygulanan cezalarla karşılaşan işverenlerin idari yargıdaki itirazlarında, yukarıda anılan hususu vurgulamaları ve yanlışlığın giderilmesi için içtihat oluşumuna katkıda bulunmaları yerinde bir davranış olacaktır.²⁶⁴

2.2.2.2.6.2 İşin Durdurulması veya İşyerinin Kapatılması

İşyerinde işin durdurulması ve işyerinin kapatılması, işverenin İSG mevzuatının kendisine yüklediği yükümlülükleri yerine getirmemesinin hukuki sonuçlarından biridir.²⁶⁵ 4857 sayılı İş Kanununun 79. maddesinde, *“Bir işyerinin tesis ve tertiplerinde, çalışma yöntem ve şekillerinde, makine ve cihazlarında işçilerin yaşamı için tehlikeli olan bir husus tespit edilirse, bu tehlike giderilinceye kadar işyerlerini İSG bakımından denetlemeye yetkili iki müfettiş, bir işçi ve bir işveren temsilcisi ile Bölge Müdüründen oluşan beş kişilik bir komisyon kararıyla, tehlikenin niteliğine göre iş tamamen veya kısmen durdurulur veya işyeri kapatılır”* denmektedir. Buna göre işyerinde işçilerin yaşamı açısından bir tehlikenin oluşması durumunda tehlike giderilinceye kadar komisyon kararıyla, tehlikenin niteliğine göre iş tamamen veya kısmen durdurulur veya işyeri kapatılır.

İşyerinde işin durdurulması veya işyerinin kapatılması, işyerinin ne şekilde kapatılacağı, acil durumlarda işin durdurulması veya işyerinin kapatılmasına kadar verilinceye kadar alınacak önlemler, işin durdurulması veya işyerinin kapatılmasına karar verecek komisyonda görev yapacak işçi ve işveren temsilcilerinin nitelikleri, seçimi, komisyonun çalışma şekil ve esasları; 4857 sayılı yasanın 79. maddesine dayanılarak çıkarılan “İşyerlerinde İşin Durdurulması ve İşyerinin Kapatılmasına Dair

²⁶³ ŞAKAR, Müjdat: “İş Kanunundaki Nispi Para Cezalarının Artırılmasının Hukuka Aykırılığı”, Yaklaşım Dergisi, Ekim 2004, Sayı:142, http://www.yaklasim.com/mevuzat/dergi/read_frame.asp?file?_name=20041004880.htm, 11.03.2006.

²⁶⁴ ŞAKAR, Müjdat: “İş Kanunundaki Nispi Para Cezalarının Artırılmasının Hukuka Aykırılığı”, Yaklaşım Dergisi, Ekim 2004, Sayı:142, http://www.yaklasim.com/mevuzat/dergi/read_frame.asp?file?_name=20041004880.htm, 11.03.2006.

²⁶⁵ KÖSEOĞLU, Ali Cengiz. “İş Sağlığı ve Güvenliği Nedeniyle İdarece İşin Durdurulması ve İşyerinin Kapatılması”, *“İş-Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, Cilt: 7, Sayı:1, Ocak 2005, s.12.

Yönetmelik” ile düzenlenmiştir. İlgili yönetmeliğin 5. maddesine göre, işyerlerinde işin durdurulmasına ve işyerinin kapatılmasına karar vermeye yetkili komisyon, iki müfettiş ve bölge müdürü ile bir işçi ve bir işveren temsilcisinden oluşmaktadır. Yönetmeliğin 10. maddesinde, “bir işyerinin tesis ve tertiplerinde, makine ve cihazlarında, çalışma metot ve şekillerinde, işçilerinin yaşamı için tehlikeli olan bir husus tespit edilirse, tehlike giderilinceye kadar, komisyonca, tehlikenin niteliğine göre, işin kısmen veya tamamen durdurulmasına ya da işyerinin kapatılmasına karar verilir” hükmüne yer verilmiştir.

Kapatılan işyerinin açılması ile ilgili düzenleme ise İşyerlerinde İşin Durdurulması ve İşyerinin Kapatılmasına Dair Yönetmeliğin 16. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre, kapatılan işyerinde kapatmaya gerekçe teşkil eden noksanlıkların giderildiğinin, işverence bölge müdürlüğüne bildirilmesinden sonra durumun müfettişçe derhal incelemesi ve sonucun raporla komisyona bildirilmesi gerekmektedir. Komisyon ise, konuyu görüşerek kapatma kararının kaldırılmasına veya devamına karar verecektir. Söz konusu karar işverene tebliğ edilip, mülki amire bildirilmelidir. İlgili maddede ayrıca kapatma kararının kaldırılması durumunda, mülki amirin emri üzerine, güvenlik kuvvetlerince mührün sökülerek işyerinin açılacağı düzenlenmiştir. Yönetmeliğin 16. maddesine göre ayrıca, durumu belirleyen bir tutanağın düzenlenmesi ve bölge müdürlüğüne gönderilmesi gerekmektedir.

2.2.2.3 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve GSS Kanunu

Geçmiş dönemde 506 sayılı sosyal sigortalar kanununun 11. maddesinde iş kazası sayılan hallere yer verilmiş iken, benzer biçimde 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun²⁶⁶ 13. maddesinde de iş kazası sayılan haller çalışanların bağımlı ve bağımsız statüdeki çalışma biçimleri de dikkate alınarak yeniden düzenlenmiştir. Buna göre;

- Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle veya görevi nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle işyeri dışında,

²⁶⁶ RG,16.06.20006, 26200

- Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- Emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan olay iş kazası sayılmaktadır.

5510 Sayılı Yasanın 14. maddesinde meslek hastalığı, “*sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özürlülük halleri*” şeklinde tanımlanmaktadır.

5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu²⁶⁷ ile Bağ-Kur, SSK ve Emekli Sandığı tek çatı olarak birleştirildikten sonra bu kurumlara prim ödeyenler ve emekli aylığı alanlar konusunda norm birliği getirmek, emeklilik ve sağlık hizmetlerinin tek çatı altında yürütülmesini sağlamak amacıyla 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Resmi Gazetede yayınlanmış²⁶⁸ ve 01.01.2007 tarihinde yürürlüğe gireceği hükmüne yer verilmiştir. Ancak Anayasa Mahkemesi’nin özellikle kamu görevlileri açısından Kanunun 22 maddesini iptal etmesi ile²⁶⁹, Kanunun yürürlüğe girme imkânı kalmadığından; hükümet yürürlük tarihini önce 1 Temmuz 2007’ye²⁷⁰, sonra da 5655 Sayılı “Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile 1 Ocak 2008’e ertelemiştir²⁷¹. Erteleme kararı nedeni ile Bağ-Kur, SSK ve Emekli Sandığı Yasaları 01.01.2008 tarihine kadar uygulanmaya devam edecek ve anılan kanunların hükümleri yürürlükte olacaktır.

²⁶⁷ RG 26173, 20.05.2006

²⁶⁸ RG 16.6.2996, 26200

²⁶⁹ RG 30.12.2006, 26392 (5. Mükerrer); 15.12.2006 tarih ve E:2006/111, K:2006/112 Sayılı Kararı

²⁷⁰ RG 26391 (Mükerrer), 29.12.2006, 5565 Sayılı 2007 yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu, md.30

²⁷¹ RG 20. 05. 2007, 26527.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda sigortalıların İSG konusundaki sorumlulukları bazı yaptırımlara bağlanmıştır. Kanunun 22. maddesi 1. fıkrasına göre, iş kazası ve meslek hastalığı sigortalının ağır kusurundan veya kastından dolayı meydana gelmişse, kurumca (SGK) sigortalıya verilecek ödenek veya bağlanacak gelir, ağır kusur halinde 1/3'ine, kasıt halinde yarısına kadar azaltılabilecektir. Görüldüğü gibi burada da İSG konusundaki sorumluluk önleyici değil, zararlandırıcı sigorta olayı sonucunda (iş kazası meslek hastalığı) yapılacak parasal ödemelerin eksiltilmesine yöneliktir.

5510 sayılı Kanun uygulaması açısından sigortalı işçinin iş kazasına uğraması veya meslek hastalığına tutulmasında 4857 sayılı İş Kanunu hükümlerine göre işverenin İSG önlemlerine uyup uymadığı araştırılabilecekken, devlet memuru olan sigortalının iş kazasına uğraması veya meslek hastalığına tutulması durumunda, kamu işverenin İSG önlemlerine uyup uymadığının tespitinde hangi kanun hükümlerine müracaat edileceği noktasında boşluk bulunmaktadır. Söz konusu boşluk yasa koyucu tarafından da anlaşılmış olmalıdır ki; İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Taslağı'nda İSG konusunda işverenin sorumluluklarının kamu veya özel sektör işvereni olmaya göre değişmeyeceği hükmü konulmuştur. Kanun tasarısı taslağında; İSG Kanunu hükümlerinin endüstriyel, tarımsal, ticari, idari, eğitsel, kültürel ve benzeri faaliyetlerin yapıldığı, resmi ve özel sektöre ait bütün işyerlerine ve işlere faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanacağı düzenlenmiştir (md.2).

Öte yandan 5510 sayılı Kanunda da işverenin iş kazası ve meslek hastalığı hallerinde sorumluluğuna yer verilmiştir. Şöyle ki 5510 sayılı Kanunun 21. maddesi birinci fıkrası gereğince; iş kazası ve meslek hastalığı, işverenin kastı veya *sigortalıların sağlığını koruma ve iş güvenliği mevzuatına aykırı bir hareketi sonucu meydana gelmişse*, Kurumca sigortalıya veya hak sahiplerine bu Kanun gereğince yapılan veya ileride yapılması gereken ödemeler ile bağlanan gelirin başladığı tarihteki ilk peşin sermaye değeri toplamı, sigortalı veya hak sahiplerinin işverenden isteyebilecekleri tutarlarla sınırlı olmak üzere, Kurumca işverene ödettirilir. İşverenin sorumluluğunun tespitinde kaçınılmazlık ilkesi dikkate alınır. Kanun hükmünden anlaşılacağı üzere, işverenin kusuru dışında sorumluluğu, yine 4857 sayılı İş Kanunu kapsamında İSG önlemlerine riayet etmemesine bağlanmıştır. Buradaki sorumluluk iş kazası ve meslek hastalığının

meydana gelmesini önlemeden daha çok zararlandırıcı sigorta olayı sonrasında Kurumun (SGK) katlandığı masrafları işverene ödettirmesine yöneliktir.

2.2.2.4 506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu

5510 sayılı yasanın uygulanmasının ertelenmesi nedeniyle burada 506 sayılı SSK Kanunu'ndaki İSG ile ilgili hükümlere değinmekte fayda vardır. 506 Sayılı SSK Kanunu incelendiğinde İSG doğrudan etkileyen düzenlemeleri içerdiği görülmektedir. 506 sayılı SSK Kanunun 11. maddesinde iş kazası ve meslek hastalığının tanımı yapılmıştır. İş kazaları ile meslek hastalıkları halinde sigortalılara sağlanacak yardımların neler olduğu Kanunun 12. maddesinde, İSG konusunda İşverenin ve üçüncü kişilerin sorumlulukları 26. maddesinde, sigortalıların İSG konusundaki sorumluluklarına ise 110. ve 111. maddelerinde değinilmiştir.

İş kazası, sigortalının işverenin otoritesi altında bulunduğu bir sırada gördüğü iş veya işin gereği dolayısıyla aniden ve dıştan gelen bir etkenle, sigortalının bedence veya ruhça zarara uğramasına neden olan bir olay olarak tanımlanmaktadır²⁷². Benzer şekilde 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 11/B maddesinde iş kazası, "sigortalıyı hemen veya sonradan bedence veya ruhça arızaya uğratan olay" şeklinde tanımlanmaktadır. İlgili kanun maddesine göre bir kazanın iş kazası olarak kabul edilebilmesinin şartları sıralanmıştır. Buna göre kazanın iş kazası olarak kabul edilmesi için;

- Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş dolayısıyla,
- Sigortalının, işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilmesi yüzünden asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- Emzikli kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere toplu olarak götürülüp getirilmeleri sırasında gerçekleşmesi gerekmektedir.

Kazaya uğrayanın 506 sayılı Kanunun 2. maddesi anlamında sigortalı olması ve 3. maddede sayılan istisnalar nedeniyle iş kazasına uğramamış olmaları gerekmektedir.

²⁷² TUNCAY, A Can; EKMEKÇİ, Ömer. **Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri**, İstanbul, 2005, s.30.

Kanundaki bu hallere paralel olarak yüksek Yargıtay'da, birçok kere zararlandırıcı olayın kaza olup olmadığı üzerinde dahi durmadan, sırf işyerinde meydana gelmesini iş kazası saymıştır.²⁷³ Dahası, kalp krizi işyerinde başlayan ve başka bir yerde ölen sigortalı iş kazasına uğramış sayılırken²⁷⁴, kazanın intihar ile işyerinde meydana gelmesi de iş kazası olarak değerlendirilmiştir.²⁷⁵ 506 sayılı Kanunda iş kazası sayılan hallerin niteliği sosyal korumanın sınırlarını genişletmeye müsait iken Yargıtay bunu daha da geniş yorumlama eğilimindedir. Örneğin; işveren tarafından görev ile başka bir yere gönderilen sigortalının, asıl işini yapmaksızın geçen zaman olan "bankta otururken patlayan bomba sonucu ölümü de" iş kazası sayılmıştır.²⁷⁶

506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununun 11/B maddesinde; "Meslek hastalığı, sigortalının çalıştırıldığı için niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleridir. Bu kanuna göre tespit edilmiş olan hastalıklar listesi dışında herhangi bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması üzerine çıkabilecek uyuşmazlıklar, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu'nca karara bağlanır" denilerek meslek hastalığının tanımı yapılmıştır.

Meslek hastalığına yakalanan sigortalının Kurum (SGK) yardımlarından yararlanabilmesi için bazı unsurlar gerekmektedir. Öncelikle meslek hastalığına uğrayan kişinin 506 sayılı Kanun kapsamında (md.2) sigortalı sayılması gerekmektedir. Bir başka unsur, meslek hastalığının veya sakatlığın yapılan işin sonucunda ortaya çıkması unsurudur. 506 sayılı Kanunda sigortalının yaptığı iş ve çalıştığı işyerinden kaynaklanan rahatsızlıklar haricindeki hastalıklar, meslek hastalığı tanımına girmemektedir. Sigortalının geçici veya sürekli olarak bedensel veya ruhsal bir zarara uğraması, kendisine yapılacak sigorta yardımlarının ön koşuludur. Başka bir ifade ile çalışanın meslek hastalığının etkisi ile bedensel veya ruhsal bir zarara uğraması gerekmektedir. Hangi hastalıkların meslek hastalığı olarak kabul edileceği ile ilgili düzenleme, 506 sayılı yasanın 135. maddesi gereğince hazırlanan Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü ve ekindeki meslek hastalıkları listesinde belirlenmiştir. Son

²⁷³ CANIKLIOĞLU, Nurşen. "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısına Göre Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri", **Çalışma ve Toplum**, 2006/1, s.8.

²⁷⁴ Y. 10. HD. 16.12.1997, E:8935, K:8905.

²⁷⁵ Y. 10. HD. 5.7.2004, E:4465, K:6425.

²⁷⁶ Y. 10. HD. 13.10.1987, E:5024, K:5139.

olarak sigortalının kurum yardımlarından yararlanması için meslek hastalığına tutulduğunun hekim raporu ile onaylanması gerekir.

Bilindiği üzere meslek hastalığının oluşması uzun bir süreci kapsamaktadır. Bu nedenle kişinin işten ayrıldıktan sonra da meslek hastalığına tutulma ihtimali vardır. Bu durumda, meydana gelen hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmayacağı veya meslek hastalıklarının işten ayrıldıktan en geç ne kadar süre sonra ortaya çıktığı takdirde çalışılan işten dolayı meydana geldiğinin kabul edileceği, 506 sayılı Kanunun 135. maddesi (A) fıkrası, (f) bendine göre hazırlanan Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü ve ekinde (meslek hastalıkları listesi) ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Hastalığın, meslek hastalığı sayılabilmesi için ayrıca, Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü'ndeki meslek hastalıkları listesinde yer alması ve listede belirtilen süre içinde ortaya çıkmış olması gerekmektedir. Diğer taraftan, hastalığın sigortalı işte çalışmaya başladıktan itibaren belirli bir zaman geçmesinden sonra ortaya çıkması gereklidir. Örneğin Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü'nün 66. maddesine göre "Pnömokonyoz" hastalığının meslek hastalığı sayılabilmesi için, sigortalının havasında Pnömokonyoz yapacak yoğunluk ve nitelikte toz bulunan yeraltı ve yerüstü işyerlerinde toplam olarak en az 3 yıl çalışmış olması şarttır.²⁷⁷

Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri Tüzüğü ve eki meslek hastalıkları listesinde ismi bulunmayan bir hastalığın meslek hastalığı sayılıp sayılmaması üzerine çıkabilecek uyuşmazlıklar, 506 sayılı Kanunun 129. maddesine göre oluşturulan Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanmaktadır. Ancak bu kararlar kesin değildir. Yüksek Sağlık Kurulu kararlarına karşı sigortalı mahkemeye başvurabilmektedir.²⁷⁸ Örneğin, ilgili Tüzük'te kadın çalışanlara ait cinsiyete özel hastalıklara ait maluliyet oranının yeterince yer almaması önemli bir eksiklik olarak görülmektedir.²⁷⁹

Meslek hastalığının, işçinin işten ayrıldıktan sonra ortaya çıkması durumunda, 506 sayılı Kanunun 18. maddesi 2. fıkrasına göre, sigortalının eski

277 KURT, Resul. "Sosyal Sigortalar Kurumu Mevzuatında Meslek Hastalığı Nedeniyle Sigortalılara Sağlanan Yardımlar ve İşverenlerin Sorumlulukları", archive.ismmmo.org.tr/docs/malicozum/57MaliCozum/19-%2057%20RESUL%20KURT%20.doc, s.2-3.

278 Yargıtay İçtihadı Birleştirme Kararı, 28.06.1976, E:6, K:4; BİLGİLİ, Özkan. **Sosyal Güvenlik Kılavuzu**, (SGK), İZSMMMO Yayını, İzmir, Aralık 2006, s.364.

279 İNCE, Haluk; ÖZYILDIRIM, Bedia Ayhan. "Adli Tıp Bakış Açısından İş Kazalarının Durumu", İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 2005(68), s.58.

işinden fiilen ayrılmasıyla hastalığın meydana çıkması arasında geçen sürenin, söz konusu tüzükte o hastalık için belirtilen süreden daha uzun olmaması gerekir. Bu husus, meslek hastalığı ile görülen iş arasında bulunması gereken neden-sonuç ilişkisinin doğal sonucudur. Bu süreye yükümlülük süresi denmektedir. Tüzükte çeşitli meslek hastalıkları için belirtilmiş yükümlülük süreleri 3 günle 15 yıl arasında değişmektedir. Bu kural asıl olmakla birlikte, herhangi bir hastalığın meslek hastalığı olduğu klinik ve laboratuvar bulgularıyla kesinleştiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyeri incelemesi ile kanıtlandığı takdirde yükümlülük süresi aşılmış olsa bile hastalık Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile tüzüğün 63/2. maddesine göre meslek hastalığı sayılabilir.²⁸⁰ Meslek hastalığına yakalanan sigortalının Kurum yardımlarından yararlanabilmesi için son olarak, 506 sayılı Kanunun 18. maddesi 1. fıkrasına göre, çalıştığı işte meslek hastalığına tutulduğunun hekim raporu ile tespiti gerekmektedir.

İş kazaları ile meslek hastalıkları halinde sigortalılara sağlanacak yardımların neler olduğu 506 sayılı Kanunun 12. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre iş kazası ve meslek hastalığı halinde Kurum tarafından aşağıda sıralanan uygulamalar yapılmaktadır;

- Sağlık yardımı yapılması,
- Geçici iş göremezlik süresince günlük ödenek verilmesi,
- Sürekli iş göremezlik hallerinde gelir verilmesi,
- Protez, araç ve gereçlerin sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi,
- Sağlık yardımı yapılması ve Protez, araç ve gereçlerin sağlanması, takılması, onarılması ve yenilenmesi için sigortalının başka yere gönderilmesi,
- Meslek hastalığı dolayısıyla bedeni veya ruhi bir arızaya uğrayanlardan, yurt içinde tedavisi mümkün olmayıp, ancak yabancı bir ülkede kısmen veya tamamen tedavisi mümkün görülen ve mesleğinde uğradığı iş göremezlik derecesinin azalabileceği Kurum sağlık tesisleri sağlık kurulu raporu ile tespit edilen sigortalının ve bu raporda belirtilmişse, beraber

²⁸⁰ KURT, 2-3.

gidecek kimselerin yabancı ülkelere gidip gelme yol paraları ile o yerdeki kalış ve tedavi masraflarının ödenmesi (Sağlık Kurulunca verilen rapora Kurum veya sigortalı itiraz ederse, bu husus Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunca karara bağlanır),

- Cenaze masrafı karşılığı verilmesi,
- Sigortalının ölümünde hak sahiplerine gelir bağlanması.

İş kazası ve meslek hastalığı konusunda işverenin sorumluluğu 506 sayılı Kanunun 26. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre, İş kazası ve meslek hastalığı, işverenin kastı veya işçilerin sağlığını koruma ve iş güvenliği ile ilgili mevzuat hükümlerine aykırı hareketi veyahut suç sayılabilir bir hareketi sonucu olmuşsa, Kurumca sigortalıya veya hak sahibi kimselerine yapılan veya ileride yapılması gerekli bulunan her türlü giderlerin tutarları ile gelir bağlanırsa bu gelirlerinin 22. maddede belirtilen tarife göre hesaplanacak sermaye değerleri toplamı sigortalı veya hak sahibi kimselerin işverenden isteyebilecekleri miktarlarla sınırlı olmak üzere Kurumca işverene ödettirilir.

506 Sayılı Kanunun 27. maddesine göre işveren, iş kazasını o yerin yetkili emniyet veya jandarma güçlerine derhal ve SGK'na da (devredilen SSK il müdürlüğü) en geç kazadan sonraki iki gün içinde yazı ile bildirmek zorundadır. Diğer taraftan benzer şekilde 4857 sayılı İş Kanunu'nun 77. maddesi gereğince, işyerinde meydana gelen iş kazası ve tespit edilecek meslek hastalıklarının en geç iki iş günü içinde yazı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Çalışma Bölge Müdürlüğü'ne yazı ile bildirilmesi gerekmektedir. Söz konusu bildirimin şekil şartı bulunmamakta, herhangi bir yazılı bildirim yeterli olmaktadır.

506 sayılı Kanunun 110. ve 111. maddeleri iş kazası ve meslek hastalığı durumunda sigortalı yükümlülüklerini düzenlemektedir. Kanunun 110'ncu maddesinde, "kasdi bir hareketi yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan veya hastalanan sigortalıya geçici iş göremezlik ödeneği ve sürekli iş göremezlik geliri verilmez", "Sigortalıya yalnız gerekli sağlık yardımları yapılır" ve " suç sayılır bir hareketi yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan veya hastalanan sigortalıya verilecek geçici iş göremezlik ödeneği ve sürekli iş göremezlik geliri, suça esas kusur derecesinin yarısına kadar indirilerek ödenebilir" hükümlerine yer verilmiştir. Sigortalının anılan konulardaki bağışlanmaz kusuru ise ilgili kanunun 111. maddesinde,

“bağışlanmaz kusuru yüzünden iş kazasına uğrayan, meslek hastalığına tutulan veya hastalanan sigortalıya verilecek geçici iş göremezlik ödeneği veya sürekli iş göremezlik geliri, bu kusurun derecesine göre, Kurumca, yarısına kadar eksiltilebilir” şeklinde düzenlenmiştir.

506 sayılı Kanun gereğince İş Kazası ve Meslek hastalığı halinde yapılacak yardımlar; sağlık yardımı, geçici iş göremezlik süresince günlük ödenek verilmesi, sürekli iş göremezlik hallerinde gelir verilmesi, protez araç ve gereç yardımı, sigortalının tedavi için yurt içinde başka bir yere gönderilmesi, sigortalının yurt dışına gönderilmesi, cenaze masraflarının karşılanması, sigortalının ölümünde hak sahiplerine gelir bağlanması şeklinde sırlanmaktadır.

2.2.2.5 818 Sayılı Borçlar Kanunu

Mevzuatımızda İSG alanı ile ilgili bir diğer düzenleme 818 Sayılı Borçlar Kanunu’dur. Hizmet sözleşmesi, taraflara tanıdığı haklar yanında çeşitli borçları da beraberinde getiren bir özel hukuk sözleşmesi olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle işçi işverenin emir ve talimatlarına uymak, buna karşın işveren de Borçlar Kanunu’nun 332 maddesi gereğince işçiyi işyerinde uğrayabileceği kazalara ve karşılaşılabileceği tehlikelere karşı korumak için gerekli tedbirleri almak ve işçiye uygun ve sağlıklı bir çalışma ortamı sağlamak zorundadır.²⁸¹

2.2.2.6 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu

Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 173 – 180. maddeleri çalışma yaşamına sağlık ve güvenlikle ilgili düzenlemeler getirmiştir. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu²⁸², günümüzde halk sağlığı, İSG alanlarında önemli bir yaptırım aracı olarak kullanılmaktadır. İlgili yasanın 180. maddesinde; “*devamlı en az 50 işçi çalıştıran işverenler, asgari bir tabibin murakabesini temine mecburdur. Hastanesi olmayan veya şehir haricindeki yerlerde, bir hasta odası ve ilkyardım vasıtaları bulundurulacaktır. 100–500 daimi işçisi olan işyerlerinde bir revir, 500 den fazla işçisi olan işyerlerinde her yüz işçiye bir yatak hesabıyla hastane yapılacaktır*” hükmüne yer verilmiştir. İlgili yasanın 173. maddesi ile 12 yaşından küçük çocukların fabrika ve imalathaneler ile her türlü sanat müessesinde çalışması yasaklanmış ve 12 ile 16 yaş arasındaki kız ve erkek çocukları için azami çalışma

²⁸¹ TUNÇOMAĞ, Kenan; CENTEL, Tankut. İş Hukukunun Esasları, Beta Yayınları, İstanbul, 2003, s.125

²⁸² RG 06.05.1930, 1489.

saati 8 saat olarak belirlenmiştir (md.173). Kanun ile ayrıca on iki yaş ile on altı yaş arasında bulunan çocukların saat yirmiden sonra gece çalışmaları yasaklanmıştır (md.174). Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile ayrıca gece hizmetleri ve yeraltında çalışma gerektiren işlerde çalışanların yaptıkları işlerin 24 saatte sekiz saatten fazla devam edemeyeceği düzenlenmiştir (md.175). Yine mahalli belediyelerince bar, kabare, dans salonları, kahve, gazino ve hamamlarda on sekiz yaşından aşağı çocukların çalışmaları yasaklanmıştır (md.176). İlgili kanunun 179. maddesinde ise çalışanların sağlıklarını korumak için bazı koruyucu tedbirlerin alınmasına (iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması) yönelik düzenlemeler yer almaktadır.

2.2.2.7 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 105. maddesinde iş kazası ve meslek hastalığı ile ilgili, "görevlerinden dolayı saldırıya uğrayan memurlar ile görevleri sırasında ve görevlerinden dolayı bir kazaya uğrayan veya bir meslek hastalığına tutulan memurlar, iyileşinceye kadar izinli sayılırlar" hükmüne yer verilmiştir. Yine ilgili Kanunun 103. maddesinde, hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personele, her yıl yıllık izinlerine ilaveten bir aylık sağlık izni verileceği hükme bağlanmıştır.

657 Devlet Memurları Kanunu'nda sosyal sigorta yardımı ile ilgili düzenleme Kanunun 188. maddesinde bulunmaktadır. İlgili Kanun maddesinde, "Devlet memurlarının hastalık, analık ve görevden doğan kaza ile meslek hastalık... hallerinde gerekli sosyal sigorta yardımları sağlanır. Bu sigorta yardımları özel kanunlarla düzenlenir. Bu sigortalardan tanınan hak ve sağlanan yardımlar genel sigorta rejimleri ile kabul edilen hak ve yardımlardan az olamaz" hükmüne yer verilmiştir.

2.2.2.8 İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı Taslağı ve Eleştirisi

Daha önce ifade edildiği gibi ülkemizde özellikle Avrupa Birliği'ne uyum sürecinde İSG alanı ile ilgili önemli yasal düzenlemeler yapılmış, ancak söz konusu düzenlemelerin bazıları Danıştay tarafından tamamen iptal edilirken, bazıları da önemli hükümlerinin iptali yüzünden işlerliğini yitirmiştir. Örneğin İş K. m.82 hükmüne dayanılarak çıkartılan "İş Güvenliği ile Görevli Mühendis veya

Teknik Elemanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik”, önemli hükümlerinin Danıştay Onuncu Dairesi tarafından iptal edilmesi nedeniyle işlerliğini yitirmiştir. Yine İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği’nin yürürlüğe girmesiyle, 4857 Sayılı İş Kanunun geçici 2. maddesi uyarınca yürürlükten kalkmıştır. Ancak ilgili yönetmelik daha sonra Danıştay Onuncu Daire tarafından tamamen iptal edilmiştir.²⁸³ Yine İş K.m.81’e göre çıkarılmış bulunan “İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” de işyeri hekimleri bakımından iptal edilmiştir.²⁸⁴

Yukarıda İSG ile ilgili hukuksal sorunlar göz önüne alındığında ülkemizde çalışma yaşamındaki tüm tarafları memnun edecek bir düzenlemenin var olduğunu söylemek güçleşmektedir. Türk çalışma yaşamı ve ulusal mevzuatımızdaki düzenlemelere bakıldığında İSG’nin tüm gelişmelere rağmen istenilen düzeyde olmadığı anlaşılmaktadır. Konu ile ilgili eksiklikler hükümet tarafından da anlaşılmış olacağından, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı konu ile ilgili tıkanıklığı gidermek için bir İSG Kanunu hazırlama süreci başlatmıştır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın, “çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunması, mesleki risklerin önlenmesi, risk ve kaza faktörlerinin ortadan kaldırılması ile işyerlerinde sağlık ve güvenlik şartlarının sürekli olarak iyileştirilmesi için alınacak önlemleri ve bu konulardaki görev, yetki, yükümlülük ve sorumlulukları düzenlemek (md.1)” için *İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı Taslağı* hazırladığı ve söz konusu taslağı tarafların görüşlerine sunduğu görülmektedir.²⁸⁵ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına göre İSG kanun tasarısı taslağı Sosyal Güvenlik reformu ile sağlanmaya çalışılan tek çatı yaklaşımı ile uyum sağlamaktadır. Bakanlık, iş kazası ve meslek hastalıkları ilgili konularda ise, 2008 yılında yürürlüğe girecek olan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile tam uyumun sağlanacağı düşüncesindedir.²⁸⁶ EKMEKÇİ’ye göre İSG alanının büyük bir karmaşaya sürüklenmesinin temel nedeni; Bakanlığın düşünmeksizin hazırladığı yönetmelikler ile bunlara ilişkin

²⁸³ Danıştay Onuncu Daire’nin 2004/1942 esas nolu ve 24 Mayıs 2004 tarihli kararı.

²⁸⁴ Danıştay Onuncu Daire’nin 28.2.2006 Tarih ve E.2004/1253, K.2006/1658 sayılı kararı.

²⁸⁵ ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Taslağı, <http://isggm.calisma.gov.tr/docs/isg-kanun-taslak-metin%20.pdf>, 26.04.2007.

²⁸⁶ GÜVEN, Rana. İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Mevcut Durum ve Hukuk Sürecinde Yaşananlar”, *Mercek*, Ekim 2006, Yıl:11, Sayı:44, s.66.

Danıştay'ın verdiği iptal veya yürütmeyi durdurma kararlarıdır.²⁸⁷ Yazara göre İş Sağlığı ve Güvenliği tüzüğünün yürürlükte olup olmadığına dair tereddüt, bakanlığın teftişini nasıl yapacağını bilmemesi, işverenin de İSG konusunda nasıl önlem alacağını bilmemesi; İSG alanının boşlukta olduğuna işarettir.²⁸⁸

Ülkemizde İSG ile ilgili düzenlemelere hakkındaki eleştiriler ışında İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Taslağı'nın bazı düzenlemelerini incelemekte fayda vardır. Kanun tasarısı taslağında, Kanun hükümlerinin endüstriyel, tarımsal, ticari, idari, eğitsel, kültürel ve benzeri faaliyetlerin yapıldığı, resmi ve özel sektöre ait bütün işyerlerine ve işlere faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanacağı düzenlenmiştir (md.2). Bu yönü ile Kanunun tasarısı taslağının kapsamını belirleyen 2. maddesi "herkesi kapsamına alan tek bir kanun çalışması" olarak adlandırmakta ve söz konusu çalışmanın da Kanun taslağının en belirgin özelliği olduğunu ve bu yöntemle İSG alanında norm birliğine gidildiğini ifade edilmektedir.²⁸⁹

Taslağın 4. maddesinde, "bu Kanunun kapsamına giren nitelikte bir işyerini kuran, her ne suretle olursa olsun devralan, nakleden, çalışma konusunu kısmen veya tamamen değiştiren, faaliyetine son veren ve işyerini kapatan işveren veya işveren vekili, işyerinin unvan ve adresini, çalışanların sayısını, çalışma konusunu, işin başlama veya bitiş tarihini, işveren gerçek kişi ise ad ve soyadını, işveren tüzel kişilik ise tüzel kişiliğin unvanını, adresini, varsa işveren vekili veya vekillerinin adı, soyadı ve adreslerini bir ay içinde ilgili bölge müdürlüğüne bildirmek zorunda" olduğu düzenlenmiştir.

Taslağın 5. maddesinde "İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili olarak; ihtiyaç, öncelik, politika ve stratejiler için öneriler geliştirmek, tavsiyelerde bulunmak üzere Bakanlık, sosyal taraflar, ilgili kamu kurumları, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları, ilgili diğer kurum ve kuruluş temsilcilerini bir araya getirmek üzere "Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi" kurulacağı düzenlenmiştir. İlgili maddede ayrıca; konseyin toplam üye sayısının en çok 30 olacağı, konseye Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı veya müsteşarının başkanlık yapacağı, konseyin gerekli

²⁸⁷ EKMEKÇİ, Ömer. "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Taslağı'nın Değerlendirilmesi", (İSG K.Tasarısı), **MESS- Sicil Dergisi**, Yıl:2; Sayı:5; Mart 2007, s.19.

²⁸⁸ EKMEKÇİ, Ömer. "5510 Sayılı Yasada İşveren Yükümlülükleri", **Sosyal Güvenlikte Yeni Dönem ve İşveren Yükümlülükleri Semineri**, TİSK, İstanbul, 14 Aralık 2006, s.83

²⁸⁹ EKMEKÇİ, İSG K.Tasarısı, 20.

görmesi halinde çalışma grupları oluşturulacağı, ulusal İSG Konseyinin sekreteryaya hizmetlerini, İSG Genel Müdürlüğü tarafından yerine getirileceği ve konseyin oluşumu, toplanma ve çalışma şekli, çalışma usul ve esaslarının Maliye Bakanlığının görüşü alınarak, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca hazırlanacak bir yönetmelikle düzenleneceği hükümlerine yer verilmiştir. EKMEKÇİ taslağın Ulusal İSG Konseyinin kurulmasını düzenleyen 5. maddesinde , bir kanun hükmünde yer almaması gereken detaylara yer verildiğini ve kanunda yer alması gereken bazı konuların da yönetmeliğe bırakıldığı eleştirisini yapmaktadır.²⁹⁰

Kanun tasarısı taslağı incelendiğinde; işverenin çalışanların sağlığını koruma ve güvenliğini sağlamaya yönelik genel yükümlülükler ve bu konudaki genel prensiplerin “genel hükümler” başlıklı 6., “işverenin genel yükümlülüğü” başlıklı 7., “İSG önlemlerinin Alınmasında Genel Prensipler” başlıklı 8. ve “İşin Özelliğine Göre Uyulması Gereken Sağlık ve Güvenlik Prensipleri” başlıklı 9. maddelerinde düzenlendiği görülmektedir. Kanun tasarısı taslağının 6. maddesinde; işverenin, işle ilgili her konuda çalışanların sağlık ve güvenliğini korumakla yükümlü olduğu, İSG konusunda, bu kanunun 11. maddesinin ikinci fıkrasına göre, işyeri dışındaki uzman kişi veya kuruluşlardan hizmet alması bu konudaki işveren sorumluluğunu ortadan kaldıramayacağı ve çalışanların İSG konusundaki yükümlülüklerinin, işverenin sorumluluğu ilkesini etkilemeyeceği düzenlenmiştir. Kanun tasarısı taslağının 7. maddesinde, işverenin, çalışanların sağlığını ve güvenliğini korumak için mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dahil gerekli her türlü önlemin alınması, organizasyonun yapılması, araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik önlemlerinin değişen şartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun sürekli olarak iyileştirilmesi amacına yönelik çalışmalar yapmakla ve işyerinde alınan İSG önlemlerine uyulup uyulmadığını denetlemekle yükümlü olduğu düzenlenmiştir. Aynı maddede İş sağlığı ve güvenliği ile iş hijyeni konusunda alınacak önlemlerin hiç bir şekilde çalışanlara mali yük getirmeyeceği de düzenlenmiştir.

Kanun tasarısı taslağının “İş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmasında genel prensipler” başlıklı 8. maddesinde de işverenin, sağlık ve güvenliğin korunması ile ilgili olarak önlemlerin alınmasında;

- Risklerin önlenmesi,

²⁹⁰ EKMEKÇİ, İSG K.Tasarısı, 22.

- Önlenmesi mümkün olmayan risklerin analiz edilmesi,
- Risklerle kaynağında mücadele edilmesi,
- Özellikle monoton ve önceden belirlenmiş iş hızında çalışmayı ve bunların sağlık üzerine olumsuz etkilerini en aza indirecek şekilde işyerinin tasarımı, iş ekipmanları, çalışma şekli ve üretim metotlarının seçimi gibi hususlara özen gösterilerek işin çalışanlara uyumlu hale getirilmesi,
- Teknik gelişmelere uyum sağlanması
- Tehlikeli olanların, tehlikesiz veya daha az tehlikeli olanlarla değiştirilmesi,
- Teknolojinin, iş organizasyonunun, çalışma şartlarının, sosyal ilişkilerin ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin etkilerini kapsayan genel bir önleme politikasının geliştirilmesi,
- Toplu korunma önlemlerine, kişisel korunma önlemlerine göre öncelik verilmesi,
- Çalışanlara uygun talimatların verilmesi, prensiplerine uymakla yükümlü olduğu düzenlenmiştir;

İşverenin işin özelliğine göre uyulması gereken sağlık ve güvenlik prensipleri Kanun tasarısı taslağının 9. maddesinde düzenlenmiştir. Bu göre işveren, işyerinde yapılan işlerin özelliklerini dikkate alarak;

- Kullanılacak iş ekipmanının, kimyasal madde ve preparatların seçimi, işyerinin tertip ve düzeni gibi konular da dahil çalışanların sağlık ve güvenliği yönünden tüm riskleri değerlendirecektir. Bu değerlendirme sonucuna göre, alınan önleyici tedbirler ile seçilen çalışma şekli ve üretim yöntemlerinin, çalışanların sağlık ve güvenlik yönünden korunma düzeyini yükseltmesi ve işyerinin idari yapılanmasının her kademesinde uygulanabilir olmasını sağlayacaktır.
- Çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden uygunluğunu göz önüne alarak görev verecektir.

- Yeni teknolojilerin planlanması ve uygulanmasında, seçilecek iş ekipmanının, çalışma ortam ve koşullarının çalışanların sağlığı ve güvenliğine etkisi konusunda çalışanlar veya temsilcileri ile istişarede bulunacaktır.
- Hayati ve özel bir tehlike bulunan yerlere yeterli bilgi ve talimat verilenler dışındaki çalışanların girmemesi için gerekli önlemleri alacaktır.

Kanun Tasarısı Taslağının Risk Değerlendirmesi başlıklı 13. maddesinde işverenin, işyerinde özel risklerden etkilenebilecek çalışanların durumunu da kapsayacak şekilde, sağlık ve güvenlik yönünden, risk değerlendirmesi yapmakla yükümlü olduğu, işverenin, risk değerlendirmesinin sonucuna göre alınması gereken koruyucu önlemlere ve kullanılması gereken koruyucu ekipmana karar vereceği düzenlenmiş ve konu ile ilgili usul ve esasların Bakanlıkça çıkarılacak bir yönetmelikle düzenleneceğinden söz edilmiştir. İptal edilen İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliğinde, risk değerlendirmesi yapılacağından söz edilmekte, ancak risk değerlendirmenin ne olduğu, nasıl yapılacağı, hangi usul ve esaslara göre yapılacağı konusunda hiçbir hüküm bulunmadığından Kanunun tasarısının ilgili maddesinin uygulanması ve konu ile ilgili çıkartılacak yönetmeliğin etkinliği merak konusu olmaktadır.²⁹¹

İSG Kanunu Tasarısı Taslağının 14. maddesinde işverene işyerinde meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıklarının kaydını tutmak ve bunlarla ilgili rapor hazırlamak yükümlülüğü düzenlenmiştir. İlgili maddenin b fıkrasında işverenin, meslek hastalıklarını ve üç günden fazla işgünü kaybı ile sonuçlanan iş kazalarını, 31.5.2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda yer alan usul ve esaslara göre üç işgünü içinde işyerinin bağlı bulunduğu Bölge Müdürlüğüne bildirmekle yükümlü olduğu düzenlenmiştir.

Taslağın 23. maddesinde en az on çalışanın bulunduğu işyerinde işveren, sağlık ve güvenlikle ilgili çalışmalara katılma, çalışmaları izleme, önlem alınmasını isteme, önerilerde bulunma ve benzeri konularda çalışanları temsil etmeye yetkili, bir veya daha fazla kişinin, *İSG çalışan temsilcisi* olarak görev yapmasını sağlar düzenlemesine yer verilmiştir. İlgili maddede ayrıca çalışan temsilcilerinin işyerinde bu görevlerini yürütmeleri nedeniyle hiçbir şekilde haklarının kısıtlanmayacağı, çalışan sayısına ve işin niteliğine bağlı olarak

²⁹¹ EKMEKÇİ, İSG K.Tasarısı, 25.

işyerinde bulunacak İSG çalışan temsilcilerinin sayısı, görevlendirilmesi ya da seçimi, nitelikleri, görev süreleri, görev ve yetki ile ilgili usul ve esasları Bakanlıkça çıkarılacak bir yönetmelikle düzenleneceği belirtilmiştir. Bilindiği üzere “sağlık ve güvenlik işçi temsilcisi” 4857 Sayılı İş Kanunu ile gündeme gelmiştir. Taslakta bunun adı “İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışan Temsilcisi” olmuştur. Bu düzenleme de, bu işi yapacak kimsenin hem işini yapıp hem de bu kadar kapsamlı bir ödevi yerine getiremeyeceği gerekçesi ile eleştirilmektedir²⁹².

Taslağın 24. maddesinde en az elli çalışanın istihdam edildiği ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde, her işverenin *İş sağlığı ve güvenliği kurulu* kurma yükümü düzenlenmiştir. İlgili maddede işverenlerin İSG kurullarınca İSG mevzuatına uygun olarak verilen kararları uygulamakla yükümlü oldukları belirtilmiş ve ilgili kurulların oluşumu, çalışma yöntemleri, ödev, yetki ve yükümlülüklerinin Bakanlıkça hazırlanacak bir yönetmelikte düzenleneceği tasarlanmıştır.

Taslağın “çalışanları bilgilendirilmesi” başlıklı 15. maddesinde işverenin çalışanları bilgilendirme yükümüne, Çalışanların Görüşlerinin Alınması ve Katılımlarının Sağlanması başlıklı 16. maddesinde de işverenin, İSG konularında çalışanların veya temsilcilerinin görüşlerini alması, bunlara öneri getirme hakkı tanınması, bu konulardaki görüşmelerde yer almalarını ve katılımlarını sağlaması yükümlülüğü düzenlenmiştir.

Kanun tasarısı taslağında işverenin eğitim verme yükümlülüğü, hali hazırda yürürlükte bulunan “Çalışanları İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” hükümlerine benzer şekilde taslağın Çalışanların Eğitimi başlıklı 17. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre her işveren, her çalışanın çalıştığı yere ve yaptığı işe özel bilgi ve talimatları da içeren sağlık ve güvenlik eğitimi almasını sağlamak zorundadır. Taslakta ilgili eğitimlerin işe başlamadan önce, çalışma yeri veya iş değişikliğinde, iş ekipmanlarının değişmesi halinde ve yeni teknoloji uygulanması halinde yapılacağı düzenlenmiştir. İlgili 17. madde de ayrıca eğitimin değişen ve yeni ortaya çıkan risklere uygun olarak yenileneceği ve gerektiğine periyodik olarak tekrarlanacağı, işverenin, başka işyerlerinden çalışmak üzere kendi işyerine gelen çalışanların yaptıkları işlerde karşılaşacakları sağlık ve güvenlik riskleri ile

²⁹² EKMEKÇİ, İSG K.Tasarısı, 25.

ilgili yeterli bilgi ve talimat almalarını sağlayacağı, İSG çalışan temsilcilerinin özel olarak eğitileceği ve 17. maddenin birinci ve üçüncü fıkralarında belirtilen eğitimin, çalışanlara veya temsilcilerine herhangi bir mali yük getirmeyeceği ve eğitimlerde geçen sürenin de çalışma süresinden sayılacağı düzenlenmiştir. Söz konusu 17. maddenin son iki fıkrasında da geçici iş ilişkisi kurulan işverenin, çalışana talimat verme hakkına sahip olduğu, sağlık ve güvenlik risklerine karşı gerekli eğitimi vermekle yükümlü olduğu düzenlenmiştir. Kanun tasarısı taslağında diğer birçok konuda olduğu gibi çalışanlara veya temsilcilerine verilecek eğitimin usul ve esasları Bakanlıkça çıkarılacak yönetmelikle düzenleneceği ifade edilmiştir.

Taslağın 18. maddesinde İSG konusunda çalışanların yükümlülükleri düzenlenmiştir. Buna göre çalışanlar, davranış ve kusurlarından dolayı, kendilerinin ve diğer kişilerin sağlık ve güvenliğinin olumsuz etkilenmemesi için azami dikkati göstermek ve görevlerini, işveren tarafından kendilerine verilen eğitim ve talimatlar doğrultusunda yapmakla sorumlu tutulmaktadır. İlgili maddenin 2. fıkrasına göre çalışanlar ayrıca;

- Makina, cihaz, araç, gereç, tehlikeli madde, taşıma ekipmanı ve diğer üretim araçlarını doğru şekilde kullanmakla,
- Kendilerine sağlanan kişisel koruyucu donanımı doğru kullanmak ve kullanımdan sonra muhafaza edildiği yere geri koymakla,
- İşyerindeki makina, cihaz, araç, gereç, tesis ve binalardaki güvenlik donanımlarını kurallara uygun olarak kullanmak ve bunları keyfi olarak çıkarmamak ve değiştirmemekle,
- İşyerinde sağlık ve güvenlik için ciddi ve ani bir tehlike ile karşılaştıklarında veya koruma tedbirlerinde bir aksaklık ve eksiklik gördüklerinde, işverene veya İSG çalışan temsilcisine derhal haber vermekle,
- İşyerinde, sağlık ve güvenliğin korunması için teftişe yetkili makam tarafından belirlenen zorunlulukların yerine getirilmesinde, işverenle veya İSG çalışan temsilcisi ile işbirliği yapmakla,

- İşveren tarafından güvenli çalışma ortam ve koşullarının sağlanması ve kendi yaptıkları işlerde sağlık ve güvenlik yönünden risklerin önlenmesinde, işveren veya İSG çalışan temsilcisi ile mevzuat uygulamaları doğrultusunda işbirliği yapmakla yükümlü tutulmuştur.

Taslakta sağlık gözetimi kapsamında çalışanların işe girişlerinde sağlık muayeneleri yapılarak, işe uygun olduklarını belirten sağlık raporu alınmasının zorunlu olacağı (md.20/1), işin devamı süresince kontrol muayenelerinin düzenli aralıklarla yapılacağı (md.20/2) ve anılan konulara ilişkin usul ve esasların Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Bakanlık tarafından çıkarılacak bir yönetmelikle düzenleneceği ifade edilmiştir (md.20/3).

Kanun tasarısı taslağının “İşin durdurulması veya işyerinin kapatılması” ile ilgili 27. maddesinde işyeri bina ve eklentilerinde, çalışma yöntem ve şekillerinde, iş ekipmanlarında çalışanların yaşamı için tehlikeli olan bir husus tespit edildiğinde, bu tehlike giderilinceye kadar komisyon kararıyla, tehlikenin niteliğine göre işin tamamen veya kısmen durdurulacağı veya kapatılacağı düzenlenmiştir (md.27/1). Burada sözü edilen komisyonun; başkanlığını kıdemli iş müfettişinin yaptığı, işyerlerini İSG bakımından denetlemeye yetkili iki müfettiş, çalışan temsilcisi, işveren temsilcisi ve Bölge Müdürü olmak üzere beş üyeden oluşacağı hükmüne yer verilmiştir (md.27/2).

Kanun tasarısı taslağında İSG ile hükümlere aykırılık durumunda uygulanacak idari yatırımlar 35. ve 46. maddeler arasında düzenlenmiştir. Buna göre işyerini bildirme (md.35), genel İSG (md 36), risk değerlendirilmesine ilişkin (37), iş kazaları ve meslek hastalıklarına ilişkin kayıt/ bildirim (md.38), bilgilendirme ve katılım ile ilgili (md.39), eğitim ile ilgili (md.40), sağlık gözetimine ilişkin (md.41), risklere karşı özel olarak korumayla ilgili (md.42), İş sağlığı ve güvenliği çalışan temsilcisi ile ilgili (md.43), iş sağlığı ve güvenliği kuruluna ve işyerine izin ve belge almamaya ilişkin (md.44), işin durdurulması ve işyerinin kapatılmasına ilişkin (md.45), kanunda cezası özel olarak belirtilmemiş olan hükümlere (md.46) aykırılık durumunda 77 ile 8.000 YTL arasında değişen para cezalarının verileceği düzenlenmiştir. Söz konusu idari para cezaları gerekçesi belirtilmek suretiyle işyerinin bulunduğu bölge müdürlüğünce verilecek ve söz konusu idari para cezalarına dair kararlar 11.12.1959 ve 7201 sayılı Tebliğat kanunu hükümlerine göre tebliğ edilecektir (md.48/1).

EKMEKÇİ, işverenin yükümlülükleri ile ilgili yukarıda sıralanan hükümlerin birbirinin tekrarı niteliğinde olması nedeniyle (örneğin 8. maddede risklerin değerlendirilmesi ve önlenmesinden, çalışanlara uygun talimatlar verilmesinden söz edilirken, 9'uncu maddede biraz farklı bir ifade ile aynı hususların tekrar edilmesi) söz konusu gereksiz tekrarların sadeleştirilmesinin fayda sağlayacağı görüşündedir²⁹³

İSG Kanun taslağı tasarısına yapılan en önemli eleştirilerden birisi de; söz konusu kanun tasarısı taslağının görevlerini yönetmeliklere devrettiği eleştirisidir. EKMEKÇİ kanun tasarısı taslağının hiçbir somut hüküm içermeyen konuları yönetmeliklere bıraktığını ifade etmektedir.²⁹⁴ CENTEL de bakanlığın İSG ile ilgili yasa çıkarma yerine, ortaya çıkan yargı kararları doğrultusunda gerekli tüzük ve yönetmeliklerde değişikliğe gitmesinin sorunların daha kısa sürede ve doğru biçimde çözmeye yardımcı olacağını düşünmektedir²⁹⁵. Yazara göre şimdiye kadarki yargı kararlarını dikkate almayacak bir yasama girişimi, bu kez de anayasa yargısının süzgecine takılıp hukuksal açıdan istenmeyen bir durum yaratacaktır²⁹⁶.

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği de (TMMOB), Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'ne "İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı" hakkında görüşlerini göndermiştir²⁹⁷. TMMOB, iş güvenliği alanının uzmanlık gerektirdiğini ve alanın mühendislik düzeyinde ele alınmasının zorunlu olduğunu ifade ederek, İSG kanun tasarısı taslağının;

- Somut ve etkin kurallar yerine, soyut ve doğrudan uygulama gücü bulunmayan hükümler içermesi,
- Risklerin ve mesleki riskler konusunda standartları belirlememesi,
- İşçi ve işveren kesimlerinin bilgilenebilmesine ve bilgilendirilmesine yönelik koruyucu hükümler ihtiva etmemesi ve

²⁹³ EKMEKÇİ, İSG K.Tasarısı, 23.

²⁹⁴ EKMEKÇİ, İSG K.Tasarısı, 19.

²⁹⁵ CENTEL, Tankut. "2007 Yılı Baharında Türk Çalışma Yaşamını Bekleyen Gelişmeler", (Gelişmeler), MESS- *Sicil Dergisi*, Sayı:5, Yıl:2, 2007; s.7.

²⁹⁶ CENTEL, Gelişmeler, 7.

²⁹⁷ TMMOB. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağının Gönderildi. <http://www.tmmob.org.tr/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=2021>, 24.04.2007.

- Uygulamayı sınırları belirsiz yönetmeliklere bırakan bir düzenleme niteliği taşıması, gerekçeleri ile tekrar ele alınması gerektiğini ifade etmiştir.

Çalışmamızın buradan sonraki kısmında ülkemizde tüm eksikliklerine rağmen yine de bir sistem olduğu kabul edilebilecek Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemine yer verilecektir. Bu kapsamında ülkemizde İSG’nin ulusal düzeyde örgütlenmesi ile ülkemizde İSG konusunda faaliyet gösteren kurum ve kuruluşlar konularına sırasıyla değinilecektir.

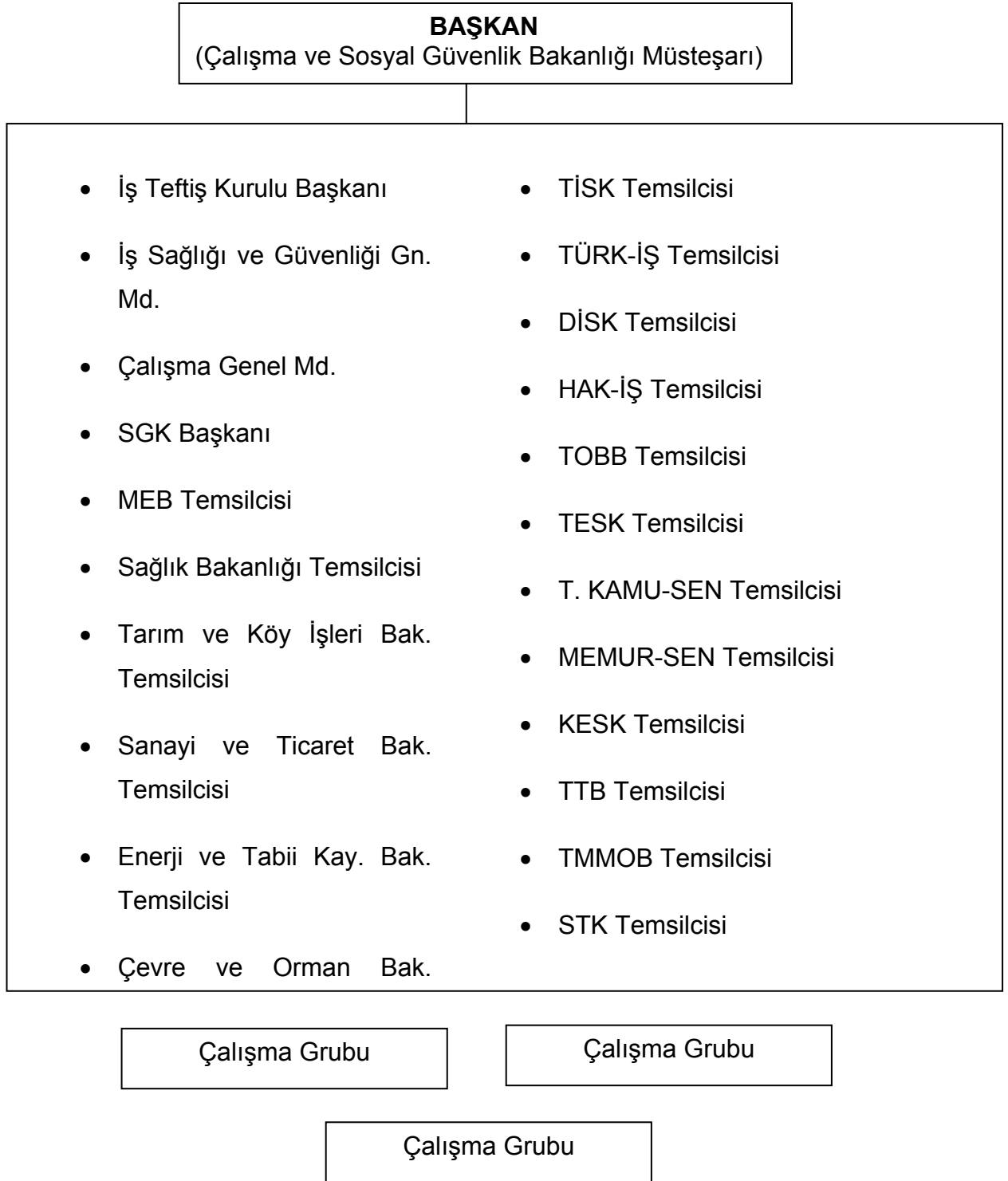
2.3 TÜRKİYE’DE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SİSTEMİ

Ülkemizde Avrupa birliği adaylık sürecinde, İSG alanında mevcut AB direktiflerinin uyumlulaştırılması ve Türk mevzuatına kazandırılması çalışmaları hızla devam etmiş ve söz konusu çalışmalar büyük oranda tamamlanmıştır. Ülkemizde İSG düzeyinin iyileştirilmesi ve yeni düzenlemelerin sahada başarı ve gönüllülükle uygulanması için sosyal tarafların katkı ve desteği büyük önem taşımaktadır.²⁹⁸

Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planında; İSG önlemlerinin geliştirilerek İSG’ne ilişkin ölçüm, meslek hastalıklarının ortaya çıkartılması, işyeri hekimliği, danışmanlık, eğitim hizmetleri, meslek hastalıkları hastaneleri, denetim vb. hizmetlerin yeniden yapılandırılarak geliştirilmesi amaç ve politika olarak yer almaktadır. Belirlenen amaca ulaşmak için gerekli hukuki ve kurumsal düzenleme olarak ise İSG mevzuatının, AB ve UÇÖ normları dikkate alınarak yenilenmesi ve sosyal tarafların da yer alacağı “İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi”nin oluşturulması öngörülmektedir.²⁹⁹ Nitekim, ülkemizde İSG konusunda öncelik, ihtiyaç, politika ve strateji belirleyerek, uygulama ve yürütme organları için tavsiye niteliğinde kararlar alacak “İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi”, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nın 22.02.2005 tarih ve 755 sayılı onayı ile kurulmuştur. Söz konusu Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi’nin örgütlenme şekli Şekil 2-1’de şematik olarak gösterilmiştir;

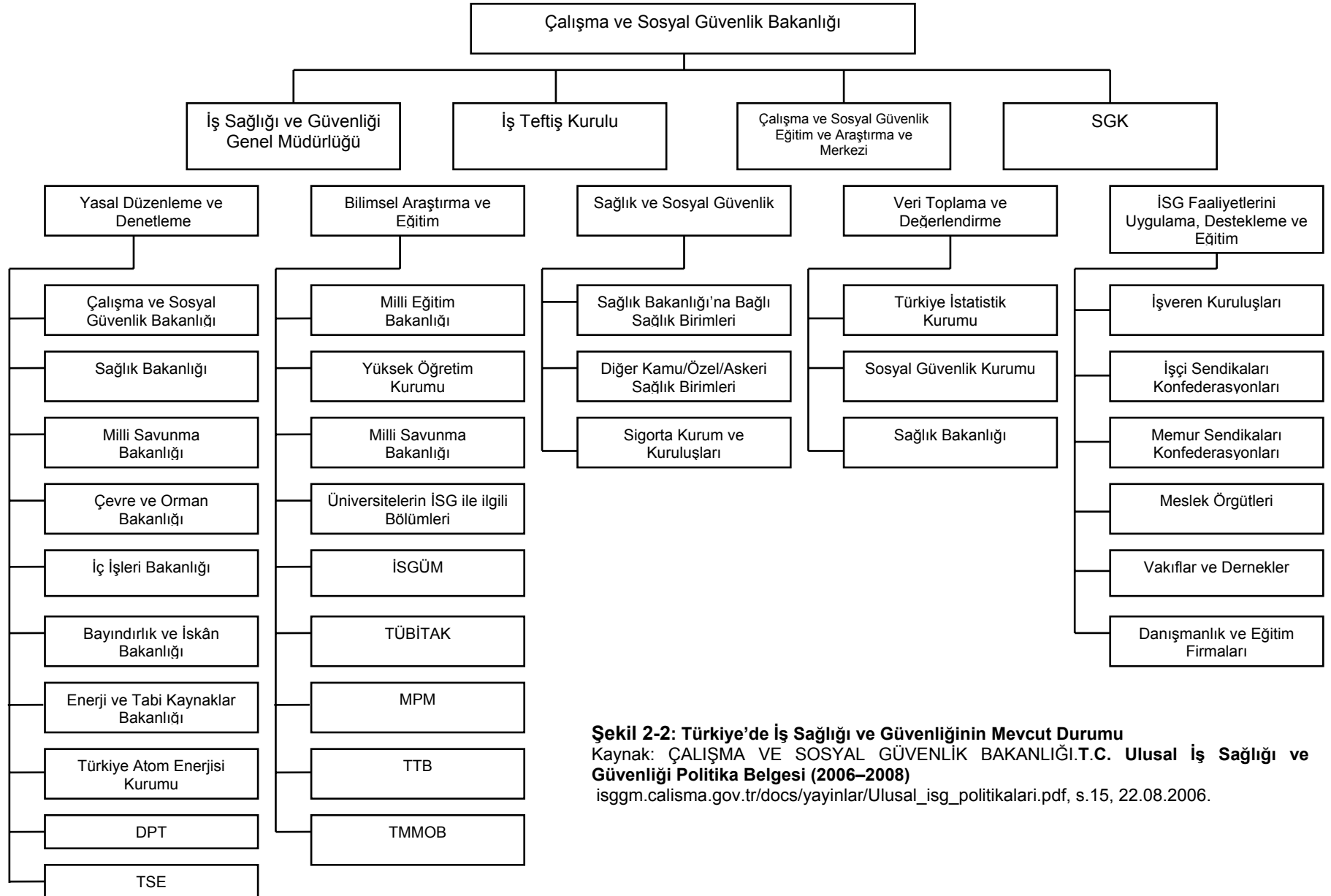
²⁹⁸ BAŞESKİOĞLU, Murat. **T.C. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi (2006-2008)**, isggm.calisma.gov.tr/docs/yayinlar/Ulusal_isg_politikalari.pdf, s.2, 22.08.2006.

²⁹⁹ DPT. **Uzun Vadeli Bir Strateji ve Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001–2005**, Ankara, 2000, s.106.



Şekil 2-1: Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi

Kaynak: ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI. T.C. **Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi (2006–2008)**, isggm.calisma.gov.tr/docs/yayinlar/Ulusal_isg_politikalari.pdf, s.4, 22.08.2006.



Şekil 2-2: Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Mevcut Durumu

Kaynak: ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI.T.C. **Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi (2006–2008)**

isggm.calisma.gov.tr/docs/yayinlar/Ulusal_isg_politikalari.pdf, s.15, 22.08.2006.

Ülkemizde mevcut İSG sistemi, kurum ve kuruluşlar arasındaki işbirliği ve mevcut istatistiksel verilerin yetersizliği, daha önce bu tür sistematik bir yaklaşımla konunun ele alınmamış olması gibi nedenlerle zor tanımlanmaktadır. Bununla birlikte İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından Türkiye’de mevcut İSG sistemi kapsamındaki birimler aşağıda sıralanmıştır³⁰⁰ ;

- İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İSGGM)/İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi (İSGÜM),
- İş Teftiş Kurulu (İTK),
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM)
- Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK-devredilen Sosyal Sigortalar Kurumu).

Ülkemizde İSG konusunda çeşitli düzeyde faaliyetleri bulunan çok sayıdaki kurum ve kuruluş; yasal düzenleme ve denetleme fonksiyonu icra edenler, sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerini yürütenler, bilimsel araştırma ve eğitim çalışmaları yapanlar, veri toplama ve değerlendirme faaliyetinde bulunanlar ve İSG uygulamalarını yaygınlaştıran ve destekleyenler olmak üzere 5 başlıkta toplanmaktadır (Tablo 2-4).

³⁰⁰ ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI. **T.C. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi (2006–2008)**, isggm.calisma.gov.tr/docs/yayinlar/Ulusal_isg_politikalari.pdf, s.9, 22.08.2006

Tablo 2-4: Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi

I. YASAL DÜZENLEME VE DENETLEME a) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı b) Sağlık Bakanlığı i. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ii. Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı iii. Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü c) Milli Savunma Bakanlığı d) Çevre ve Orman Bakanlığı i. Çevre Yönetimi Genel Müdürlüğü e) İçişleri Bakanlığı i. Sivil Savunma Genel Müdürlüğü ii. Belediyelerin itfaiye teşkilatları iii. Emniyet Genel Müdürlüğü - Trafik Hizmetleri Başkanlığı f) Bayındırlık ve İskan Bakanlığı g) Sanayi ve Ticaret Bakanlığı h) Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı i. Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK) j) Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) k) Türk Standartları Enstitüsü (TSE)	II. SAĞLIK a) Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler/ Meslek Hastalıkları Hastaneleri b) Diğer Sağlık Birimleri (Üniversiteler, Milli Savunma Bakanlığı, diğer kamu kuruluşları, özel hastaneler ve laboratuvarlar.) c) Sigorta Kurum ve Kuruluşları III. BİLİMSEL ÇALIŞMA VE EĞİTİM a) Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) b) Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) c) Üniversitelerin İSG ile ilgili bölümleri d) İSGÜM e) Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) f) Milli Prodüktivite Merkezi (MPM) g) Türk Tabipleri Birliği (TTB) h) Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB)	IV. VERİ TOPLAMA VE DEĞERLENDİRME a) Türkiye İstatistik Kurumu b) ÇSGB, Sosyal Sigortalar Kurumu c) Sağlık Bakanlığı V. İŞ SAĞLIĞI VE GELİŞİMEYE DESTEK VEREN KURULUŞLAR a) İşveren Kuruluşları Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu ve bağlı sendikaları (TİSK) Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği (TOBB) Türkiye Esnaf ve Sanatkarları Konfederasyonu (TESK) b) İşçi Sendikaları Konfederasyonları Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu ve bağlı sendikaları (TÜRK-İŞ) Hak İşçi Sendikaları Konfederasyonu ve bağlı sendikaları (HAK-İŞ) Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu ve bağlı sendikaları (DISK)	c) Memur Sendikaları Konfederasyonları Türkiye Kamu Çalışanları Sendikaları Konfederasyonu ve bağlı sendikalar (T. KAMU-SEN) Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu ve bağlı sendikalar (KESK) Memur Sendikaları Konfederasyonu ve bağlı sendikalar (MEMUR-SEN) d) Meslek Örgütleri Türk Tabipleri Birliği (TTB) Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB) Türkiye Ziraat Odaları Birliği (TZOB) e) Vakıflar ve Dernekler MESS Eğitim Vakfı Fişek Enstitüsü Türkiye Müfettişler Uzmanlar ve Denetim Elemanları Vakfı (TUDEV)	İş Müfettişleri Derneği Türkiye Kimya Sanayicileri Derneği (TKSD) Meslek Hastalıkları İş Kazaları Araştırma ve Önleme Vakfı (MESKA) Mesleki Eğitim ve Küçük Sanayi Destekleme Vakfı (MEKSA) İş Güvenliği İş Adamları Derneği (İSGİAD) Personel Yönetim Derneği (PERYÖN) Türk Hemşireler Derneği İnşaat ve Tesisat İşçileri Eğitim Vakfı (İNİŞEV) Türk Tekstil Vakfı İş Sağlığı Hemşireliği Derneği (İŞHEMDER) f) Danışmanlık ve Eğitim Firmaları İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili, kar amaçlı olarak danışmanlık ve eğitim hizmeti veren kuruluşlar.
---	--	---	--	---

Kaynak: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, T.C. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi (2006- 2008), s.9–1.

2.3.1 İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü

Ülkemizde İSG'nin sağlanması görevi, 1945 yılında kurulan Çalışma Bakanlığı bünyesinde İşçi Sağlığı Genel Müdürlüğüne verilmiştir. Genel Müdürlük, 1983 tarihinde Daire Başkanlığına dönüştürülmüştür. Böylesine önemli bir alanda verilen hizmetin niteliğinin yükseltilmesi ve etkinliğinin artırılması amacıyla İşçi Sağlığı Daire Başkanlığı, 04.10.2000 tarih ve 24190 mükerrer sayılı Resmi Gazete'nin yayımlanan 618 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 20. maddesi ile "İş Sağlığı Ve Güvenliği Genel Müdürlüğü" olarak yeniden teşkilatlandırılmış ve yeni görevlerle güçlendirilmiştir³⁰¹. İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nün görevleri aşağıda sıralanmıştır;

- İş sağlığı ve güvenliği konularında, mevzuatın uygulanmasını sağlamak ve mevzuat çalışması yapmak,
- Ulusal politikaları belirlemek ve bu politikalar çerçevesinde programlar hazırlamak,
- Ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlarla işbirliği ve koordinasyonu sağlamak,
- Etkin denetim sağlamak amacıyla gerekli önerilerde bulunmak ve sonuçlarını izlemek,
- Standart çalışmaları yapmak, normlar hazırlamak ve geliştirmek, ölçüm değerlendirme, teknik kontrol, eğitim, danışmanlık, uzmanlık ve bunları yapan kişi ve kuruluşları inceleyerek değerlendirmek ve yetki vermek,
- Kişisel koruyucuların ve makine koruyucularının imalatını yapacak kişi ve kuruluşlara yetki vermek, ithal edilecek kişisel koruyucuların ve makine koruyucularının standartlara uygunluğunu ve bu hususlarda usul ve esasları belirlemek,
- İş sağlığı ve güvenliği ile iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi konularında inceleme ve araştırma çalışmalarını planlayıp programlamak ve uygulanmasını sağlamak,

³⁰¹ İSGÜM. "İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü Tarihçesi ve Yapısal Değişiklikleri", <http://isggm.calisma.gov.tr/gorevlerimiz.asp>, 03.05.2007

- Faaliyet konuları ile ilgili yayım ve dokümantasyon çalışmaları yapmak ve istatistikleri düzenlemek,
- Mesleki eğitim görenler, rehabilite edilenler, özel risk grupları ve kamu hizmetlerinde çalışanlar da dahil olmak üzere tüm çalışanların iş kazaları ve meslek hastalıklarına karşı korunmaları amacıyla gerekli çalışmaları yaparak tedbirlerin alınmasını sağlamak,
- İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi ve Bölge Laboratuvarlarının çalışmalarını düzenlemek, yönetmek ve denetlemek
- Bakanlıkça verilecek benzeri görevleri yapmak.

2.3.2 İş Teftiş Kurulu

İş denetiminin ana amacı çalışanları korumak, çalışma yaşamı ile ilgili mevzuatın uygulanıp uygulanmadığını izlemek ve denetlemektir.³⁰² Teftiş sözcüğü İş Teftiş Tüzüğü'nde³⁰³, görmek, izlemek, incelemek, araştırmak ve önlemek anlamında, müfettiş sözcüğü ise, işyerlerinde işin yürütümü, İSG ilgili teftiş yapan baş iş müfettişleri, iş müfettişleri ve teftiş yetkisi verilmiş iş müfettişi yardımcıları anlamına gelir (md.2). İş denetiminin uluslararası dayanağını, 11.7.1947 tarihli ve 81 sayılı Sanayi ve Ticarete İş Denetimi Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmesi oluşturmaktadır. Türkiye, 13.12.1950 tarih ve 5690 sayılı yasayla bu sözleşmeyi onaylayarak yükümlülük altına girmiştir³⁰⁴.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki 3146 sayılı Kanununun 13. maddesinde, İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, danışma ve denetim birimleri içinde yer almıştır. Yasanın 15. maddesinde, İş Teftiş Kurulu Başkanlığı'nın görevleri, çalışma hayatı ile ilgili mevzuatın uygulanmasını denetlemek, iş denetimi ile ilgili mevzuat çalışması yapmak, istatistikleri tutmak, değerlendirmek ve yorumlamak, mevzuatta öngörülen ve Bakanlık Makamı tarafından verilen diğer işleri yapmak olarak belirtilmiştir.³⁰⁵

³⁰² ÇSGB İŞ TEFTİŞ KURULU BAŞKANLIĞI. İş Denetiminin Amacı, http://csgb.gov.tr/is_teftis/amac.htm, 22.01.2007

³⁰³ RG 28.8.1979, 16738.

³⁰⁴ ÇSGB İŞ TEFTİŞ KURULU BAŞKANLIĞI. Ülkemizde İş Denetiminin Dayanağı http://www.calisma.gov.tr/is_teftis/dayanak.htm, 22.01.2007

³⁰⁵ ÇSGB İŞ TEFTİŞ KURULU BAŞKANLIĞI. http://www.calisma.gov.tr/is_teftis/dayanak.htm, 22.01.2007

İş Teftiş Kurulu ve iş müfettişlerinin görev, yetki ve sorumlulukları ile çalışma yöntemlerin tüzükle düzenleneceği kuralı bulunmaktadır. Buna uygun olarak da; İş Teftiş Tüzüğü 28.8.1979 tarihinde, İş Teftiş Kurulu Yönetmeliği ise, 16.11.1991 tarihinde yürürlüğe konulmuştur.

Uluslararası dayanağı dışında İş teftişinin ulusal dayanakları ise aşağıda sıralanmıştır³⁰⁶;

- 1982 Anayasasının 2. maddesi, Türkiye Cumhuriyeti'nin "sosyal bir hukuk devleti" olduğunu belirtilmekte, 49. maddesinde de, çalışma yaşamını geliştirmek için, çalışanları korumak devletin görevleri arasında sayılmış ve bu konuda gerekli önlemlerin alınması istenmiştir
- 4857 sayılı İş Yasasının 91. maddesi, iş yaşamı ile ilgili mevzuatın uygulanmasının devlet tarafından izlenip, denetleneceğini, bu ödevin Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na bağlı ihtiyaca yetecek sayı ve özellikle teftiş ve denetlemeye yetkili İş Müfettişlerince yapılacağı belirtilmiştir.
- 854 sayılı Deniz İş Kanununun 49. maddesine göre denizlerde, göllerde ve akarsularda Türk Bayrağı'nı taşıyan yüz ve daha yukarı grostonilatoluk gemilerde bir iş sözleşmesi ile çalışan gemiadamları ve bunların işverenleri hakkında uygulanan bu Yasa hükümlerinin gereği gibi yürütülmesini sağlamak üzere yapılacak takip, denetim ve teftişleri yürütmeye iş müfettişlerini yetkili kılmıştır.
- 3308 sayılı Çıraklık ve Mesleki Eğitim Kanununun 41. maddesinde; Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı eğitim kurumlarının dışında kamu ve özel kurum ve kuruluşlarda yapılan çırak ve kalfaların eğitimi ile işletmelerde yapılan mesleki eğitimin Milli Eğitim Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca denetlenmesi öngörülmüştür.

³⁰⁶

- 818 sayılı Borçlar Kanununun 13. babında; 313 ve devam eden maddelerinde iş sözleşmesi ile ilgili düzenlemeler yer almaktadır. Bu bakımdan iş sözleşmesi ile ilgili konularda, 4857 sayılı İş Kanununda hakkında hüküm bulunmayan durumlarda, Borçlar Kanununun 313 ve devam maddeleri uygulamada dikkate alınacaktır.

2.3.3 Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi'nin (ÇASGEM) amacı; çalışma hayatı ve sosyal güvenlik konularında ulusal ve uluslar arası düzeyde eğitim, araştırma, inceleme, yayın, dokümantasyon ve danışmanlık faaliyetlerinde bulunmaktır.

ÇASGEM, Bakanlık, bağlı kuruluşlar ile bağlı kuruluşun ilgili kuruluşların personeli ile özel veya kamu sektöründe faaliyet gösteren işyerlerindeki işçi, işveren veya yönetici personelin eğitimlerini sağlamak amacıyla; çalışma hayatı, sosyal güvenlik, işçi işveren ilişkileri, İSG, toplam kalite yönetimi, iş teftişi, istihdam, verimlilik, iş piyasası etütleri, ergonomi, çevre, ilk yardım, iş istatistikleri ile işyeri hekimliği, işyeri hemşiresi ve sağlık memurları, İş Güvenliği ile Görevli Mühendis veya Teknik Elemanlara sertifika programları düzenleyen tek kamu kurumudur.³⁰⁷ ÇASGEM'in diğer görevleri aşağıda sıralanmıştır;

- Bakanlık, bağlı kuruluşlar ile bağlı kuruluşun ilgili kuruluşlarının personeli ile özel veya kamu sektöründe faaliyet gösteren işyerlerindeki işçi, işveren veya yönetici personelin eğitimlerini sağlamak amacıyla: çalışma hayatı, sosyal güvenlik, işçi-işveren ilişkileri, İSG, işyeri hekimliği, toplam kalite yönetimi, iş teftişi, istihdam, verimlilik, iş piyasası etütleri, ergonomi, çevre, ilk yardım, iş istatistikleri ve benzeri konularda eğitim programları hazırlamak, seminerler düzenlemek ve bu konular ile ilgili araştırmalar yapmak,
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik sorunları üzerine ulusal ve uluslar arası bölge seminerleri düzenlemek ve düzenlenen seminerlere katılmak,

³⁰⁷ ÇASGEM. "Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Ne Yapar? http://www.casgem.gov.tr/index.php?islem=casgem_hakkinda, 10.05.2007

- Çalışma ve Sosyal Güvenlik konularında araştırma ve incelemeler yapmak ve bu konularda gerekli bilgi ve belgeler toplamak
- İşyerlerinin çalışma konuları ve iş verimi ile ilgili sorunlarını, ilgililerin ve iş sahiplerinin olurlarını alarak incelemek ve bu konularda önerilerde bulunmak.
- Türkçe ve yabancı dillerde amacına uygun derlemeler yapmak ve yayınlarda bulunmak
- Amacına uygun bir şekilde yerli ve yabancı yayın, dokümantasyon, filmler, fotoğraflar ve slaytlar temin ederek, bunlardan yeterince faydalanılmasını sağlamak.

2.3.4 Sosyal Güvenlik Kurumu

5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu³⁰⁸ Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kurulmuş ve Bağ-Kur, SSK ve Emekli Sandığı tek çatı olarak birleştirilmiştir. SGK, kamu tüzel kişiliğine haiz, idari ve mali açıdan özerk, 5502 sayılı Kanunda hüküm bulunmayan durumlarda özel hukuk hükümlerine tabi olarak Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın ilgili kuruluşu olarak kurulmuştur (5502/md.1). Kurumun amacı ve görevleri başlıklı 3. maddesine göre SGK'nun görevleri;

- Ulusal kalkınma strateji ve politikaları ile yıllık uygulama programlarını dikkate alarak sosyal güvenlik politikalarını uygulamak, bu politikaların geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapmak.
- Hizmet sunduğu gerçek ve tüzel kişileri hak ve yükümlölükleri konusunda bilgilendirmek, haklarının kullanılmasını ve yükümlölüklerinin yerine getirilmesini kolaylaştırmak.
- Sosyal güvenliğe ilişkin konularda; uluslararası gelişmeleri izlemek, Avrupa Birliği ve uluslararası kuruluşlar ile işbirliği yapmak, yabancı ülkelerle yapılacak sosyal güvenlik sözleşmelerine ilişkin gerekli çalışmaları yürütmek, usûlüne göre yürürlüğe konulmuş uluslararası antlaşmaları uygulamak.

³⁰⁸ RG 26173, 20.05.2006

- Sosyal güvenlik alanında, kamu idareleri arasında koordinasyon ve işbirliğini sağlamak olarak belirlenmiştir.

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığını ana hizmet birimleri Kanunun 12. maddesinde sıralanmaktadır. Başkanlığın ana hizmet birimlerinden birisi de Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı'dır. Kanunun 17. maddesinde Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı, başkan adına aşağıda sıralanan rehberlik ve teftiş görevleri yapacaktır;

- Sosyal güvenliğe ilişkin hükümlerin uygulanmasını; usûlsüzlükleri önleyici, eğitici ve rehberlik yaklaşımını ön plâna çıkaran bir anlayışla denetlemek,
- Kayıt dışı istihdamı önlemek, sosyal sigorta suiistimalleri ile mücadele etmek, bu amaçla sektörel analizlere dayalı denetimleri yürütmek ve bu konularda alınması gerekli tedbirleri önermek,
- Prim ödeme yükümlülerini gruplar ve sektörler itibarıyla analiz etmek, denetlenecek sektörleri her yıl için belirlenecek risk değerlendirme kriterlerine göre sınıflandırmak suretiyle riskli sektörlerin denetimine öncelik vermek,
- Görevleriyle ilgili her türlü kayıt ve belgeleri incelemek, ilgililerden bilgi istemek ve toplamak,
- İşin yürütümü açısından gerekli olan asgarî işçilik tutarını tespit etmek,
- Yıl boyunca müfettişler tarafından düzenlenen raporların sonuçlarını değerlendirmek, raporlar hakkında istatistikî bilgiler ile birlikte uygulamadaki sorunlara ve yapılması gereken mevzuat değişikliklerine ilişkin öneriler sunmak,
- Kurumun merkez ve taşra teşkilâtı ile personelinin idarî, malî ve hukukî işlemleri hakkında teftiş, inceleme ve soruşturma yapmak, sosyal güvenlik mevzuatının verdiği yetkiye dayanarak Kurumla sözleşme yapmış gerçek ve tüzel kişiler hakkında ise inceleme ve soruşturma yapmak,
- Müfettişler tarafından yapılacak denetimlere ilişkin yöntem ve teknikleri geliştirmek, standart ve ilkelerin oluşturulmasını sağlamak, denetim

rehberleri hazırlamak, denetimlerin etkililiğini ve verimliliğini artırıcı tedbirleri almak, bu konuda görüş ve öneriler sunmak,

- Başkan tarafından verilecek benzer nitelikteki diğer görevleri yapmak.

SSK'da denetim işlevinin yeniden tanımlanması ve bu kapsamda da³⁰⁹ üçlü bir denetim modeli bazı yazarlar tarafından önerilmekteydi. Müfettişler, sigorta denetmenleri ve kontrol memurları olarak önerilen denetim modelinde, sigorta denetmenleri hariç diğerlerinin Kanun ile yeniden düzenlendiğini ve bu bağlamda da önerilen modelin büyük ölçüde gerçekleştiği düşünülmektedir.³¹⁰ Bu kapsamda denetim örgütünü yeniden şekillendirilen SGK, sosyal sigorta olaylarını da inceleyip soruşturacaktır. Böylece, özellikle iş kazası ve meslek hastalığı sigortası ile hastalık sigortası kapsamında işyerlerinde İSG önlemlerinin alınıp alınmadığını, bu önlemlerin yeterli olup olmadığını denetleyebilecektir. Kurumun bu kapsamdaki denetimleri söz konusu zararlandırıcı sigorta vakalarını önlemeden daha çok, zararın meydana gelmesi ve Kurumca karşılanması durumunda, zararın işveren ya da diğer üçüncü kişilere yönelik olarak ödettirilmesine yönelik olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu noktada özellikle işverenin işyerinde İSG önlemlerine uyup uymadığı araştırılmaktadır.

³⁰⁹ BİLGİLİ, Özkan. "4447 Yasa ile SSK'da Denetim Fonksiyonunun Yeniden Tanımlanması ", **Sosyal Güvenlik Dünyası**, Şubat- Haziran 2006, s.7–8.

³¹⁰ BİLGİLİ, SGK, 54–55.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

3.1 TÜRKİYE’DE SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI

Günümüzde hizmetler sektörü ile kalkınmışlık arasından doğru yönde bir ilişki söz konusudur. Başka bir ifade ile günümüzün kalkınmış ülkelerinin çoğunda Gayri Safi Milli Hâsılanın büyük bölümünü hizmet sektörü oluşturmaktadır. 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 etkileyecektir. Öte taraftan dünyada ve ülkemizde sağlık çalışanları pek çok sorun ile karşı karşıyadır. Bu sorunlardan bir tanesi de sağlık çalışanlarının İSG ile ilgili sorunlarıdır. Sağlık işletmelerinin iş kazaları ve meslek hastalıkları açısından en riskli grupta yer alması, sağlık işletmelerinde İSG’nin önemini artırmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve sağlık çalışanlarının mesleksen becerilerinin teşhis ve tedavideki önemi, hizmet alan ile hizmeti sunanlar arasındaki etkileşimi diğer sektörlerle göre daha yoğun kılmaktadır. Ülkemizce sağlık işletmelerinde arz edilen hizmetler sağlık iş kolu kapsamında değerlendirilmektedir. 2821 sayılı Sendikalar Kanunu’na göre çıkarılan İş Kolları Tüzüğünde³¹¹ hastaneler, sanatoryumlar, bakım ve dinlenme evleri, doğum ve çocuk bakım evleri, kreşler, doktor muayenehaneleri klinikler gibi sağlık kuruluşları, diş klinikleri, röntgen muayenehaneleri ve benzerleri ile hayvan bakım evlerinde yapılan her türlü sağlık işleri “sağlık iş kolu”nda sıralanmıştır.

Toplumsal fayda sağlaması açısından sağlık hizmetleri ile sağlık çalışanları arasında bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Başka bir ifade ile sağlık hizmetlerindeki çalışma koşulları topluma sunulan hizmetin niteliğini belirleyen en önemli değişkenlerden birisidir. Örneğin; hizmet sunumunda personel azlığı, çalışanlara daha fazla iş yüklenmesi; sağlık çalışanlarının nitelik ve becerilerini

³¹¹ RG 06.12.1983, 18243.

geliştirememesi, güdülenme eksikliği ve sonuçta istenen tedavi ve hizmeti yerine getirememesi sonucuna yol açmaktadır.³¹² Personel azlığının sağlık çalışanları açısından ortaya çıkardığı sorunlar aşağıda sıralanmıştır³¹³;

- Sağlık çalışanlarına daha fazla iş yüklenmektedir.
- Sağlık çalışanları nitelik ve becerilerini daha az kullanabilmektedir.
- Kendilerini yenileme ve becerilerini geliştirme olanağı bulamamaktadırlar.
- Eşgüdüm sorunu yaşamakta ve strese girmektedirler.
- İstenen tedavi ve hizmeti sunamamaktadırlar.

Sağlık çalışanları yaptıkları işten kaynaklan bazı biyolojik, kimyasal, fiziksel, psikolojik, çevresel, mekanik ve biyomekanik risklere maruz kalmaktadır. Söz konusu risklere çalışmanın ilerleyen kısımlarında etraflıca yer verildiğinde, bu risk ve tehlikelerin sağlık çalışanlarının sağlığı açısından teşkil ettiği önem daha iyi anlaşılacaktır.

Çalışanların çalışma koşullarının ağırlığı ile çalışanların İSG düzeyleri arasında da önemli bir ilişki vardır. Sağlık hizmetlerinin özelliğinden kaynaklanan nedenlerden dolayı sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, diğer iş kollarından farklıdır. Sağlık hizmetlerinin 24 saat olarak kesintisiz verilmesi ve hizmetlerin çoğunun acil ve ertelenmeyecek durumda olması, normal çalışma süresi dışında çalışma, nöbetler ve icapçı olarak çağırılma gibi nedenlerden dolayı sağlık çalışanlarında çalışma süreleri uzamakta ve bu durum çalışanlar açısından iş yükünün artmasına neden olmaktadır. Ülkemizdeki hasta başına düşen sağlık personelin azlığı ve yurt çapında dengesiz dağılımı da çalışanların İSG'ni etkileyen bir diğer etmendir. Birçok sektörden farklı olarak sağlık işletmelerinde gece gündüz hizmet verilmektedir. Sağlık çalışanları bu nedenle vardiya sistemi ile gece de çalışmakta ve bazen de rutin çalışma saatleri dışında acilen çağırılmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma süreleri ve dinlenme için ayrılabilirlikleri süre, çalışan sağlığı ve iş verimliliğini doğrudan etkilemektedir³¹⁴. Dünya ülkeleri incelendiğinde ülkemizdeki sağlık çalışanlarının çalışma

³¹² SOYER, Ata: **Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Personelinin Temel Sorunları**, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1993, s.1.

³¹³ ÖZDEMİR, Musa. “Sağlık Çalışanlarının Sorunları”, *Toplum ve Hekim Dergisi*, Kasım- Aralık 1999, 14(6), s.403.

³¹⁴ SOYER,180.

sürelerinin birçok ülkeden uzun olduğu görülmektedir.³¹⁵ 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na göre memurların haftalık çalışma süresi 40 saat iken, 2368 Sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun'a³¹⁶ göre, kamu sağlık hizmetlerinde çalışan personelin haftalık kanunî çalışma süresi 45 saat olarak belirlenmiştir.³¹⁷

3.1.1 Türkiye Sağlık Hizmetleri

Ülkemizde sağlık hizmetlerine genel bir bakış açısı kazandırması açısından “Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı'ndaki (2007 Yılı Programı) değerlendirmelerden söz etmekte fayda vardır. Söz konusu programda; son yıllarda yürütülen etkili politikalarla sağlık sektöründeki insan gücü ve altyapı konularında gelişme kaydedilmiş olmakla beraber, mevcut durumun henüz ülkenin ihtiyaçlarını karşılar düzeye ulaşamadığı belirtilmektedir. İlgili programda sağlık sektörü ile ilgili hedeflere ulaşamamış olmasının başlıca nedenleri; fiziki altyapı ve sağlık personelinin yetersizliği ve bölgeler ile il ve ilçe merkezleri arasındaki dengesiz dağılımı, koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterli düzeye ulaşmamış olması, hizmete erişim ve finansmana ilişkin sorunlar ile etkili bir sevk zincirinin oluşturulamaması olarak sıralanmaktadır.³¹⁸

Tablo 3-1'de görüleceği üzere DPT'nin 2006 yılı için yaptığı tahminlerde Türkiye'de 197 bin 170 yatak bulunmakta, yatak başına 372 nüfus düşmektedir. 2006 yılı tahminlerine göre Türkiye'de 103 bin 150 hekim bulunmakta ve hekim başına 707 nüfus düşmektedir. Bu sayının Avrupa Birliği ülkelerinde ortalama 288 civarında olduğu göz önüne alındığında ülkemizde sağlık göstergelerinin istenilen düzeyde olmadığını söylemek mümkündür. Yine Tablo 3-2'de görüleceği üzere Türkiye'deki temel sağlık göstergeleri de Avrupa Birliği ülkelerinin altındadır. Tablo 3-3'de ise Türkiye'deki sağlık harcamalarının bazı OECD ülkelerindeki sağlık harcamaları ile karşılaştırılması gösterilmektedir. Görüleceği üzere sağlık harcamaları açısından da Türkiye bazı OECD ülkelerinin gerisindedir.

Ülkemizde yatak sayısında yıllar itibarıyla artış görülmekle beraber yeterli seviyeye ulaşamamış olup ülke genelindeki dağılım sorunları devam etmektedir.

³¹⁵ SOYER, 181–187.

³¹⁶ RG 31.12.1980, 17207.

³¹⁷ Türkiye'deki sağlık çalışanlarının çalışma süreleri bir çok ülkedeki çalışma süresinden fazladır. Bknz SOYER, 181–187.

³¹⁸ DPT. **Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı, 2007 Yılı Programı (DPT 2007)**, <http://ekutup.dpt.gov.tr/program/2007.pdf>, s.198.

İllerin sosyoekonomik gelişmişlik seviyesine göre, yatak başına düşen kişi sayısı en gelişmiş olan bölgede 354 iken, en az gelişmiş olan bölgede 807'dir. Ülkemizde hasta yatak kapasitesinin yaklaşık yüzde 70'i Sağlık Bakanlığına, yüzde 15'i üniversitelere, yüzde 7,7'si özel sektöre aittir. Özel hastanelerin yüzde 50'si İstanbul'da bulunmaktadır.³¹⁹

Tablo 3-1: Sağlık Göstergelerindeki Gelişmeler

Fiziki Mekan Göstergeleri	2004	2005	2006*	AB **
Yatak Sayısı	187 778	192 658	197 170	-
Yatak Başına Düşen Nüfus	378	374	372	154
Yatak Kullanım Oranı (Yüzde)	64,9	64,5	-	77,5
Sağlık İnsan Gücü Göstergeleri				
Hekim Sayısı	99 300	100 800	103 150	-
Hekim Başına Düşen Nüfus	716	715	707	288

Kaynak: DPT, 2007 Yılı Programı, 199

*DPT tahminidir.

**AB-25 ülkelerine ait olup, verisi bulunan en yakın yıl verilmiştir.

Tablo 3-2: Temel Sağlık Göstergeleri

	2004	2005	2006*	AB**
Nüfus Artış Hızı (Binde)	12,9	12,6	12,4	3,1
Bebek Ölüm Hızı (Binde)	24,6	23,6	22,6	4,8
Toplam Doğurganlık Oranı	2,21	2,19	2,18	1,47
Doğuşta Hayatta Kalma Ümidi (Yıl)	71,1	71,3	71,5	78,5
Kamu Sağlık Harcamalarının GSYİH İçindeki Payı(%)	5,1	5,2	5,3	6,7

Kaynak: DPT 2007, 199

*DPT tahminidir.

**AB-25 ülkelerine ait olup, verisi bulunan en yakın yıl verilmiştir.

³¹⁹ DPT 2007, 198–199

Tablo 3-3: Türkiye ve Bazı OECD Ülkelerinin Sağlık Harcamaları

	Toplam Sağlık Harcaması./ GSYİ (Yüzde)			Kamu Sağlık Harcaması/ Toplam Sağlık Harcaması (Yüzde)			Kişi Başına Sağlık Harcaması (ABD Doları)		
	1990	2000	2002	1990	2000	2002	1990	2000	2002
Türkiye	3,6	6,6	6,5	61,0	62,9	65,8	98	195	172
Yunanistan	7,4	9,7	9,5	53,7	53,9	52,9	606	¹ 043	¹ 198
Almanya	8,5	10,6	10,9	76,2	78,8	78,5	2063	2398	2631
Japonya	5,9	7,6	7,9	77,6	81,3	81,7	1459	2827	2476
Portekiz	6,2	9,2	9,3	65,5	69,5	70,5	447	951	¹ 092
İspanya	6,7	7,5	7,6	78,7	71,5	71,4	879	¹ 028	¹ 196
Finlandiya	7,8	6,7	7,3	80,9	75,1	75,7	² 166	¹ 543	¹ 852

Kaynak: DPT, 2006 Yılı Planı, s.150

Türkiye sağlık isteminde son yıllarda köklü değişikliklere gidilmektedir. Söz konusu değişiklikler aşağıda maddeler halinde sıralanmıştır³²⁰;

- 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanunu³²¹ ile aile hekimliği sistemi birçok ilimizde uygulanmaya başlanmıştır.
- Sağlık sigortası kapsamına alınmış nüfusun oranı artmıştır.
- Sağlık güvencesi olmayan nüfusun sigorta kapsamına alınması ve ödeme gücü olmayanların primlerinin devlet tarafından karşılanmasını sağlayacak 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 2006 yılında yasalaşmış ancak yürürlük tarihi önce 2007'ye, sonra 2008'e ertelenmiştir.

³²⁰ DPT 2007, 200.

³²¹ RG 09.12.2004, 25665.

3.1.2 Türkiye’de Sağlık Çalışanları

Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı’nda Türkiye’deki sağlık insan gücü ile ilgili bir değerlendirmeye yer verilmiştir. Söz konusu değerlendirmedeki tespitler aşağıda sıralanmıştır³²²;

- Hekim ve sağlık personeli sayılarında iyileşme olmakla birlikte, ülkenin ihtiyaçlarını karşılayacak seviyeye henüz gelinebilmiş olup, bölgeler arasında dengesiz dağılım sorunu önemini korumaktadır.
- Hekimlerin bölgeler arası dağılımı, bölge nüfuslarıyla orantılı olarak incelendiğinde, nüfusun yüzde 25’inin yaşadığı Marmara Bölgesinde hekimlerin yüzde 28,6’sının, nüfusun yüzde 18,8’inin yaşadığı Doğu ve Güney Doğu Anadolu Bölgesinde ise hekimlerin yüzde 11,3’ünün istihdam edildiği görülmektedir.
- Son dönemlerde uygulamaya konulan sözleşmeli personel uygulaması ile yardımcı sağlık personeli ve pratisyen hekim dağılımındaki iyileşmeye rağmen, uzman hekim dağılımında yeterli düzelme sağlanamamıştır.
- AB ülkelerinde yüz bin kişiye düşen tıp fakültesi mezun sayısı 8,8 iken, bu rakam ülkemizde 2000–2005 döneminde 7,5’ten 6,1’e düşmüş olup, bu düşüşün devam etmesi durumunda gelecek yıllarda hekim açığının daha da artması beklenmektedir.

Sağlık hizmetleri özelliği gereğince ikame etmek mümkün olmadığından, modern sağlık anlayışı gereklerine uygun olarak yeterli sayı ve nitelikte sağlık insan gücünün istihdam edilmesi büyük önem taşımaktadır. Diğer taraftan ülkemizde hala iyi bir sağlık enformasyon sisteminin bulunmaması; sağlık düzeyi ile ilgi bilgilere ulaşmayı zorlaştırmaktadır.³²³

³²² DPT, 2007 Yılı Programı, 199.

³²³ HAYRAN, Osman, “**Sağlık Düzeyi Göstergeleri ve Hizmetler Açısından Ülkeler Arası Kıyaslama**”, Hastane Yöneticiliği, Edit: Osman Hayran; Haydar Sur, Nobel Tıp Kitapevi Yayını, İstanbul, 1997, s.35.

Tablo 3-4: Sağlık İnsan Gücü Göstergeleri

	2001	2002	2003	2004
Hekim Sayısı	90 757	95 190	97 763	99 304
Bir Hekime Düşen Nüfus Sayısı	753	728	718	716
Hemşire Sayısı	75 000	75 879	80 900	84 400
Bir Hemşireye Düşen Nüfus Sayısı	915	925	881	850

Kaynak: DPT, 2006 Yılı Programı, s.148.

Tablo 3-5 : Türkiye’de Hekim Sayısının Gelişimi

Yıllar	Nüfus (Bin)	Hekim Sayısı	Bir hekime Düşen nüfus
1988	53715	42502	1276
1989	54893	46708	1270
1990	56473	50639	1115
1991	57326	53264	1076
1992	58584	56985	1028
1993	58869	61050	980
1994	61183	65832	929
1995	61444	69349	886
1996	62697	70947	883
1997	62610	73659	850
1998	64786	76000	872
1999	65819	77969	838
2000	66834	80900	826
2001	68610	83170	825
2002	69749	90957	767
2003	70877	93200	748

Kaynak: Sağlık Bakanlığı,
<http://www.saglik.gov.tr/istatistikler/ytkiy2003/T4.htm>, 13.14.2006

2003 yılı itibariyle bir ülkemizde 93 bin 200 hekim bulunmakta ve bir hekime 748 nüfus düşmektedir (Tablo 3-5). Buna göre ülkemizde hekim/nüfus oranı henüz istenilen seviyede olmayıp gelişmiş ülke ortalamalarından uzaktır. Tablo-3.6’da görüleceği üzere 1950’li yıllardan günümüze Türkiye’de sağlık insan gücü açısından önemli gelişmeler olmuştur. Ancak Türkiye’de kişi başına düşen sağlık personelinin yeterli düzeyde olmamamsının en önemli nedenlerinden birisi de hızlı nüfus artışıdır.

Tablo 3-6:1953–2004 Yılları Arasında Türkiye’de Sağlık İnsan Gücü Gelişimi

	1953	1960	1970	1980	1981	1982	1983
Hekim	6.881	8.214	13.843	27.241	28.411	30.956	32.263
Diş hekimi	957	1.367	3.245	7.077	7.186	7.525	7.763
Eczacı	1.026	1.406	3.011	12.039	11.610	11.428	11.527
Hemşire	1.496	2.420	8.796	26.880	29.459	29.343	29.316
Ebe	1.946	3.126	11.321	15.872	13.825	13.454	14.570
Sağ Mem+Sağ.Tek.	3.494	3.550	9.954	11.664	12.226	11.830	10.704

	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
Hekim	34.195	36.427	37.442	38.829	42.502	46.708	50.639
Diş hekimi	8.133	8.305	8.410	8.589	9.639	10.132	10.514
Eczacı	11.586	12.202	12.866	13.668	14.567	15.201	15.792
Hemşire	30.261	30.854	32.452	34.855	38.903	43.374	44.984
Ebe	15.506	17.987	19.127	21.982	25.665	27.805	30.415
Sağ Mem+Sağ.Tek.	10.456	10.525	11.684	12.352	18.831	18.869	21.547

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Hekim	53.264	56.985	61.050	65.832	69.349	70.947	73.659
Diş hekimi	10.623	10.703	11.069	11.467	11.717	12.406	12.737
Eczacı	16.002	16.593	17.696	18.366	19.090	19.681	20.557
Hemşire	47.540	50.456	54.268	56.280	64.243	64.526	67.265
Ebe	33.724	35.096	36.263	35.604	39.551	38.945	40.230
Sağ Mem+Sağ.Tek.	23.813	24.160	28.776	30.811	39.342	39.165	39.658

	1998	1999	2000	2001	2002	2003(1)	2004(1)
Hekim	77.344	81.988	85.117	90.757	95.190	96.745	99.050
Diş hekimi	13.421	14.226	14.937	15.866	17.108	17.452	17.943
Eczacı	21.441	22.065	23.266	22.922	22.322	23.519	24.117
Hemşire	69.246	70.270	71.612	75.879	79.059	78.913	81.064
Ebe	41.059	41.271	41.590	41.158	41.513	41.187	42.218
Sağ Mem+Sağ.Tek.	41.461	43.032	46.528	45.560	49.324	49.476	51.288

Kaynak: DPT.Ekonomik ve Sosyal Göstergeler, <http://ekutup.dpt.gov.tr/ekonomi/gosterge/tr/1950-04/esg.htm>

Son yıllarda yürütülen etkili politikalarla sağlık sektöründeki insan gücü ve altyapı konularında gelişme kaydedilmiş olmakla beraber, henüz ülkenin ihtiyaçlarını karşılar düzeye ulaşamamıştır. Bunun başlıca nedenleri; fiziki altyapı ve sağlık personelinin yetersizliği ve bölgeler ile il ve ilçe merkezleri arasındaki dengesiz dağılımı, koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterli düzeye ulaşmamış olması, hizmete erişim ve finansmana ilişkin sorunlar ile etkili bir sevk zincirinin oluşturulamamasıdır.³²⁴

3.2 SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİ TEHDİT EDEN RİSK VE TEHLİKELER

Günümüzde 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 (Bureau of Labor Statistics- BLS) 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. 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 (sanayi) 100 çalışanda 8,1 olduğu göz önüne alındığında; sağlık çalışanları açısından iş kazaları ve meslek hastalıklarının önemi daha da iyi anlaşılacaktır.³²⁵

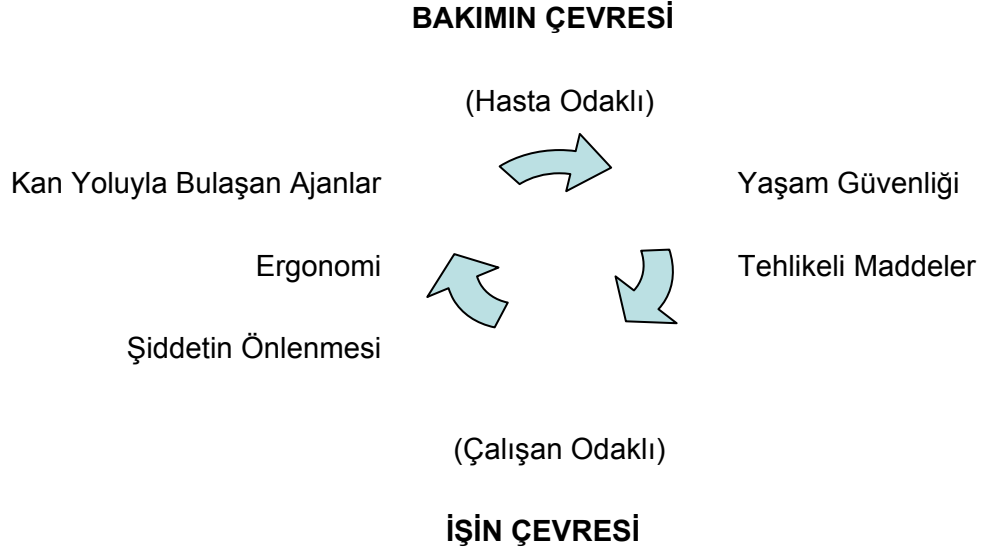
Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğini etkileyen değişkenler her sağlık işletmesi için farklılık göstermekle beraber, genel olarak sektör çalışanlarının biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikolojik ya da çevresel risklere maruz kaldığı görülmektedir.³²⁶ Sağlık hizmetlerinde hem çalışan hem de hasta

³²⁴ DPT 2007, 198.

³²⁵ EVANOFF, B; WOLF, L; ATON, E; CANOS, J; COLLINS, J. "Reduction in Injury Rates in Nursing Personnel Through Introduction of Mechanical Lifts in the Workplace", **American Journal of Industrial Medicine**, 44; 2003, s.451.

³²⁶ THE AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION. "Occupational Health and Safety in Health Care Settings", **American Journal of Public Health**, 77(1), 1987, s.101; WATERMAN; Lawrence. "Health and Safety risk assessments in the health sector", **Facilities**, 13(2), 1995, s.23; MCDIARMID, Melisa A. Chemical Hazards in Health Care, High Hazard, High Risk, but Low Protection, **Annals New York Academy of Sciences**, 1076, 2006.

odaklı bir sağlık ve güvenlik yönetimi söz konusudur. McDIARMID'e göre sağlık hizmetlerinde güvenlik yönetiminin önemli bir boyutu bakımın çevresi (hasta odaklı), diğer boyutu ise işin çevresidir (çalışan odaklı).³²⁷ Sağlık hizmetlerinde hasta ve çalışan odaklı güvenlik yönetiminin şekilsel ifadesi Şekil 3-1'de gösterilmiştir.



Şekil 3-1: Sağlık Hizmetlerinde Güvenlik Yönetimi

Kaynak: MCDIARMID, Melisa A. Chemical Hazards in Health Care, High Hazard, High Risk, but Low Protection, *Annals New York Academy of Sciences*, 1076, s.601.

Sağlık çalışanları arasında meslek hastalıkları ve iş kazaları yanında, Hepatit B, Hepatit C, HIV ve Tüberküloz gibi enfeksiyonlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Amerika'da sağlık çalışanların yılda her 1 milyonda 17 ile 57'sinin mesleki enfeksiyonlar nedeniyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir.³²⁸

Amerika'da sağlık çalışanlarının mesleklerinden kaynaklanan ölüm oranları; garson, avukat, metal saç işçileri, marangoz, itfaiyeci, asker, pilot ve

³²⁷ MCDIARMID, 601.

³²⁸ SEPKOWITZ, Kent A; EISENBERGT, Leon. "Occupational Death Among Health Care Workers", *Emerging Infectious Diseases*, www.cdc.gov/eid, 11(7), 2005, s.1006.

balıkçıların mesleklerinden kaynaklanan ölüm oranlarından daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.³²⁹

Sağlık işletmelerinde tüberküloz, SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome), hepatitler ve HIV/AIDS'e neden olan, hava ve kan yolu ile geçen patojenler (ajanlar) biyolojik risklere; dezenfektanların ve sterilizasyonun deri hastalıkları ve mesleki astıma neden olması kimyasal risklere; hastaların kaldırılması veya taşınması ergonomik risklere; radyasyon ve gürültüye maruz kalma fiziksel risklere örnek olarak verilebilir.³³⁰ Anılan risklere ek olarak ağır ve ölümcül hastalardan doğrudan sorumlu olmanın verdiği stres ve iş yükünün fazlalığı da sağlık çalışanlarının sağlığını etkilemektedir.

Amerika Birleşik Devletleri Mesleki Güvenlik ve Sağlık Kurumu'na (OSHA) göre sağlık işletmelerinde çalışma ortamında karşılaşılan temel risklerler; biyolojik, kimyasal, psikolojik, fiziksel veya çevresel/mechanik/biyomekanik olmak üzere 5 sınıfta incelenmektedir.³³¹

Tablo 3-7 : Sağlık İşletmelerinde Risk Grupları

Risk Sınıfı	Risk Tanımı	Sağlık İşletmeleri İçin Risk Örnekleri
Biyolojik	Enfeksiyonlar/biyolojik ajanlar; bakteriler, virüsler, mantarlar, parazitler, bulaşıcı vücut sıvıları.	HIV, Hepatit B, Hepatit C virüsleri ve tüberküloz gibi etmenler.
Kimyasal	Vücut sistemini zehirleyen veya tahriş eden çeşitli kimyasallar, solüsyonlar ve ilaçlar.	Formaldehit, gluteraldehit, tehlikeli ilaçlar (Sitotoksik ajanlar), etilen oksit, kullanılmış anestetik gazlar, pentamidine ribavirin.
Psikolojik	Bir kişinin işi veya çalışma ortamı ile ilgili konularda, stres, duygusal zorlanma veya diğer kişiler arası problemler yaratan durum veya etkenlerle karşı karşıya kalması.	İş stresi, işyerinde şiddet, vardiyalı çalışma, yetersiz personel, ağır iş yükü ve hastaların ortalama iyileşme sürelerinin uzaması.

³²⁹ SEPKOWITZ, 1006.

³³⁰ WILBURN, Susan Q; EIJEMANS, Gerry. "Preventing Needlestick Injuries Among Health Care Workers", *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 10(4), 2004, s.451.

³³¹ OSHA. Categories of Potential Hazards Found in Hospitals, <http://www.osha.gov/SLTC/healthcarefacilities/hazards.html>, 12.10.2006.

Risk Sınıfı	Risk Tanımı	Sağlık İşletmeleri İçin Risk Örnekleri
Fiziksel	Çalışma ortamında doku incinmelerine neden olan ajanlar.	Radyasyon, lazer, gürültü, elektrik, çok soğuk veya çok sıcak hava, işyerinde şiddet.
Çevresel, Mekanik ve Biyomekanik.	Çalışma ortamında muhtemel kazalara ve yaralanmalara veya sıkıntıya neden olan faktörler	Tökezleme riskleri, güvensiz/tedbiriz donanımlar, hava kalitesi, kaygan zeminler, güvensiz alanlar, düzensiz veya çalışmaya engel çalışma alanları, geçit yerleri, uygunsuz vücut duruşları (postur bozuklukları), titreşim, çok sıcak ya da çok soğuk hava, devamlı hareket etme veya sürekli bir faaliyet içinde olma, kaldırmalar ve hastaların taşınması.

Kaynak: OSHA. Categories of Potential Hazards Found in Hospitals (Hazards), <http://www.osha.gov/SLTC/healthcarefacilities/hazards.html>, 12.10.2006.

ORJI ve arkadaşları tarafından Nijerya'da bir üniversite hastanesinde yapılan araştırmada sağlık çalışanlarının iş sağlığı problemleri sırayla; stres (%83,3), enjektör batması (%75,6), deride kan lekesi (73,1), ilaç alışkanlığı (%47,4), uyku problemi (%42,3), deri problemi(%37,2), hastalar tarafından saldırıya uğrama (%24,3) ve hepatit (%8,9) olarak saptanmıştır. İlgili çalışmada iş sağlığı problemlerinin çeşitli sağlık çalışanları arasındaki dağılımı ise aşağıdaki tabloda gösterilmiştir³³²;

³³² ORJI, E.O, FASUBA, O.B; ONWUDIEGWU, Uche; DARE, F.O; OGUNNIYI, S.O. "Occupational Hazards among health care workers in an obstetrics gynaecology unit of a Nigerian teaching Hospital", *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 22(1), 2002, s.76.

Tablo 3-8: Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Sorunları

Sağlık Problemleri	Doktorlar (%)	Hemşireler (%)	Hademeler (%)	Toplam (%)
Stres	21 (100)	28 (75,6)	16 (80,0)	65 (83,3)
İğne Batması	21 (100)	24 (65,0)	14 (70,0)	59 (75,6)
Deride Kan Lekesi	21 (100)	22 (59,5)	14 (70,0)	57 (73,1)
İlaç Bağımlılığı	15 (71,0)	16 (43,1)	6 (30,0)	37 (47,4)
Uyku Bozukluğu	12 (57,4)	19 (51,4)	2 (10,0)	33 (42,3)
Deri Problemi	10 (48,0)	13 (35,1)	6 (30,0)	29 (37,2)
Hastalar- Saldırı	8 (38,1)	6 (16,2)	5 (23,0)	19 (24,3)
Hepatit	4 (19,05)	3 (11,1)	-	7 (8,9)

Kaynak: ORJI, E.O, FASUBA, O.B; ONWUDIEGWU, Uche; DARE, F.O; OGUNNIYI, S.O. "Occupational Hazards among health care workers in an obstetrics gynaecology unit of a Nigerian teaching Hospital", **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, 22(1), 2002, s.76.

Hemşirelerin personel devir hızı iş sağlığı alanı için önemli konudur. SHIMIZU tarafından Japonya'da yapılan bir araştırmada genç hemşirelerin uykusuzluk problemi yaşaması ile personel devir hızı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır³³³. Yine Japonya'da SUZUKI ve arkadaşları tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada; hemşirelerin sürekli gündüz uyuması ile iş kazasına maruz kalması arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Söz konusu çalışmada araştırmacılar; hemşirelere uyku sağlığının sağlanması veya sosyal destek ile iş kazalarının önlenebileceğine vurgu yapılmıştır.³³⁴

³³³ SHIMIZU, Takashi; ETO, Risa; HORIGUCHI, Itsuko; OBATA, Yasuko; FENG, Qiaolian; NAGATA, Shoji. Relationship Between Turnover and Periodic Health Check-Up Data among Japanese Hospital Nurses: A Three-Year Follow-Up Study", **Journal of Occupational Health**, 47, 2005, s.332.

³³⁴ SUZUKI, Kenshu; OHIDA, Takashi; KANEITA, Yoshitaka; YOKOYAMA, Eise; UCHIYAMA, Makoto. "Daytime sleepiness, sleep habits and occupational accidents among hospital nurses", **Journal of Advanced Nursing**, 52(4), 2005, s.445- 453.

Sağlık hizmetleri iş kazaları açısından riskli bir sektördür.³³⁵ Sağlık işletmelerinde pek çok meslek grubu istihdam edildiğinden, çalışanların çalışma ortamları da değişkenlik göstermektedir. Çalışma ortamının farklılaşması ise sağlık çalışanlarının farklı risk ve tehlikelerle karşılaşmasına neden olabilmektedir. Sağlık iş kolu çalışanları yalnız biyolojik zararlarla değil, çeşitli fiziksel etmenler ve kimyasallardan şiddete, uzun çalışma sürelerinden düşük ücrete kadar uzanan pek çok risk etmeni ile karşılaşmaktadırlar.³³⁶ Yukarıda anılan risk etmenleri göz önüne alındığında, sağlık işletmelerinde çalışmanın tehlikeleri konusunda önemi ipuçları vermektedir.

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazası ve meslek hastalıkları iş günü kayıplarına ve yapılan işin kısıtlanmasına neden olduğundan verimliliği düşüren bir etmen olmaktadır. Sağlık çalışanları özelleştirme ve rekabet ortamında artan oranda iş gerilimi yaşamakta ve işin nitelik kaybı nedeniyle iş doyumsuzluğu yaşamaktadır.³³⁷

ERGÖR ve arkadaşları tarafından sağlık ocaklarında çalışan personelin iş risklerinin ve bunlarla ilişkili etmenlerin belirlenmesine yönelik olarak yapılan araştırma, sağlık çalışanlarının neredeyse hepsinin (%95,8) mesleksen risk etmenleri ile sık karşılaştığını göstermektedir. Aynı araştırma her 5 sağlık çalışanından yalnızca 1'inin mesleksen risklerle ilgili eğitim aldığını ortaya koymaktadır.³³⁸ KAYA tarafından Sağlık Çalışanlarının Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi ile ilgili Ankara'da yapılan bir çalışmada araştırma grubunun % 42'sinin genel sağlık durumlarından hoşnut olmadığı saptanmıştır.³³⁹

³³⁵ YEŞİLDAL, Nuray. "Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi", **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**, 2005: 4 (5), s.280.

³³⁶ ERGÖR, Alp; DEMİRAL, Yücel. "Sterilizasyon Birimlerinde Sağlık Riskleri ve Korunma Yolları", **Hastanelerde Merkezi Sterilizasyon ve Reuse Organizasyonu**, DEÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği, Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Yayını, İzmir, 2002, s.26.

³³⁷ DEMİRAL, Yücel. "Sağlık Çalışanlarında İş Gerilimi, İş Doyumu ve Mesleksen Riskler", **TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi**, Ekim-Kasım-Aralık 2006, s.35.

³³⁸ ERGÖR, Alp; KILIÇ, Bülent; GÜRPINAR, Erol. "Sağlık Ocaklarında İş Riskleri, Nalıdere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölge Başkanlığı Sağlık Ocaklarında Durum Değerlendirmesi", **TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi**, Ekim-Kasım-Aralık 2003, s.50.

³³⁹ KAYA, Murat. "Ankara'da 112 Acil Yardım Hizmetleri Sağlık Çalışanlarının Öznel Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi", **Sağlık ve Toplum Dergisi**, 14(2), Ekim-Aralık 2004, s.10.

3.2.1 Biyolojik Riskler

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 (AIDS, Hepatit B, Hepatit C vb). Bir sağlık işletmesinin hemodiyaliz bölümünde çalışan hekimin, hemşirenin veya hastabakıcıların günlük işleri esnasında, hastaların kan ve diğer vücut sıvılarıyla temas etme olasılıklarının yüksekliği göz önüne alındığında, söz konusu biyolojik risklerin sağlık çalışanlarının sağlığı açısından teşkil ettiği önem daha iyi anlaşılacaktır. Biyolojik riskler içinde enfeksiyon hastalıklarının önemli bir yeri vardır. Enfeksiyon hastalıklarında gerek hastadan sağlık personeline, gerekse de sağlık personeline hastaya biyolojik ajanların geçişi söz konusudur. Bu nedenle enfeksiyon hastalıklarına tutulan hastaların yattığı hastaneler ve laboratuvarlar, biyogüvenlik açısından önemlidir.³⁴⁰

DSÖ yayınladığı bir raporda tüm dünyada 35 milyon sağlık çalışanına yıllık 3 milyon kan kaynaklı mikrobun bulaştığını (2 milyon Hepatit B, 0,9 milyon Hepatit C ve 170,000 HIV) ve söz konusu mikropların 15,000 sağlık çalışanında Hepatit C, 70,000'inde Hepatit B ve 500'ünde HIV enfeksiyonuna neden olduğunu belirtmektedir. DSÖ aynı raporda sözü edilen enfeksiyonların %90 oranında düşük gelirli ülkelerde gerçekleştiğine dikkat çekmektedir.³⁴¹

Dünyada yaygın bir halk sağlığı sorunu olan Hepatit B enfeksiyonu, kronik hepatit, siroz ve karaciğer kanseri gibi ölümcül hastalıklara neden olmasının yanı sıra, sigaradan sonra en önemli kanserojen olması ve HIV'den 100 kat daha fazla bulaşıcı olması bakımından önemli bir hastalık olup, sağlık çalışanları için B tipi hepatite yakalanma sıklığı normal popülasyondan 3–8 kat daha fazladır.³⁴² Yüksek risk grubunda olup hepatit B aşısı önerilen meslekler ve gruplar aşağıda sıralanmıştır³⁴³,

³⁴⁰ SOYER, 226.

³⁴¹ WHO. **The World Health Report 2002 (Health Reoprt)**, Reducing Risks, Promoting Healthy Life, Geneva, Switzerland, 2002, s.74.

³⁴² ÇAKMAK, Aytül; ÖZTÜRK, Mustafa; KİŞİOĞLU, Ahmet Nesimi; DOĞAN, Malik. "Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde Sağlık Çalışanlarının Hepatit B Enfeksiyonuna Karşı Bağışıklanma Durumları", **TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi**, Ekim-Kasım- Aralık 2002, s. 43–44.

³⁴³ ÇAKMAK ve ark, 43–44

Sağlık Personeli

- Doktorlar, diş doktorları ve ağız cerrahları
- Hemşireler
- Diş teknisyen ve hemşireleri
- Laboratuar çalışanları
- Tıp ve hemşirelik öğrencileri
- Kan ve hasta materyali ile karşılaşma riski bulunan kişiler

Bazı hasta grupları ve bunlarla ilişkisi olanlar

- Hematoloji/Hemodiyaliz ve Onkoloji birimlerindeki hasta ve çalışanları
- Sıkı kan transfüzyonu veya pıhtılaşma faktörü alması gereken hastalar
- Mental retardasyonu olan ve kişilerin izlendiği yerlerde çalışanlar
- HbsAg pozitif anneden doğan bebekler
- Yüksek risk taşıyan askeri personel
- Cenaze yıkayıcıları
- Kan bankası ve kan ürünleri yapan merkezler
- Seksüel yaşamları nedeniyle yüksek risk taşıyanlar
- Mahkûmlar
- İntravenöz ilaç kullananlar

Sağlık çalışanları açısından biyolojik risk faktörlerinden birisi de; solunum yolu ile maruz kalınan ve çoğunlukla hastane kökenli olan enfeksiyonlardır. Bu tür enfeksiyonlar, sağlık çalışanlarının bakmakla yükümlü oldukları, özellikle de bağışıklık sistemi zayıflamış olan hastalara bulaşma riski olması nedeniyle de önemlidir. Sık karşılaşılan hastane kökenli ve solunum yolu ile bulaşan enfeksiyon etkenleri; influenza, Rubella, Kızamık, Kabakulak, Varisella ve Parvovirüs B19 gibi virüslerle ile Tüberküloz, Boğmaca, Streptokok ve H.Influenzae gibi bakterilerdir.³⁴⁴ Sözü edilen enfeksiyonlar sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini bozarak iş gücü kayıplarına yol açmasın nedeniyle bir meslek hastalığı olarak da kabul edilebilir.³⁴⁵

³⁴⁴ GÖRGÜNER, Metin. "Sağlık Çalışanlarında Solunum Yolu İle Bulaşan Enfeksiyonlar ve Korunma", **Sterilizasyon Dezenfeksiyon ve Hastane Enfeksiyonları** İçinde, Murat Günaydın, Şaban Esen, Ahmet Saniç, Hakan Leblebicioğlu (Editörler), SIMAD Yayınları, Samsun, 2002, s.283.

³⁴⁵ GÖRGÜNER, 283.

ARCAK VE KASIMOĞLU tarafından 320 hemşire üzerinde yapılan bir araştırmada hemşirelerin sadece %30'u çalıştıkları iş ortamında enfeksiyonlara karşı önlem aldığını ifade etmiştir.³⁴⁶ Tüberküloz bir enfeksiyon hastalığı olup, kaynağı tüberküloz hastasıdır. Tüberküloz hava yolu ile yayılan parçacıklar ile bulaştığı için de kontrolü zor olmaktadır.³⁴⁷ Tüberküloz hava yolu ile bulaşan bir enfeksiyon hastalığı olup özellikle gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorundur.³⁴⁸ Tüberküloz sağlık çalışanları için de her zaman önemli bir sağlık sorunu olmuş ve 1950'li yıllara kadar söz konusu enfeksiyonun sağlık çalışanları açısından teşkil ettiği zararının farkına varılmamıştır.³⁴⁹ Hasta kaynaklı tüberkülozun sağlık çalışanlarının sağlığı üzerine olumsuz etkisi vardır.³⁵⁰ Tüberkülozun hala sorun olduğu ülkemizde tüberküloz hastalığının sağlık kurumları ve diğer tüberküloz hastası bulunma riski taşıyan kurumlarda buluşmaya karşı alınacak önlemler önem taşımaktadır.³⁵¹

KILINÇ ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada, özellikle tüberkülozlu hasta ile sık karşılaşan kliniklerde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının tüberküloz yönünden yüksek risk altında oldukları tespit edilmiş ve tüberkülozun meslek hastalığı olarak kabul edilmesi gerektiği ifade edilmiştir.³⁵² Çuhadaroğlu ve arkadaşları tarafından Türkiye'de bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan bir araştırmada sağlık çalışanları arasında tüberküloz riskinin arttığına dikkat çekilmiştir.³⁵³ Bir eğitim hastanesinde yapılan ilgili araştırmada, tüm sağlık çalışanlarında tüberküloza rastlanma oranı 100.000 kişide 96 kişi olarak saptanmıştır. Malezya'da yapılan bir araştırma, sağlık

³⁴⁶ ARCAK, Rojan; KASIMOĞLU, Evin. "Diyarbakır Merkezindeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri", **Dicle Tıp Dergisi**, 33(1), 2006, s.23.

³⁴⁷ ÖZKARA, Şeref. "Sağlık Kurumlarında Tüberküloz Bulaşması ve Alınması Gereken Önlemler: Sağlık Kurumlarında Tüberküloz", **Toraks Dergisi**, Cilt 3, Sayı 1, Nisan 2002, s.90.

³⁴⁸ YAPAR, Nur. "Hastane Enfeksiyonları ve Personel Sağlığı", **Hastane Enfeksiyonları** içinde, Ayşe Yüce; Nedim Çakır (Editörler), İzmir Güven Yayınevi, İzmir, 2003, s.24.

³⁴⁹ RAITIO, M; TALA, E. "Tuberculosis among health care workers during three recent decades", **European Respiratory Journal**, 15, 2000, s.304.

³⁵⁰ CLEVER, Linda Hawes. Health Hazards of Hospital Personnel, **The Western Journal of Medicine**, 1981 Aug, 135(2), s.162-165.

³⁵¹ ÖZKARA, 1.

³⁵² KILINÇ, Oğuz; UÇAN, Eyüp Sabri; ÇAKAN, Aydan; ELLİDOKUZ, Hülya; ÖZOL, Duygu; SAYINER, Abdullah; ÖZSÖZ, Ayşe. "İzmir'de Sağlık Çalışanları Arasında Tüberküloz Hastalığı Riski: Tüberküloz Meslek Hastalığı Olarak Kabul edilebilir mi?", **Toraks Dergisi**, Cilt:1, Sayı:1, Nisan 2000, s.24.

³⁵³ CUHADAROĞLU, Caglar; ERELEL, Mustafa; TABAK, Levent; KILICASLAN, Zeki. "Increased risk of tuberculosis in health care workers: a retrospective survey at a teaching hospital in İstanbul", **BMC Infectious Diseases**, 2002, 2(14), s.1.

çalışanları arasında tüberküloza rastlanma oranının 100.000 kişide 280,4 kişi olduğunu ortaya koymaktadır.³⁵⁴

HOŞOĞLU ve arkadaşları tarafından bir üniversite hastanesinde sağlık çalışanlarında tüberküloz riski ile ilgili yapılan bir araştırmada; hastalarla yakın teması olan sağlık çalışanlarında ortalama tüberküloz gelişme hızı; tüm personel için 100,000'de 200, hekimlerde 100,000'de 127, hemşirelerde 100,000'de 274 ve yardımcı sağlık personeli için 100,000'de 160 olarak hesaplanmıştır.³⁵⁵ İlgili araştırmanın yapıldığı tarihlerde Türkiye'de tüberkülozun 100,000 kişide görülme olasılığının yıllık 40,8 olduğu göz önüne alındığında, sağlık çalışanları arasında ve özellikle de hemşirelerde tüberküloz görülme oranının yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmalar tüberkülozun bulaşmasına karşı önlem alındığında etkili olduğunu göstermektedir. Ülkemizde de tüberkülozun sağlık çalışanlarına bulaşmaması için alınması gereken önlemler konusunda bir uygulama kılavuzunun hazırlanması ve sağlık kurumlarında enfeksiyon kontrol komitelerince uygulanmasına başlanması tavsiye edilmektedir.³⁵⁶

Sağlık çalışanlarında tüberkülozdan korunmak için; iyi bir enfeksiyon kontrol programı ile ulusal bir tüberküloz kontrol programlarının geliştirilmesi kaçınılmazdır. Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik bir tüberküloz kontrol programının bulunmaması, tüberkülozdan korunma ve eğitim açısından bir engel teşkil etmektedir³⁵⁷. Sağlık işletmelerinde koruyucu maskeler, ultraviyole lambalar, negatif basınçlı odalar ve hastaların izolasyonu gibi fiziksel önlemler ile risk altındaki personele BCG aşısı uygulanması ve PPD deri testi taramaları tüberkülozun önlenmesinde fayda sağlayacaktır³⁵⁸.

³⁵⁴ JELIP, Jenarun; MATHEW, George. G; YUSIN, Tanrang; DONY, Jiloris. F; SINGH, Nirmal; ASHAARI, Musa; LAJANIN, Noitie; RATNAM, C.Shanmuga; IBRAHIM, Mohd. Yusof; GAPINATH, Deyer. Risk Factors of tuberculosis among health care workers in Sabah, Malaysia", *Tüberculosis* 2004, 84, s.19.

³⁵⁵ HOŞOĞLU, Salih; TANRIKULU, A. Çetin; DAĞLI, Canan; AKALIN, Şerife. "Bir Üniversite Hastanesinin çalışanlarında Tüberküloz Riski", *Toraks Dergisi*, 5(3), 2004, s.196.

³⁵⁶ ÖZKARA, 97.

³⁵⁷ HOŞOĞLU ve ark.,199.

³⁵⁸ HOŞOĞLU ve ark.,199.

Sağlık çalışanları, kan ve vücut sıvıları ile bulaşan Hepatit B, Hepatit C ve HIV (Human Immunodeficiency Virus) gibi riskler altındadır³⁵⁹. Kan ve vücut sıvıları ile bulaşan enfeksiyonların sağlık çalışanlarının sağlığı açısından ciddi bir risk olduğu birçok bilimsel araştırmada ortaya konmuştur³⁶⁰. Diğer taraftan kan ve kan içeren bazı vücut sıvıları sadece sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit etmekle kalmayıp hastalar için de önemli risk kaynağı olmaktadır.³⁶¹

Kesici alet yaralanmaları ve özellikle enjektör batması yoluyla söz konusu virüsler çalışanlara bulaşabilmekte ve gelecekte sağlıklarını tehdit edebilmektedir. Sağlık işletmelerinde meydana gelen kesici alet yaralanmaları çoğunlukla enjektör batması şeklinde gerçekleşmektedir. Sağlık çalışanlarından enjektör batması vakası hasta ile doğrudan etkileşimde bulunan hemşireler veya

³⁵⁹ OZSOY, M.F; ONCUL, O; CAVUSOGLU, S; ERDEMOGLU, A; EMEKDAS, G; PAHSA, A. "Seroprevalences of Hepatitis B and C among health care workres in Turkey". **Journal of Viral Hepatitis**, 2003, 10, s.150.

³⁶⁰ SHAH, F. Syed; BENER, Abdulbari; AL-KAABI; Saad; AL KHAL, Abdul Latif; SAMSON, Soji. "The edidemiology of needle stick injuries among health care workers in a newly developed country", **Safety Science**, 44, 2006, s.387; AZAP, Alpay; ERGÖNÜL, Önder; MEMİKOĞLU, Kemal. O; YEŞİLKAYA, Ayşegül; ALTUNSOY; Adalet; BOZKURT, Gülden Yılmaz; TEKELİ, Emil. "Occupational exposure to blood and body fluids among health care workers in Ankara, Turkey", **American Journal of Infection Control**, 33(1):48–52, February 2005, s.48; TAALAT, Maha; KANDEEL, Amr; EL SHOUBARY, Walid; BODENSCHATZ, Caroline; KHAIRY, Iman; OUN, Said; MAHONEY, Frank. "Occupational exposure to needlestick injuries and hepatitis B voccination coverage among health care workes in Egypt, **American Journal of Infection Control**, 31(8), 2003, s.469; VOS, Dieuwke; M.GÖTZ, Hannelore; RICHARDUS, Jan Handrik. "Needlestick injury and accidental exposure to blood: The need for improving the hepatitis B vaccination grade among health care workers outside the hospital", **American Journal of Infection Control**, 34 (9), 610–612, 2006, s.610; WILBURN ve ark, 451; BONANNI, Paolo; BONACCORSI, Guglielmo. "Vaccination against hepatitis B in health care workers", **Vaccine**, 19, 2001, s.2389; KERMODE, Michelle; JOLLEY, Damien; LANGKHAM, Biangtung; MATHEW SANTHOSH, Thomas; CROFTS, Nick. "Occupational exposure to blood and risk of bloodborne virus infection among health care workers in rural Indian health care settings", **American Journal of Infection Control**, 33 (1), 2005, s.34; WHO, Health Report, 74; PETROSILLO, Nicola; IPPOLITO, Giuseppe; ALOISI, Maria Stella; BOUMIS, Evangelo; RAVA, Lucilla. "Occupational Hepatitis C Virus Infection in Italian Health Care Workers", **American Journal of Public Health**, September 1995, 85 (9), s.1272; SAMAYOA, Blanca; ANDERSON, Matthew; ARATHOON, Eduardo; HERNANDEZ, Claudia; BOURQUE, Daniel; VELA, Carlos. "Occupational Exposures to Potentially Infectious Material Among Guatemalan Health Care Workers", **Einstein Journal of Biology and Medicine**, 22, 2006, s.49; LYMER, Ulla-Britt; RICHT, Bengt; ISAKSSON, Barbro. "Health Care worker's action strategies in situations that involve a risk of blood exposure", **Journal of Clinical Nursing**, 12, 2003, s.660; MEYERS, D. Nicole; LEE, Yong-Keun; POWERS, John M. "Percutaneous Injuries and Needlestick Prevention Strategies for Health Care Workers: A Review of the Literature", **Journal of Clinical Engineering**, spring 2001, s.118-128.

³⁶¹ LYMER ve ark., 660.

laboratuar çalışanları, temizlik elemanları ve doktorlar arasında daha fazla rastlanmaktadır.³⁶²

Amerika Birleşik Devletleri Mesleki Güvenlik ve Sağlık Kurumunun (OSHA) sağlık çalışanlarını kan ve vücut sıvıları ile bulaşan enfeksiyonlardan korumak için 1991 yılında bir standart (29 CFR 1910. 1030) yayınlaması, enjektör batma vakalarının sağlık çalışanlarının sağlığı açısından teşkil ettiği riskin boyutunu anlamamıza yardımcı olmaktadır.³⁶³

AZAP ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırma ülkemizde sağlık çalışanları arasında kesici alet yaralanmalarının bir meslek sorunu olduğunu ortaya koymaktadır³⁶⁴. İlgili çalışmada 500 hemşireden %51'nin çalışma yaşamında az bir kez kan ve vücut sıvılarına maruz kaldıkları saptanmıştır. TALAAT ve arkadaşları tarafından Mısır'da yapılan bir araştırmada, araştırmanın yapıldığı tarihten 3 ay önceki süreçte 529 sağlık çalışanından %35,6'sının en az bir kez enjektör batması vakası yaşadığını ve söz konusu çalışanlardan sadece %15,8'nin 3 doz hepatit aşısı yaptırdığı ortaya koymaktadır.³⁶⁵

Amerika Birleşik Devletleri'nde 8 milyonun üzerinde sağlık çalışanı hastane ve diğer sağlık işletmelerinde çalışmakta ve söz konusu çalışanlar arasında yıllık 600,000 ile 800,000 enjektör batması vakasının yaşandığı tahmin edilmektedir.³⁶⁶ Yine Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırma en iyi önlemlere rağmen her yıl enjektör batma vakalarının yaşandığını ayrıca vakaların %40 ile %60'nın da rapor edilmediğini ortaya koymaktadır.³⁶⁷

Katar'da 1022 sağlık çalışanını kapsayan bir çalışmada, kesici batıcı yaralanmaların önemli bir bölümünü oluşturan (%21) enjektör batması

³⁶² GILLIS, John. "Accidental needlestick injuries: a current issue for workers in the health care industry and their employers", *International Journal of Health Care Quality Assurance Incorporating Leadership in Health Services*, 13(1), 2000, s.ii; NIOSH. **Alert, Preventing Needlestick Injuries In Health Care Settings**, (Needlestick), U.S. Department of Health and Human Services (DHHS), Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, DHHS (NIOSH) Publication, No.2000-108, November 1999, Cincinnati, s.2.

³⁶³ OSHA. **Standards- 29 CFR. Bloodborne pathogens - 1910.1030** http://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_table=STANDARDS&p_id=10051, 15.12.2006.

³⁶⁴ AZAP ve ark., 48.

³⁶⁵ TALAAT ve ark., 469.

³⁶⁶ NIOSH, Needlestick, 2.

³⁶⁷ GILLIS, i.

vakalarının kan yoluyla virüs bulaştırmada en büyük risk faktörü olduğunu ortaya koymuştur³⁶⁸. Hollanda’da (Rotterdam) yapılan bir araştırma, sağlık işletmelerinin dışında hizmet veren sağlık çalışanlarının da enjektör batması vakalarına önemli ölçüde maruz kaldıklarını göstermektedir.³⁶⁹

BOANNI ve arkadaşlarına göre Batı Avrupa’da sağlık çalışanları arasında her yıl yaklaşık 16,500 hepatit B enfeksiyonu vakası yaşanmakta olup, söz konusu vakaların 900’ü kronik enfeksiyona, 250’si kronik hepatite, 200’ü karaciğer hastalığından dolayı ölüme ve 40’ı da karaciğer kanserinden dolayı ölüme neden olmaktadır.³⁷⁰ WILLBURN ve EIJKEMANS’a göre sağlık çalışanlarının sağlığını kan yoluyla bulaşan hastalıklardan korunmanın en etkili yolu; enjektör batması vakalarını önlemektir.³⁷¹ Kan ve kan ürünlerinin enjektör batması yoluyla sağlık çalışanlarının sağlığı açısından meydana getirdiği olumsuz sonuçların birçok bilimsel çalışma ile ispatlanmış olması, konu ile ilgili sistematik çalışmaların yapılmasını zorunlu kılmaktadır.

CLARKE ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırma; personelin yeterli veya yetersiz istihdam edilmesi ile örgüt ikliminin; hemşirelerin enjektör batması vakası ile yaralanma olasılığını etkilediğini ortaya koymaktadır. İlgili çalışmaya göre yetersiz personelin ve düşük örgütsel iklimin olduğu birimlerdeki hemşireler, yeterli sayıda hemşirenin olduğu ve yönetimin daha iyi organize ettiği birimlerdeki hemşirelere göre daha fazla enjektör batması vakası rapor etmektedir. Yazarlara göre sağlık işletmelerinde personel eksikliğinin giderilmesi, çalışanların düşük morallerinin yükseltilmesi, çalışanların eğitimi ve yönetimin desteğin artırılması ile enjektör batmaları vakalarını azalabilmektedir.³⁷²

Sağlık işletmelerinde enjektör batması risklerinin önlenmesine yönelik işverenlerin bir takım sorumlulukları bulunmaktadır. İşverenler güvenli bir çalışma ortamının sağlanmasına yönelik güvenli enjektör temin etmeli ve etkili güvenlik programlarını desteklemelidir. NIOSH enjektör batması zararları konusunda

³⁶⁸ SHAH ve ark., 393.

³⁶⁹ VOS ve ark., 610.

³⁷⁰ BONANNI ve BONACCORSI, 2389.

³⁷¹ WILBURN ve ark., 453.

³⁷² CLARKE, Sean P; SLOANE, Douglas M; AIKEN, Linda H. “Effect of Hospital Staffing and Organizational Climate on Needlestick Injuries to Nurses”, *American Journal of Public Health*, 92 (7), 2002, s. 1115–1118.

işveren ve sağlık çalışanlarına bir takım önerilerde bulunmaktadır.³⁷³ İşverenler enjektör yaralanmalarını azaltmak için mühendislik kontrollerini geliştirmeli, çalışanları kapsayan kapsamlı bir program geliştirilmelidir. Sağlık çalışanları da kendilerini ve çalışma arkadaşlarını korumak için enjektör yaralanmalarının muhtemel zararlarını bilmeli ve aşağıdaki uygulamaları geliştirmelidir³⁷⁴;

- Etkili alternatiflerin olması durumunda enjektör kullanımından kaçınma,
- İşverene, kullanılan aygıtların seçimi ve değerlendirilmesi konusunda yardım etme
- İşveren tarafından sağlanan aygıtların güvenlik özelliklerinin göz önüne alınarak kullanılması,
- Çalışma ortamında enjektörden kaynaklanacak bir tehlike gözlemlendiğinde konunun işverene iletilmesi,
- Tüm enjektör ve kesici delici yaralanmaların kaydının tutulması,
- Güvenli bir iş için ve enjektör kullanımından önce imha işleyişinin planlanması,
- Kan kaynaklı patojenler ve tavsiye edilen enfeksiyon önleme uygulamaları konusunda eğitim alınması.

WILLBURN ve EIJKEMANS'a göre enjektör batma vakaları aşağıda sıralanan yöntemlerle kontrol edilmeli ve ölçüme dayalı bir sistem geliştirilmelidir³⁷⁵;

- **Riskin Ortadan Kaldırılması:** Enjeksiyon yerine mümkünse tabletlerin kullanılması enjektör batmaları ile ilgili riski azaltacaktır. Yine bazı keskin uçlu aletlerin gerekmedikçe kullanılmaması tercih edilmelidir.
- **Mühendislik Denetimleri:** İğnelerin vücuttan geri çekilmesi, kınına sokulması veya kesin ucunun kullanımdan sonra köretilmesi gibi konularda mühendislik yaklaşımından faydalanılması fayda

³⁷³ NIOSH, Needlestick, 15-17.

³⁷⁴ NIOSH, Needlestick, 16-17.

³⁷⁵ WILBURN ve ark, 453.

sağlamaktadır. Teknolojinin gelişmesi ile mühendislik uygulamalarının Kuzey Amerika ve Avrupa'da uygulandığı ve Amerika Birleşik Devletleri'nde konunun yasa ile düzenlendiği görülmektedir.

- **Yönetmelik Denetimleri:** Sağlık işletmelerinde enjektör batması vakalarının meydana gelmesini önlemek amacıyla bir politikanın belirlenmesi ve eğitimlerin sağlanması gerekmektedir. Sağlık işletmesinin ulusal bir programa tabi olması, sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda verilen taahhütleri yerine getirme çabası, sağlık işletmesinde görevli konu ile ilgili bir komitenin varlığı ve söz konusu komitenin faaliyetlerini bir plan dahilinde yapması yönetmelik denetimlere örnek olarak verilebilir.
- **Çalışma Alışkanlıklarının Denetimi:** Kullanılan enjektörlerin konulduğu kutuların göz hizasında ve kolların ulaşabileceği yere konulup konulmadığı denetlenmelidir. Ayrıca sözü edilen dolmuş kutuların da bir plan dahilinde boşaltılması konu ile ilgili riskleri azaltacaktır.
- **Kişisel Koruyucu Donanımlar:** Çalışanın tehlikelerden korunmasına yönelik, çalışan ile tehlike arasında bazı koruyucu engellerin kullanılması çalışanın iş sağlığı açısından önem teşkil edecektir. Gözleri koruyucu gözlük, yüz kalkanı, eldiven, maskar ve uzun koruyucu etekler söz konusu kişisel koruyucu donanımlara örnek olarak verilebilir.

3.2.2 Kimyasal Riskler

Sağlık çalışanlarının İSG'ni tehdit eden bir diğer risk kimyasal risklerdir. Günümüzde birçok sağlık işletmesinde özellikle kanserli hastaların tedavilerinde kullanılmak üzere bazı ilaçlar (antineoplastik) 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.³⁷⁶

Amerikan Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Kurumu (National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH) kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar ile

³⁷⁶ TÜRK, Meral; ÇİÇEKLİOĞLU, Meltem; DAVAS, Aslı; SAÇAKLIOĞLU, Feride. "Antineoplastiklerle Çalışan Hemşirelerde Maruziyetin Değerlendirilmesi", *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, Ekim- Kasım-Aralık, 2006, s.41.

diğer tehlikeli ilaçların sağlık çalışanlarında, kısırlık, deri döküntüsü, düşük, doğum hataları, lukemia ve diğer kanser çeşitlerine neden olduğuna dikkat çekmektedir. Burada sağlık riski, çalışanın sözü edilen ilaçlara ne kadar maruz kaldığı ve söz konusu ilaçların ne kadar zehirli olduğuna bağlı olarak değişecektir. Sağlık çalışanları bu ilaçların olumsuz etkilerine hava, çalışma ortamındaki yüzeyler, elbiseler, medikal cihazlar, hasta idrarı veya dışkı vasıtasıyla maruz kalmaktadır.³⁷⁷

Sağlık çalışanlarının iş sağlığını etkileyen bir diğer etmen deri ile ilgili sorunlardır. Sağlık çalışanları sıklıkla bakterilerin, virüslerin ve mantarsal tehlikelerin, radyasyonun ve en çok da kimyasal maddelerin yol açtığı deri problemlerine maruz kalırlar.³⁷⁸ Gluteraldehit sağlık işletmelerinde sterilizasyon amacıyla kullanılan kimyasal maddelerden birisidir. STEFANO ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırma gluteraldehit'in sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz etkilediğine işaret etmektedir. Araştırmacılar, söz konusu maddenin olumsuz etkilerinden solunumun korunması, fanların kullanılması ve personele söz konusu kimyasalın işlenmesinde dikkat edilecek hususlar konusunda eğitim verilmesi ilk koruma önlemleri olacaktır.³⁷⁹

3.2.3 Fiziksel Riskler

Sağlık çalışanları hastaların bir yerden bir yere nakil edilmesinde ve el ile yapılan bazı işlerde sıklıkla kaza ve yaralanmaya uğrarlar. Söz konusu kazaların büyük kısmı kas iskelet yaralanmaları şeklinde meydana gelmektedir. Retsas ve Pinikahana tarafından Avustralya'da hemşireler üzerine yapılan bir araştırmada, hastanede meydana gelen tüm yaralanmaların %34,3'ünün hastaların taşınması ile ilgili olduğu saptanmıştır.³⁸⁰ Amerikan İstatistik Bürosu'na göre (Bureau of Labor Statistics- BLS) hemşire yardımcıları ve hademeler iş kaynaklı kas iskelet

³⁷⁷ DHHS (NIOSH). NIOSH ALERT. **Preventing Occupational Exposures to Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Health Care Setting**, Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention (CDC), NIOSH Publications Dissemination, NIOSH Publication Number 2004-165, Cincinnati, s.1.

³⁷⁸ STINGENI, Luca; LAPOMARDA, Vincenzo; LISI, Paolo. "Occupational hand dermatitis in hospital environments", **Contact Dermatitis**, 33, 1995, s.174; 172–176

³⁷⁹ DI STEFANO, F; SIRIRUTTANAPRUK, S; McCOACH, J; BURGE, P. S. "Gluteraldehyde: an occupational hazard in the hospital setting", **Allergy**, 54, s.1109; 1105–1109

³⁸⁰ RETSAS, Andrew; PINIKAHANA, Jaya. "Manual handling activities and injuries among nurses: an Australian hospital study", **Journal of Advanced Nursing**, 31(4), 2000, s.880.

hastalıklarına en fazla maruz kalan ikinci meslek grubunda yer almakta olup söz konusu hastalıklar nedeniyle ortalama 5 iş günü işten uzaklaşmaktadır.³⁸¹

EVANOFF ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada, hastaların taşınmasında asansör kullanımının kas iskelet hastalık ve yaralanmaları üzerindeki etkisi araştırılmıştır. İlgili çalışmada hem uzun dönemli bakım hizmetlerinde hem de akut bakım hizmetlerinde hasta asansörleri ile hasta taşıma sisteminin geliştirilmesinin kas-iskelet sistemi yaralanmalarını ve iş günü kayıplarını azalttığı tespit edilmiştir.³⁸² İngiltere’de bir üniversite hastanesinde yapılan bir araştırmada hemşirelerin sırt ağrılarına neden olan risk faktörlerinin genellikle hastaların yatakta hareket ettirilmesi, hastaların bir yerden bir yere taşınması ve bazen de yere yığılan hastaların tutulup yukarı çekilmesi ile ilgili olduğunu ortaya koymaktadır.³⁸³

Kas-iskelet bozuklukları batı toplumları için artan bir problem olurken aynı zamanda ambulans çalışanları için de hem hastalığa hem de erken emekliliğe neden olması nedeniyle önemli bir sağlık problemi haline gelmiştir.³⁸⁴ Soğuk hava koşulları çalışanların fiziksel performansını (özellikle de el ile yapılan işler) etkilemekte ve işyerinde sağlık ve güvenlik risklerini artırmaktadır.³⁸⁵ Amerikan halk sağlığı kurumu sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen riskleri kimyasal, fiziksel ve biyolojik olarak sıraladıktan sonra, ısı faktörünü fiziksel risk kapsamında değerlendirmiştir³⁸⁶. ALÇELİK ve arkadaşları tarafından Türkiye’de

³⁸¹ UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR, BUREAU OF LABOR STATISTICS. **Lost-Worktime Injuries and Illnesses: Characteristics and Resulting Time Away From Work, 2004**, <http://bls.gov/news.release/pdf/osh2.pdf>, s.9.

³⁸² EVANOFF ve ark.,455.

³⁸³ SMEDLEY, J; EGGER, P; COOPER, C; COGGON, D. “Manual handling activities and risk of low back pain in nurses”, *Occupational and Environmental Medicine*, 52(3), 1995, s.160–163.

³⁸⁴ AASA, Ulrika; BARNEKOW, Margareta; ANGQUIST, Karl-Axel; BRULIN, Christine. “Relationship between Work –related Factors and Disorders in the Neck- shoulder and Low- back Region among Female and Male Ambulance Personnel”, *Journal of Occupational Health*, 47, s.481; 481- 489

³⁸⁵ RISIKKO, Tanja; MAKINEN, Tiina M; PASCHE, Arvid; TOIVONEN, Liisa; HASSI, Juhani. “A Model for managing cold-related health and safety risks at workplaces”, *International Journal of Circumpolar Health*, 62(2), 2003, s.204.

³⁸⁶ THE AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION, 101.

yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %52,9'unda bel ağrısı, %38,2'inde omuz ağrısı, %38,2'inde boyun ağrısı, %30,8'inde kol ağrısı saptanmıştır.³⁸⁷

3.2.4 Psiko- Sosyal Riskler

Sağlık işletmelerinde İSG'ni tehdit eden bir diğer risk faktörü psiko-sosyal risklerdir. Çalışmamızın buradan sonraki kısmında psiko-sosyal riskler kapsamında öncelikle iş stresinden, ardından önemli bir İSG sorunu olan şiddet olgusundan söz edilip, anılan risklerin sağlık işletmeleri açısından doğurduğu İSG ile ilgili sorunlara yer verilecektir.

3.2.4.1 İş Stresi

Stres bireyler üzerinde etki yapan ve onların davranışlarını, iş verimliliğini, başka insanlarla olan ilişkilerini etkileyen bir kavram olup, durup dururken ya da kendiliğinden oluşmaz.³⁸⁸ Stresin oluşması için insanın içinde bulunduğu ya da hayatını sürdürdüğü ortam veya çevrede meydana gelen değişimlerin insanı etkilemesi gerekmektedir.³⁸⁹ Yaşanan stresli olayların sıklığı ve yoğunluğu hem iş yerinin koşulları, hem de bireyin kişiliğinin etkileşimi ile ilgilidir.³⁹⁰ Diğer taraftan stresin algılanması son derece sübjektiftir.³⁹¹ TINAR'a göre en genel anlamıyla stres, bireyin içinde bulunduğu çevreden kendine yönelen istemlerle, kendi değerleri, tutumları, ihtiyaçları, yetenekleri ve becerileri arasındaki uyumsuzluktan (denge bozukluğundan) kaynaklanan bedensel, sosyo-psişik bir gerilim durumudur.³⁹² Cüceloğlu da stresi benzer bir tanımla "bireyin fizik ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayret" olarak tanımlamaktadır.³⁹³

³⁸⁷ ALÇELİK, Aytekin; DENİZ, Fatih; YEŞİLDAL, Nuray; MAYDA, Atilla Senih; ŞERİFİ AYAKTA, Berna. "AİBÜ Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi", *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2005; 4(2), s.63.

³⁸⁸ EREN, Erol. *Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi*, Beta Yayınları, Genişletilmiş 6. Baskı, İstanbul, 2000, s.276.

³⁸⁹ EREN, 276

³⁹⁰ BATIGÜN, Ayşegül Durak; ŞAHİN, Nesrin H. "İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek: A-Tipi Kişilik ve İş Doyumu", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 2006, s.33.

³⁹¹ MCVICAR, Andrew. "Workplace stres in nursing: a literature review", *Journal of Advanced Nursing*, 44 (6), s.633.

³⁹² TINAR, Mustafa Yaşar. *Çalışma Psikolojisi*, İzmir, 1996, s.46.

³⁹³ CÜCELOĞLU, Doğan. *İnsan ve Davranışı, Psikolojinin Temel Kavramları*, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1994, s.321.

İş stresi, bir işin yerine getirilmesinde zorluk yaşanması ile ilgili olup iş doyumunu negatif etkilemektedir. İş stresi genellikle 4 boyutta incelenmektedir³⁹⁴;

- Rol belirsizliği,
- Rol çatışması,
- Aşırı iş yükü,
- İş yapmak için gerekli kaynakların yetersizliği.

Stresin çalışmaya yaşamında ve dolayısı ile işletme yönetimi açısından da ele alınması gerekir. Çünkü stres çalışanları doğrudan etkilemekte, onların davranışlarını, verimliliklerini ve diğerleriyle olan ilişkilerini belirlemektedir.³⁹⁵ Sağlık çalışanlarında yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara hizmet verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma, sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımı gibi nedenler iş ile ilgili strese ve gerginliğe yol açmaktadır³⁹⁶. Sağlık çalışanlarından acil servis, yoğun bakım ve yanık üniteleri gibi bölümlerde çalışanlar diğer tıbbi bakım personeline göre stresi daha yüksek yoğunlukta yaşamaktadır³⁹⁷.

ARCAK ve KASIMOĞLU tarafından 320 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %26'sı personel yetersizliği, %18'i çalışma saatlerinin uzunluğu ve %23'ü de nöbetlerin fazlalığından şikâyet ettiğini ifade etmiştir.³⁹⁸ Stresin fiziksel belirtileri, migren, tansiyon yüksekliği, romatizma, ülser, mide hastalıkları, astım, kalp hastalıkları ve deri hastalıkları olabilir. Stresin psikolojik

³⁹⁴ CHU, C.I; HSU, H.M; PRICE, J.L; LEE, J.Y. "Job satisfaction of hospital nurses: an empirical test of a casual model in Taiwan", *International Nursing Review*, 50, 2003, s.177-178.

³⁹⁵ CEYLAN, Adnan; ULUTÜRK, Hasan Hüseyin. "Rol belirsizliği, rol çatışması, iş tatmini ve performans arasındaki ilişkiler", *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7(1), 2006, s.48- 58.

³⁹⁶ SÜNTER, Ahmet Tefik; CANBAZ, Sevgi; DABAK, Şennur; ÖZ, Hatice; PEKŞEN, Yıldız. "Pratisyen hekimlerde tükenmişlik, işe bağlı gerginlik ve iş doyumunu düzeyleri", *Genel Tıp Dergisi*, 16(1), 2006, s.10.

³⁹⁷ ERİNÇ, Servet; AÇIKEL, Cengiz; BAŞOĞLU, Cengiz; ÇETİN, Mesut; ÇELİKÖZ, Bahattin. "Yanık merkezi hemşirelerinde anksiyete, depresyon, iş doyumunu, tükenme ve stresle başa çıkma: Karşılaştırmalı bir araştırma", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 2002, s.163.

³⁹⁸ ARCAK ve KASIMOĞLU, 23.

belirtileri ise, yorgunluk, halsizlik, sinirlilik, endişe, nedensiz ağrılar, kızgınlık, uykusuzluk, güvensizlik, doyumsuzluk ve depresyon gibi belirtilerdir.³⁹⁹

Tablo 3-9: Stresle Karşılaşan Bireyin Gösterdiği Çeşitli Tepkiler

Duygusal Tepkiler	Dikkatini toplayamama, kararsızlık, unutkanlık, hassasiyet, korku, bıkkınlık ve tatminsizlik.
Fizyolojik Tepkiler	Vücudun kan basıncı seviyesinde değişme, nabız ve kalp hızında artış, baş ağrısı, bel ağrısı, ülser ve kalp hastalıkları.
Davranışsal Tepkiler	Saldırganlık, aşırı yemek yeme veya bir şey yemek istememe, alkol, ilaç, sigara vb. zararlı madde kullanımı.

Kaynak: ERTEKİN, Yücel. **Stres ve Yönetim**, Türkiye Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü, Yayın No.253, 1993, s.15–80.

Avrupa Yaşama ve Çalışma Koşullarını İyileştirme Vakfı (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions) tarafından AB ülkeleri içinde çalışma koşullarının 10 yılının değerlendirilmesi ile ilgili yapılan bir araştırmada, işten kaynaklanan temel sağlık problemleri saptanmış ve stres katılımcıların %28'i tarafından temel sağlık problemlerinden birisi olarak değerlendirilmiştir.⁴⁰⁰

SERİNKEN ve arkadaşları tarafından İzmir ilindeki acil servis doktorlarının tükenme düzeyleri ile ilgili yapılan bir çalışmada doktorların en fazla bildirdikleri iş stresi faktörlerinin, hastalardan enfeksiyon bulaşma korkusu, yetersiz ücret, hasta ve hasta yakınlarının kaba ve saldırgan davranışları, toplumdan bekledikleri saygıyı görmemeleri ve takdir edilmemeleri olduğu saptanmıştır.⁴⁰¹ Söz konusu çalışmada elde edilen önemli bulgulardan birisi de, doktorların duyarsızlaşmasının gelişiminde iş yükünün rolüdür. YAVUZYILMAZ ve arkadaşları tarafından Trabzon'da yapılan bir araştırma hekimlerin

³⁹⁹ AYTAÇ, Serpil; BAYRAM, Nuran. "Marmara Depremi Sonrası Bireylerdeki Stres Tepkilerinin Analizi", **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 2, Sayı:4, 2000, s.46.

⁴⁰⁰ EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS. "Ten Years of Working Conditions in the European Union", <http://www.eurofound.eu.int/pubdocs/2000/128/en/1/ef00128en.pdf>, s.1, 3.12.2006.

⁴⁰¹ SERİNKEN, Mustafa; ERGÖR, Alp; ÇİMRİN, Arif Hikmet; ERSOY, Gürkan. İzmir İlindeki Acil Servis Hekimlerinin Tükenme Düzeyleri, **Toplum ve Hekim Dergisi**, Temmuz Ağustos, 2003, s.293.; 293-299

“duyarsızlaşma” düzeyleri ebe ve hemşirelere göre yüksek bulunmuştur.⁴⁰² VERHAEGHE ve arkadaşları tarafından sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir çalışmada; algılanan iş stresi ile çalışanlarda hastalık bulunması değişkenleri arasında bir ilişkinin olduğu sonucuna varılmıştır.⁴⁰³

Tablo 3-10 : Yüksek Stres Düzeyindeki Meslekler

Meslek	Stres Düzeyi Skoru
Madenci	8.3
Polis Memuru	7.7
Gardiyan	7.5
İnşaat İşçisi	7.5
Hava Yolları Pilotu	7.5
Gazeteci	7.5
Reklâm Yöneticisi	7.3
Diş hekimi	7.3
Aktör	7.2
Doktor	6.8
Radyo Televizyon Çalışanı	6.8
Hemşire	6.5
Film Yapım Çalışanı	6.5
Ambulans Çalışanı	6.3
Müzisyen	6.3
İtfaiyeci	6.3
Öğretmen	6.2
Sosyal Çalışmacı	6.0
Personel Yöneticisi	6.0

Kaynak: MARTINO, Vittorio di. **Workplace violence in the health sector, Relationshipbetween work stress and workplace violence in the health sector**, ILO/ICN/WHO/PSI, Geneva, 2003, s.10.

⁴⁰² YAVUZYILMAZ, Asuman; TOPBAŞ, Murat; ÇAN, Emine, ÇAN, Gamze; ÖZGÜN, Şükrü. “Trabzon İl Merkezindeki sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu ile İş Doyumu Düzeyleri ve İlişkili Faktörler”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(1), 2007, s.47.

⁴⁰³ VERHAEGHE, Rik; MAK, Rudolf; MAELE, Georges Van; KORNITZER, Marcel; BACKER, Guy De. “Job stress among middle- aged health care workers and its relation to sickness absence”, *Stress and Health*, 19, s.273.

Manchester Üniversitesi Bilim ve Teknolojisi Enstitüsü tarafından geliştirilen yaklaşıma göre, mesleklere göre stres skoru 0 ile 10 arasında yer almaktadır. Buna göre stres skoru 6'ya eşit veya 6'nın üstünde olan meslekler yüksek stres düzeyinde meslekler olarak kabul edilmektedir.⁴⁰⁴ Tablo 3-10'da görüldüğü üzere hemşire, doktor ve diş hekimi gibi sağlık çalışanlarının stres düzeyleri, diğer birçok meslek mensubunkinden daha yüksektir. Hastalarla yüz yüze ilişkide bulunma, hastalık veya yaralanmaya maruz kalma riski gibi faktörler sağlık çalışanları açısından önemli stres kaynaklarıdır.⁴⁰⁵ Çalışma yaşamında stres kadar sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eden bir diğer risk etmeni işyerinde şiddettir. Aşağıda işyerinde şiddetin sağlık çalışanlarının sağlık ve güvenliğini nasıl tehdit ettiği ile ilgili bilgilere yer verilecektir.

3.2.4.2 İşyerinde Şiddet

İş yerinde şiddet eylemi fiziksel, sözel veya tehdit şeklinde sınıflandırılmaktadır.⁴⁰⁶ Söz konusu fiziksel ve sözel şiddet ile tehdit çoğunlukla saldırı, taciz, tehdit, zorbalık, gözdağı verme şeklinde gerçekleşmektedir.⁴⁰⁷ Fiziksel ve psikolojik şiddet çoğu kez birbirine karıştırıldığından iki şiddet türünü sınıflamaya çalışmak bazen çok zor olmaktadır. Şiddet ile ilgili çok sık kullanılan kavramlar aşağıda liste halinde sıralanmıştır⁴⁰⁸;

- Saldırı/Atak (Assault/attack): Bir kişiye fiziksel olarak yaralamaya kalkışmak ve ya saldırmak veya kişiye zarar vermek (Dövmek, tekmelemek, tokat atmak, bıçaklamak, birini silahla vurma, cinsel saldırı ve ırza tecavüz bu kapsamda değerlendirilir).
- Tehdit (Threat): Gözdağı vermek veya korku salmak suretiyle fiziksel, cinsel, psikolojik açılardan olumsuz sonuçlara neden olmak.

⁴⁰⁴ MARTINO, Vittorio di. **Workplace violence in the health sector, Relationshipbetween work stress and workplace violence in the health sector**, ILO/ICN/WHO/PSI, Geneva, 2003, s.10.

⁴⁰⁵ ANTONIOU, Alexandos Stamatios; DAVIDSON; Marilyn J; COOPER, Cary L. "Occupational Stress, Job Satisfaction and Health State in Male and Female Junior Hospital doctors in Greece", **Journal of Managerial Psychology**, 18 (6), 2003, s.593.

⁴⁰⁶ TAYLOR, D. "Student Preparation in Managing Violence and Agression", **Nursing Standart**, 2000, 14(30), s.39.

⁴⁰⁷ HEGNEY, Desley; ELEY, Robert; PLANK, Ashley; BUIKSTRA, Elizabeth; PARKER, Victoria. **International Journal of Nursing Practice**, 12, 2006, s.221.

⁴⁰⁸ MARTINO, 2.

- İstismar (Abuse): Davranışın makul düzeyden ayrılması ve fiziksel ya da psikolojik gücün kötüye kullanılmasıdır. Taciz etmek, zorbalık yapmak ve psikolojik şiddet uygulamak bu kapsamda değerlendirilir.
- Taciz (harassment): Irk, din, coğrafik bölge, politik görüş, inanç, azınlık grubundan olma gibi unsurlara yönelik istenmeyen davranış veya tavır takınma (sözel veya sözel olmayan, psikolojik veya fiziksel); iş yerinde erkek veya kadın çalışanların saygınlığını olumsuz yönde etkilemektedir.
- Cinsel Taciz (Sexual harassment): Genel olarak istenmeyen cinsel mağduriyet söz konusudur. Cinsel tacize uğrayan kurbanların sessiz kalması veya sakinleşmesi için genelde tehdit söz konusudur.
- İş yerinde Psikolojik Taciz (Bullying/mobbing): Psikolojik taciz yöntemiyle, zalimce ve kötü niyetli bir şekilde birini küçük düşürmeye çalışmak, mağduru sürekli olumsuz bir şekilde değerlendirmek, mağdur kişi hakkında dedikodu yapmak veya kişi hakkında yanlış bilgi yaymak suretiyle kişiyi sosyal ilişkilerden ve işinden soyutlamaya çalışmak.

Günümüzde iş yerinde şiddet olgusu hizmet sektörlerinde de ciddi boyutlara ulaşmıştır. HABSON şiddet olaylarının Amerika'daki hizmet sektörü açısından ulusal bir sorun haline geldiğine ve konunun öneminin farkına varılması gerektiğine işaret etmektedir.⁴⁰⁹ Uzun tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada katılımcıların %92'sinin sözel tacizin morallerini olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymuştur.⁴¹⁰

Avrupa Yaşama ve Çalışma Koşullarını İyileştirme Vakfı (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions) tarafından AB ülkeleri içinde çalışma koşullarının 10 yılının değerlendirilmesi ile ilgili 2000 yılında (21.500 çalışan üzerinde) yapılan bir araştırmada; üye ülkelerdeki çalışanların %2'nin çalışma arkadaşları tarafından, %4'ünün işyeri dışındaki kişiler tarafından şiddete uğradığını oraya koymaktadır. Aynı araştırma sonuçları,

⁴⁰⁹ HABSON, J.S.Perry. "Violent crime in the US hospitality workplace: facig up to the problem", *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 8(4), s.9.

⁴¹⁰ UZUN, O. "Perception and experiences of nurses in Turkey about verbal abuse in clinical settings", *Journal of Nursing Scholarship*, 35, 2003, s.81–85.

çalışanların %2'sinin cinsel tacize, %9'u da gözdağı ve tehdide maruz kaldığını belirtmektedir.⁴¹¹

Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl acil servislere 100 milyon acil başvuru yapılmakta ve söz konusu başvuruların 3 milyonu şiddetle sonlanmaktadır.⁴¹² CARPELL ve MARTINO tarafından işyerinde şiddetle ilgili yapılan çok uluslu bir çalışmada işyerinde şiddetin endüstrileşmiş ülkeler ile Latin Amerika'da en yüksek düzeyde gerçekleştiğini ortaya koymaktadır.⁴¹³ Söz konusu çalışma Avrupa Birliğine üye 15 ülkede çalışanların %4'ünün (6 milyon çalışan) fiziksel şiddete, %2'sinin cinsel tacize (3 milyon çalışan) ve %8'inin (12 milyon çalışan) tehdit ve zorbalığa maruz kaldığını ortaya koymaktadır.

Amerikan Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Kurumu (National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH) iş yerinde şiddet kavramını, "İş yerinde görevi başında bulunan çalışana karşı doğrudan yapılan fiziksel veya tehdit şeklindeki eylem" olarak tanımlamaktadır. NIOSH'a göre sağlık işletmelerinin her yerinde şiddete maruz kalınma ihtimali olmakla beraber; psikiyatri servisi, acil servis, bekleme odaları ve yaşlı bakım servislerinde bu eylem sıklıkla tekrarlanmakta ve işyerinde şiddet basit veya ciddi fiziksel yaralanmalar, geçici veya sürekli iş görmezlik, psikolojik travma ve ölüm gibi sonuçlara neden olmaktadır.⁴¹⁴

⁴¹¹ EUROPEAN FOUNDATION FOR THE IMPROVEMENT OF LIVING AND WORKING CONDITIONS, s.7.

⁴¹² CUNNINGHAM, Rebecca M; VAIDYA, Robert S; WALTON, Maureen. "Training Emergency Medicine Nurses and Physician in Youth Violence Prevention", **American Journal of Preventive Medicine**; 29 (5S2), 2005, s.220.

⁴¹³ CHAPPELL, Duncan; MARTINO, Vittorio Di . "Violence at Work", <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/violence/violwk/violwk.pdf>, 17.12.2006.

⁴¹⁴ NIOSH (NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH). **Violence, Occupational Hazards in Hospitals**, (Violence), Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention, DHHS (NIOSH) Publications, No:2002-101, Cincinnati, s.1-3

Tablo 3-11: Bazı Hizmetlerde Şiddet Düzeyleri

Hizmetler	Şiddet Yüzdesi (%)
Sağlık Hizmetleri	24
Sosyal Hizmetler	23
Perakende Satış Hizmetleri	4
Posta Hizmetleri	7
Bankacılık Hizmetleri	7
Nakliye Hizmetleri	7
Güvenlik Hizmetleri	2
Emniyet Hizmetleri (polis)	5
Eğitim Hizmetleri	7
Çocuk Bakımı Hizmetleri	4

Kaynak: MARTINO, Vittorio di. **Workplace violence in the health sector, Relationship between work stress and workplace violence in the health sector**, ILO/ICN/WHO/PSI, Geneva, 2003, s.11.

Tablo 3-11’de görüldüğü gibi İsveç örneğinde sağlık hizmetleri sektöründe meydana gelen şiddet olayları, tüm sektörlerde meydana gelen şiddet olaylarının yaklaşık çeyreğini teşkil etmektedir. Sağlık işletmelerinde şiddetle ilgili risk faktörleri (sağlık işletmesinin bulunduğu yer, büyüklüğü ve verdiği sağlık hizmetlerinin türü gibi değişkenler açısından farklılaşmakla birlikte) genel olarak aşağıda sıralanmıştır⁴¹⁵ ;

- Tepki göstermeye yatkın, özellikle alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olan, geçmişinde şiddet uygulamış veya hali hazırda psikiyatrik sorunu olan insanlarla doğrudan çalışmak,
- Yemek saatleri ve ziyaretlerinde sayıca yetersiz personelin olduğu zamanlar,
- Hastaların taşınması,
- Hizmet almak için uzun süre beklemek,

⁴¹⁵ NIOSH, Violence, 4; OSHA (OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION). **Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care&Social Service Workers, (Violence)**, U.S Department of Labour, OSHA Publications <http://www.osha.gov/Publications/osh3148.pdf>, s.6–7, 28.11.2006.

- Fazla kalabalık, rahat olmayan bekleme odaları,
- Yetersiz güvenlik hizmeti,
- Yetersiz çevresel düzenleme,
- Çabuk etkilenip aniden değişebilen hastalara engel olmak ve oluşacak krizi yönetmek için personelde bulunması gereken özelliklerin ve eğitimin yetersizliği,
- Alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı,
- Ateşli silahları edinme hakkı,
- Sağlık işletmesinin herkese açık olması,
- Hastanelerde aynı zamanda uyuşturucu madde olarak kullanılacak ilaçların ve paranın varlığı,
- Sağlık çalışanlarının hasta muayenesi ve tedavisi süresince hasta ile baş başa kalması (yalnız çalışma),
- Yetersiz ışıklandırılmış koridorlar, odalar, park alanları ve diğer alanlar

Sağlık işletmeleri yönetimi, işyerinde şiddetin önlenmesine yönelik yönetimin önderliği; çalışanların katılımı, risklerin tanımlanması, güvenlik ve sağlık eğitimi, risklerin önlenmesi, risklerin kontrol ve rapor edilmesini kapsayan bir güvenlik ve sağlık programını geliştirmeli ve bu programı düzenli olarak değerlendirmelidir. Şiddeti doğuran risk faktörleri her sağlık işletmesi ve her sağlık işletmesinin çalışma amacına göre değişmekle beraber, genel olarak sağlık işletmelerinde aşağıda sıralanan “şiddeti önleme stratejileri” geliştirilebilir⁴¹⁶;

- Acil sinyal, alarm ve izleme sistemlerini geliştirilmesi,
- Metal dedektör gibi güvenlik aygıtlarının kullanılması suretiyle silahlı kişilerin kuruma girişlerinin önlenmesi

⁴¹⁶ NIOSH, Violence, 7.

- Koridorların iyi aydınlatılması ve kameralar gibi diğer güvenlik araçlarının kurulması
- Geceleri park alanlarında güvenlik görevlisi desteğinin sağlanması
- Bekleme alanlarını hasta ve ziyaretçilerin bekleme durumuna göre düzenlemek,
- Triyaj (hastaların sağlık önceliklerine göre yönlendirilmesi) ve diğer alanlarda çalışanlara saldırıları en aza indirmek için; personele tuvalet ve acil çıkış imkânlarının sağlanması, hemşire istasyonlarını çevreleyen sistemin oluşturulması, danışma birimlerini kurşungeçirmez cam ile çevrelenmesi, alanlarda kullanılan mobilya ve diğer malzemelerin gerektiğinde silah olarak kullanılmasına olanak verilmemesine yönelik önlemlerin alınması.

Sağlık işletmelerinde şiddetin önlenmesine yönelik yukarıda sıralanan genel önlemlerin etkili olması ancak yönetsel düzeyde bir kontrol mekanizması ile mümkün olacaktır. Sağlık İşletmeleri Yöneticilerinin iş yerinde şiddetin önlenmesine yönelik aşağıda sıralana yönetsel kontrolleri yapması, şiddetin önlenmesinde etkili olacaktır⁴¹⁷;

- Hastaların bekleme sürelerini en aza indirmek için personel desteğinin sağlanması,
- Sağlık işletmesine girişinin kısıtlanması amacına yönelik (işçi olmayanların) kart sisteminin uygulanması,
- Personele yönelik bir tehdit olması durumunda güvenlik personelini haberdar eden bir sistemin geliştirilmesi.

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

⁴¹⁷ NIOSH, Violence, 6.

Dünyanın değişik ülkelerinde yapılan çalışmalarda hemşirelerin fiziksel, sözel ve cinsel şiddete maruz kaldıklarını ortaya koymaktadır.⁴¹⁸ Kuveyt'te 5861 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada son 6 ayda hemşirelerin %48'inin sözel, %7'sinin fiziksel şiddete maruz kaldığını oraya koymaktadır.⁴¹⁹ Türkiye'nin batı bölgelerinde bulunan acil servislerindeki sağlık çalışanlarının şiddete uğraması ile ilgili Ayrancı tarafından yapılan bir çalışmada, katılımcıların %72,3'ünün herhangi bir şekilde şiddete maruz kaldığını, sözü edilen şiddetin de % 69,5'inin sözlü taciz, % 53,2'sinin tehdit ve % 8,5'inin fiziksel şiddet şeklinde oraya çıktığını ortaya koymaktadır.⁴²⁰ Söz konusu araştırma sonuçları, sağlık çalışanlarından hemşire ve doktorların daha çok şiddete maruz kaldığına işaret etmektedir. Hemşire ve doktorların hasta ile doğrudan iletişim halinde olması veya doğrudan hizmet sunması, söz konusu çalışanların şiddetle ilgili risk etmenleri ile karşılaşma ihtimallerini artırmaktadır. ARCAK ve KASIMOĞLU tarafından Diyarbakır'da 320 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada, son bir yılda hasta ve hasta yakınları tarafından fiziksel veya sözlü olarak tacize maruz kalan hemşirelerin oranı %20 olarak saptanmıştır.⁴²¹ Sağlık hizmeti sektöründe iş kazaları ve şiddetin bildirimi oldukça yetersizdir.⁴²² Örneğin Ayrancı ve arkadaşları tarafından sağlık çalışanlarına yönelik şiddetle ilgili yapılan bir araştırmada, sağlık çalışanlarının işyerlerinde karşılaştıkları şiddeti çalışma sürecinin doğal kaçınılmaz bir parçası olarak görmeleri nedeniyle, pek çok olayı resmi olarak bildirmediğini ortaya koymaktadır.⁴²³ Yine Kanada'da acil servis birimindeki çalışanların şiddet ile karşılaşmaları ilgili bir araştırmada katılımcıların %66'sı işyerinde gerçekleşen sözel şiddetin, %54,3'ü bir yaralanmaya neden olamayan fiziksel saldırıların, %44'ü yaralanmaya neden olan fiziksel saldırıların ya hiç bildirilmediğini ya da nadiren bildirildiğini ifade etmişlerdir.

⁴¹⁸ ANDERSON, C. "Workplace Violence: Are Same Nurses More Vulnerable", *Issues in Mental Health Nursing*, 23(4), 2002, s.351–366; WITHLEY, G.G; JACOPSON, G.A; GAWRYS, M.T. "The impact of violence in the health care setting upon nursing education", *The Journal of Nursing Education*, 35(5); 1996, s.211-218; ANDERSON, C; PANISH, M. "Report of Workplace Violence by Hispanic Nurses", *Journal of Transcultural Nursing*, 14(3), 2003, 237-243; ARCAK ve KASIMOĞLU, 23

⁴¹⁹ SALIM , Adib M; AHMAD K, Al-Shatti ; SHADIA, Kamal ; NAJWA, El-Gerges; MARIAM, Al-Raqem . Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait, *International Journal of Nursing Studies*, 39 (4), 2002, s.469–478.

⁴²⁰ AYRANCI, Unal. "Violence Toward Health Care Workers in Emergency Departments in West Turkey, *The Journal of Emergency Medicine*, 28 (3), 2005, s.361.

⁴²¹ ARCAK ve KASIMOĞLU, 23.

⁴²² YEŞİLDAL, 280.

⁴²³ AYRANCI ve ark., 147.

Sağlık çalışanlarının şiddete uğraması iş performanslarını ve iş doyumlarını etkilemektedir. Nitekim Kanada'da acil servis birimindeki çalışanların şiddete yönelik değerlendirmeleri ile ilgili bir araştırmada katılımcıların %74'ü şiddetin iş doyumlarını azalttığını ifade etmişlerdir⁴²⁴. Uzun ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarından hemşirelerin %91'nin sözel şiddete, %9'unun fiziksel şiddetle karşılaştıkları tespit edilmiştir.⁴²⁵

ALÇELİK ve arkadaşları tarafından hastanede görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesine yönelik yapılan çalışmada araştırma grubunda yer alan hemşirelerin %60,3'ünün şiddete maruz kaldığı, şiddete maruz kalanlardan %92,2'sinin ise sözel şiddete maruz kaldıkları saptanmıştır⁴²⁶. Aynı araştırmada katılımcıların %55,3'ünün servislerde, %36,8'inin ise yerini belirtmeden hastanede şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmada ayrıca şiddetin %52,8'inin hasta yakınları, %25'inin hasta ve %22,2'inin de hastane personeli tarafından uygulandığı saptanmıştır. Söz konusu çalışmada şiddeti uygulayanların %53,3'ünün kurallara uymak istememesi nedeniyle şiddete başvurdıkları tespit edilmiş ve katılımcı hemşirelerin %89,7'si tarafından güvenlik tedbirlerinin yeterli olmadığı tespit edilmiştir.⁴²⁷

Sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları şiddetle ilgili çalışmalara göre mesleksi şiddet; sağlık çalışanlarında uzun vadede düşük moral, sakatlık, personel devir hızının yükselmesi, işe devamsızlık, iş değiştirme ve güven kaybı gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır⁴²⁸. NIOSH şiddetin doğurduğu olumsuz sonuçlara; iş stresinin artması ve yönetim ve çalışanlar arasındaki güvenin

⁴²⁴ FERNANDES, Christopher M.B; BOUTHILLETTE, France; RABOUD, Janet M; BULLOCK, Linda; MOORE, Catherine F; CHRISTENSON, James M; GRAFSTEIN, Eric; RAE, Sandra; OUELLET, Leisa; GILLRIE, clay; WAY, Michele. "Violence in the emergency department: a survey of health care workers", **Canadian Medical Association Journal**, 1999; 161(10):s.1245.

⁴²⁵ UZUN, Ö; KURNAZ, G; ERTİN, H. "Hemşirelerin Çalıştıkları Ortamda Şiddetle Karşılaşma Durumları", **A.Ü.H.Y.O VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı**, Erzurum, 1995, s.217-221.

⁴²⁶ ALÇELİK ve ark., 61.

⁴²⁷ FERNANDES ve ark., 1247.

⁴²⁸ MAHONEY, B.S. "The extent, nature, and response to victimization of emergency nurses in Pennsylvania", **Journal of Emergency Nursing**, 1991, 17, s. 282-294; LISS, G.M; MCCASKELI, L. "Injuries due to violence: Workers' Compensation claims among nurses in Ontario", **American Association of Occupational Health Nurses Journal**, 1994, 42, s.384-390; SULLIVAN, C; YUAN, C. "Workplace assaults on minority health and mental health care workers in Los Angeles", **American Journal of Public Health**, 85 (7), 1995, s.1011-1014.

azalması gibi konuları da eklemektedir.⁴²⁹ Örneklerde açıklandığı gibi, İSG kapsamında değerlendirilen şiddete uğrama eyleminin çalışan, işletme ve ülke ekonomisi açısından olumsuz sonuçları vardır. Benzer şekilde, sağlık çalışanları arasında “iş doyumunun düşük olması” ile personel devir hızı, performansın düşmesi, işe devamsızlık, doyumsuzluğu pekiştirici iş ortamı, çalışma ekibi ile ilgili zorluklar ve kurumsal engeller gibi faktörler arasında yakın bir ilişkinin olduğu çeşitli araştırmalarla saptanmıştır.⁴³⁰

FERNANDES ve arkadaşları tarafından acil servislerdeki sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalması ile ilgili yaptıkları bir çalışmada katılımcıların %73’ü şiddet nedeniyle hastalardan korktuğunu, yaklaşık yarısının hastalardan kimliğini gizlediğini ve %74’ü ise işyerinde şiddetin iş doyumlarını azalttığını ifade etmiştir⁴³¹. Söz konusu çalışmada katılımcıların dörtte biri şiddet nedeniyle iş günü kaybı yaşadığını ifade etmiştir. Bu veriler ışığında genel bir yaklaşımla “işyerinde şiddete uğrama” ile “düşük iş doyumunu”nun benzer olumsuz sonuçlar doğurduğu öne sürülebilir.

AB verilerine göre şiddet ile stres arasında çok anlamlı bir ilişki söz konusu olup, bu iki faktörün her yıl AB’ne 20 Milyar Euro’luk maliyeti vardır. Aynı şekilde Amerika Birleşik Devletleri’nde stresin 350 Milyar Dolar, şiddetin de 34,5 Milyar Dolarlık yıllık maliyetinin olduğu tahmin edilmektedir.⁴³² Stres ve şiddetin doğuracağı maliyetlerin doğrudan veya dolaylı olarak çalışma yaşamını etkilemektedir. Stres ve şiddet; hastalık, kaza, sakatlık ve ölüm doğrudan maliyetlerin yanında, görevde etkinliğin azalması, performans düşüklüğü, kaliteli ve zamanında üretimin azalması ve çalışma ortamında rekabetin azalması gibi doğrudan maliyetlere neden olacaktır. Stres ve şiddetin uzun vadede işletme imajının zedelenmesi, güdülenme ve işletmeye bağlılığın azalması, yaratıcılığın azalması, işletmeden yeniliklere açık olma düzeyinin azalması gibi soyut bazı dolaylı sonuçlara da neden olacaktır⁴³³.

⁴²⁹ NIOSH, Violence, 3.

⁴³⁰ ÇAM, Olcay; AKGÜN, Ebru, BABACAN GÜMÜŞ, Aysun; BİLGE, Ayşegül; ÜNAL KESKİN, Gülseren. “Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin klinik ortamlarını değerlendirmeleri ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005, 6, s. 214.

⁴³¹ FERNANDES ve ark., 1245

⁴³² MARTINO, 24

⁴³³ MARTINO, 24

SALMINEN tarafından Finlandiya’da yapılan işyerinde şiddet ile ilgili bir çalışmada, psikiyatri hemşireleri, gardiyanlar ve polislerden sonra en fazla şiddete maruz kalan sağlık çalışanlarının doktorlar ve hemşireler olduğunu ortaya koymaktadır⁴³⁴. Yine Finlandiya’daki iki hastanede yaklaşık 5000’nin üzerinde sağlık çalışanı üzerinde yapılan bir araştırmada, daha önce iş yerinde bir zorbalığa uğrayanların uğramayanlara göre %26 oranında daha fazla sağlık problemi yaşadıklarını ortaya koymuştur⁴³⁵.

Kanada’da sağlık çalışanlarının yaşadığı şiddet ile ilgili yapılan bir araştırmada Ontario’daki hemşirelerin %59’unun iş yaşamlarının bazı dönemlerinde fiziksel şiddete uğradıklarını ortaya koymuştur.⁴³⁶ Sağlık sektöründe şiddet ve stres hızla yaygınlaşmaktadır. Doktorlar ve hemşireler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanları bu konuda risk altındadır. Sağlık sektöründe meydana gelen şiddet vakaları, genel olarak işyerlerinde meydana gelen tüm şiddet olaylarının yaklaşık %25’i kadardır.⁴³⁷ İş yerinde şiddetin önlenmesi veya azaltılmasında işverenlerin ve çalışanların eşit duyarlılıkta ve ekip çalışması mantığı içinde olması beklenmelidir.

Sağlık sektöründe şiddetin yaygınlaşması ve sağlık hizmetlerini tehdit eder hale gelmesinden dolayı, Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ), Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Kamu Hizmetleri Sendikası (PSI) sağlık sektöründe şiddetin önlenmesi ve azaltılması, konu ile ilgili politikaların geliştirilmesi ve pratik yaklaşımların belirlenmesine yönelik 2000 yılında ortak bir program başlatmıştır.⁴³⁸ Hemşirelere hastalar, hasta yakınları, doktorlar, diğer sağlık çalışanları yöneticiler ve hemşirelerin kendisi tarafından şiddet uygulanmaktadır. KHORSHID ve Akın’a göre hemşirelerin bizzat meslektaşları tarafından şiddete uğramaları ile ilgili vakalar giderek artmaktadır. Araştırmacılara göre hemşirelerin birbirine şiddet uygulaması anlamına gelen “meslektaş şiddeti” konusu hakkında etkin araştırmalar yapılabilir.

⁴³⁴ SALMINEN, S. “Violence in the Workplaces in Finland”, *Journal of Safety Research*, 28 (3), 1997, s.123; 123- 131

⁴³⁵ MERECZ, Dorota; RYMASZEWSKA, Joanna; MOSCICKA, Agnieszka; KIEJNA; Andrzej; JAROSZ, Joanna. “Violence at the workplace- a questionnaire survey of nurses”, *European Psychiatry*, 21, 2006, s.449, 442–450

⁴³⁶ LISS ve MCCASKELI, 384–390.

⁴³⁷ MARTINO, 10.

⁴³⁸ MARTINO, iii.

sonuçları doğrultusunda uygun stratejiler geliştirilip şiddet önleme programları oluşturulmalı ve uygulanmalıdır⁴³⁹.

ÖZTUNÇ tarafından hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olayları ile ilgili çalışmada; hemşirelerin %68,5'i sözel tacize, %47,8'i sözel korkutmaya, %10,5'i sözel cinsel tacize ve %16'sı fiziksel saldırıya uğradıklarını ifade etmişlerdir. Söz konusu çalışma sonuçları sözel taciz ve korkutmaların en çok hasta yakınları ve refakatçiler tarafından (%64 ve %66,9), sözel cinsel tacizin (%41,9) ve fiziksel saldırıların (%48,8) ise hastanın kendisi tarafından yapıldığını ortaya koymaktadır. İlgili araştırmada tacize uğrayan hemşirelerin sözel tacizleri %46,8, sözel korkutmaları %54,3, sözel cinsel tacizleri %51,9 ve fiziksel saldırıları %51,2 oranında rapor ettikleri anlaşılmıştır.⁴⁴⁰

3.2.5 Çevresel Riskler

Sağlık işletmelerinde yukarıda açıklanan risk etmenleri dışında bazı çevresel risklere de rastlanmaktadır. Mesleki astım söz konusu çevresel risklere örnek olarak verilebilir. Amerikan Ulusal İş Güvenliği ve Sağlığı Kurumu (National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH) California, Michigan, Massachusetts verilerine dayanarak 1993–1999 yılları arasında sağlık çalışanları arasında %16 oranında (1879 kişide) mesleki astım vakası rapor etmiştir.⁴⁴¹ Amerikan Hemşireler Derneği (American Nurses Association-ANA) sıklıkla kullanılan lateks, temizlik ürünleri (dezenfektanlar gibi), formaldehit, hava kalitesi, yapı işlerinden kaynaklanan kimyasallar, sigara, parfüm, tozlar ve küflerin de iş ortamında astıma neden olduğuna dikkat çekmiştir.⁴⁴²

NIOSH, sağlık çalışanlarının %8 ile %12'sinin latekse alerjisi olduğunu tahmin etmektedir.⁴⁴³ Maryland Tıp Fakültesi çalışanlarında AMR ve BOLLİNGER

⁴³⁹ KHORSHID, Leyla; AKIN, Esra. "Hemşirelikte Meslektaş Şiddeti", *Hastane Yönetimi*, Temmuz-Ağustos-Eylül 2006, s.17.

⁴⁴⁰ ÖZTUNÇ, Gürsel. "Adana İlindeki Çeşitli Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Çalışma Saatlerinde Karşılaştıkları Sözel ve Fiziksel Taciz Olaylarının İncelenmesi", *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2001, 5 (1), s.8.

⁴⁴¹ FILLIOS, Margaret S; PECHTER, Elise. American Nurses Association-ANA. "Health Care Workers and Asthma" *American Journal of Nursing*, April, 2006, Vol: 106, No:4, s.96.

⁴⁴² FILLIOS ve ECHTER, 96.

⁴⁴³ MAXFIELD, Andrew; LEWIS, Jane; LACHENMAYR, Sue; TISDALE, Julie; LUM, Max. "A National Institute for Occupational Safety and Health Alert Sent to hospitals and Intentions of Hospital Decisions Makers to Advocate for Latex Allergy Control Measures", *Health Education Research*, 15(4), 2000, s.463.

de sağlık çalışanlarından %5 ile %18'inin latekse alerjisi olduğunu ve söz konusu risk etmeninin sağlık alışanlarında mesleki astıma neden olduğunu bildirmektedir.⁴⁴⁴ Araştırmacılar lateks eldivenlerin sürekli pudralanması ve kullanılan dezenfektanların seçimine dikkat edilmesi, sağlık çalışanlarının maruz kaldığı mesleki astımı azaltacaktır.⁴⁴⁵

3.3 SAĞLIK İşLETMELERİNDE İş SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER

Sağlık işletmelerinde İSG ile ilgili bazı doğrudan düzenlemelerin yanında, ilgili alanı dolaylı olarak ilgilendiren bazı düzenlemelerin olduğu görülmektedir. Daha önce ifade edildiği gibi ülkemizde özellikle 4857 sayılı İş Kanunu ile ve ilgili kanununun bazı maddelerine dayanılarak çıkartılan İSG yönetmeliklerinin ulusal mevzuatımızda yerini alması yaklaşık 3 yıllık bir süreci kapsamaktadır. Dolayısı ile lkemizde İSG alanı ile ilgili düzenlemeler zaten yeni iken, özel olarak sağlık işletmelerinde İSG ile doğrudan ilgili düzenlemelerin olmaması veya yetersiz olması doğal bir sonuç olmaktadır. Çalışmamızın buradan sonraki bölümünde İSG alanının dolaylı veya doğrudan ilgilendiren düzenlemelere yer verilecektir.

3.3.1 İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Tebliği

İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile alışma Usul ve Esasları Hakkında YnetmeliĐin⁴⁴⁶ 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"⁴⁴⁷ 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 yayımlandığında ise⁴⁴⁸, sağlık işletmeleri açısından kapsam daratılmış ve "Ayakta ve / veya yataklı teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşları" yine 5. risk grubunda sıralanmıştır. Anılan tebliğde risk grupları

⁴⁴⁴ AMR, Sania; BOLLINGER, Marry E. "Latex Allergy and Occupational Asthma in Health Care Workers, Adverse Outcomes", *Enviromental Health Perspective*, 112 (3), 2004, s.378.

⁴⁴⁵ PECHTER, 10.

⁴⁴⁶ RG 16.12.2003, 25318.

⁴⁴⁷ RG 13.04.2004, 25432.

⁴⁴⁸ RG 06.03.2005, 25747.

1 (en az tehlikeli) ile 5 arasında (en çok tehlikeli) bir sınıflandırılmaya tabi tutulmuştur.

Görüleceği üzere sağlık işletmeleri sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı açısından en riskli grupta yer almaktadır. İlgili Tebliğ'de sağlık işletmelerinin maden kömürü işletmeciliği, demiryolu, metro, tünel ve yeraltı inşaatı ve tamirâtı ve taş, asbest ve grafitten eşya imali işleri ile aynı risk grubunda yer alması; sağlık işletmelerinde çalışanların iş kazası ve meslek hastalıkları açısından karşı karşıya bulundukları risk düzeyinin bir göstergesi olmaktadır.

3.3.2 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nda Portör Muayenesi

1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nun 126. ve 127. maddelerindeki hükümlerle, gıda üretim yerleri ve sıhhi müesseselerde çalışanların bulaşıcı hastalık taşıyıcılığı yönünden her 3 ayda bir muayene olma ve sıhhi rapor alma mecburiyeti getirilmiş ve bu sıhhi muayenenin de ücretsiz olarak belediye tabipleri veya hükümet tabipleri tarafından yapılacağı belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2005/9 sayılı genelgesi gereğince portör muayenesinde esas alınacak laboratuvar tetkikleri aşağıda sıralanmıştır;

- Gaita Kültürü (en az yılda bir)
- Dışkının mikroskopik incelenmesi (en az altı ayda bir)
- Boğaz ve Burun Kültürü (en az yılda bir)
- Akciğer Grafisi (Tüberküloz yönünden, en az yılda bir)

3.3.3 4857 Sayılı İş Kanununda Gece süresi ve Gece çalışmaları

Sağlık işletmelerinde 24 saat kesintisiz hizmet sunulmasından dolayı vardiya sistemi ile bazı sağlık çalışanlarının gece de çalışması gerekmektedir. Çalışma hayatında gece süresi ve gece çalışmaları 4857 sayılı iş kanununun 69. maddesinde hükme bağlanmıştır. İlgili kanun maddesinde; gece çalıştırılacak işçilerin sağlık durumlarının gece çalışmasına uygun olduğunun, işe başlamadan önce alınacak sağlık raporu ile belgeleneceği, gece çalıştırılan işçilerin en geç iki yılda bir defa işveren tarafından periyodik sağlık kontrolünden geçirileceği ve işçilerinin sağlık kontrollerinin masraflarının işveren tarafından karşılanacağına

yönelik hükümlere yer verilmektedir. Aynı yasa maddesinde gece çalışması ile ilgili;

- İşçilerin gece çalışmalarının yedi buçuk saati geçemeyeceği,
- Gece çalışması nedeniyle sağlığının bozulduğunu raporla belgeleyen işçiye işverenin, mümkünse gündüz postasında durumuna uygun bir iş vereceği,
- İşverenin gece postalarında çalıştırılacak işçilerin listelerini ve bu işçiler için işe başlamadan önce alınan ve periyodik sağlık raporlarının bir nüshasını ilgili bölge müdürlüğüne vermekle yükümlü olduğu,
- Gece ve gündüz işletilen ve nöbetleşe işçi postaları kullanılan işlerde, bir çalışma haftası gece çalıştırılan işçilerin, ondan sonra gelen ikinci çalışma haftası gündüz çalıştırılmaları suretiyle postaların sıraya konulacağı,
- Postası değiştirilecek işçinin kesintisiz en az onbir saat dinlendirilmeden diğer postada çalıştırılmayacağı, hükümlerine yer verilmiştir.

3.3.4 Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Diyaliz Merkezleri Yönetmeliğinin⁴⁴⁹ 16. maddesinde, merkezde çalışan personelin, özel durumlar hariç, 6 ayda bir hepatit B, D, C ile sitomegalovirüs, AIDS ve diğer benzer bulaşıcı hastalıklar taramasından geçirilmesi ve gerektiğinde ilgili personelin koruyucu önlem ve tedavilerinin yaptırılması zorunlu kılınarak, personelin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik önlemler hükme bağlanmıştır. Söz konusu yönetmeliğin 7'inci maddesinde de yangına karşı güvenlik tedbirleri bulunmayan binalarda diyaliz merkezi açılmasına izin verilmeyeceği hükmü bulunmaktadır. Sözü edilen düzenlemenin de hem hasta güvenliği, hem de sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli bir yaptırım aracı olduğu söylenebilir.

⁴⁴⁹ RG 01.09.1993, 21685.

3.3.5 Sürekli Ayakta Periton Diyalizi Uygulamaları Genelgesi

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan, “Sürekli Ayakta Periton Diyalizi Uygulamaları Genelgesi”nin⁴⁵⁰ amacı; kamu ve özel diyaliz merkezlerinin açılması, denetlenmesi ve bunların bağlı olduğu kamu kurum ve kuruluşlarının, gerçek kişilerin ve özel hukuk tüzel kişilerinin uymakla zorunlu olduğu usul ve esasları düzenlemektedir. İlgili Genelge’nin personel ile ilgili 11’inci maddesinde, “Diyaliz merkezinde çalışan personelin, özel durumlar hariç 6 ayda bir hepatit B, C ve AIDS ve diğer benzer bulaşıcı hastalıklar taramasından geçirilmesi ve gerektiğinde ilgili koruyucu tedbir ve tedavilerinin yapılması zorunludur” hükmüne yer verilmiştir. Aynı Genelge’nin 16’ıncı maddesinde, diyaliz merkezindeki tıbbi atıkların “Tıbbi Atıklar Yönetmeliği”ne⁴⁵¹ göre imha edilmesi zorunlu kılınmıştır. Görüldüğü üzere diyaliz merkezlerinde çalışanların kan ve kan ürünleri ile ilgili işler yapması, hastalarla bire bir temas etmesi, yapılan işlerin rutin olması ve muhtemel riskler nedeniyle çalışanların korunmasına yönelik hüküm ilgili Genelgede net olarak belirlenmiştir.

3.3.6 Diyaliz Merkezlerinin Ruhsatlandırılmasına Ait Yönerge

Sağlık Bakanlığı Özel Hastaneler ve Diyaliz Merkezlerinin Ruhsatlandırılmasına Ait Yönerge’sinde de, sağlık çalışanlarının çalışma ortamında sağlık ve güvenliklerinin sağlanmasına ilişkin düzenlemeler içerdiği görülmektedir. İlgili Yönerge’nin ekinde, yeni açılacak diyaliz merkezlerinin ruhsatlandırılmasında Sağlık Müdürlüklerinin dikkat edecekleri hususlar sıralanmıştır. Buna göre ilgili merkezlerin ruhsat alabilmeleri için Atık İmha Sözleşmesinin ve Yangın Önlem Raporunun (itfaiye müdürlüğünden alınan) olması gerekmektedir. Söz konusu önlemlerinin hem hasta hem de çalışan güvenliği açısından önemi kuşkusuz önemlidir.

3.3.7 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 Yönetmelikte⁴⁵² bulunmaktadır. İlgilin yönetmeliğin ekinde İl Sağlık Müdürlüğü’nün özel sağlık kuruluşlarını denetlemede kullandıkları form bulunmaktadır. Söz konusu formda

⁴⁵⁰ RG 10.12.1998, 23814.

⁴⁵¹ RG 20.05.1993, 21586.

⁴⁵² RG 09.03.2000, 23988.

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.

3.3.8 Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulanan Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik

Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğini korumaya yönelik bir diğer düzenleme, Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulanan Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliğin⁴⁵³ ekinde (Ek-6) bulunmaktadır. Söz konusu yönetmeliğin ekinde, basınç kabinine girecek hasta ve personelin uyması gereken kurallar sıralanmıştır. Buna kuralların hepsi hasta ve sağlık çalışanlarının hizmet süreçlerinde sağlığını olumsuz etkileyecek durumları ortadan kaldırmaya yöneliktir.

3.3.9 Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği

Sağlık işletmelerindeki enfeksiyonlar gerek hasta güvenliği gerekse de sağlık çalışanlarının sağlığı açısından önemli bir risk etmenidir. Söz konusu enfeksiyonların önlenmesinde enfeksiyon kontrol komitelerinin önemi büyüktür. Ülkemizde ilk olarak Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kurulan Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin 2000 yılına kadar yönergesiz çalıştığını göz önüne alındığında konu ile ilgili yasal yapılanmanın önemi daha da anlaşılabilmektedir⁴⁵⁴. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği'nin⁴⁵⁵ amacı ; yataklı tedavi kurumlarında sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyon hastalıklarını önlemek ve kontrol altına almak, konu ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve yataklı tedavi kurumları düzeyinde alınması gereken kararları gerekli mercilere iletmek üzere, enfeksiyon kontrol komitesi teşkili ile bu komitenin çalışma şekline, görev, yetki ve sorumluluklarına ilişkin usûl ve esasları düzenlemek" olarak belirlenmiştir. Bu Yönetmelik; kamu kurum ve kuruluşları ile özel sektöre ait bütün yataklı tedavi kurumlarını ve bu yataklı tedavi kurumlarında

⁴⁵³ RG 01.08.2001, 24480.

⁴⁵⁴ ATAÇ, Atilla. "Diş Hekimliğinde Enfeksiyon Kontrol Komitelerinin Yapılandırılması ve Merkezi Sterilizasyon Üniteleri", **5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi**, 2007, s.627.

⁴⁵⁵ RG. 11.08.2005, 25903.

görev yapan personeli kapsamı nedeniyle sağlık çalışanlarının sağlığını doğrudan etkileyen bir düzenlemedir. Yönetmelik anılan tüm özel ve kamu sağlık işletmelerinde bir Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Teşkil edilmesini zorunlu kılmaktadır. Enfeksiyon kontrol komitesinin görev, yetki ve sorumlulukları (md.7),

- Bilimsel esaslar çerçevesinde, yataklı tedavi kurumunun özelliklerine ve şartlarına uygun bir enfeksiyon kontrol programı belirleyerek uygulamak, Yönetime ve ilgili bölümlere bu konuda öneriler sunmak,
- Güncel ulusal ve uluslararası kılavuzları dikkate alarak yataklı tedavi kurumunda uygulanması gereken enfeksiyon kontrol standartlarını yazılı hale getirmek, bunları gerektikçe güncellemek,
- Yataklı tedavi kurumunda çalışan personele, bu standartları uygulayabilmeleri için devamlı hizmet içi eğitim verilmesini sağlamak ve uygulamaları denetlemek,
- Yataklı tedavi kurumunun ihtiyaçlarına ve şartlarına uygun bir sürveyans programı geliştirmek ve çalışmalarının sürekliliğini sağlamak,
- Hastane enfeksiyonu yönünden, öncelik taşıyan bölümleri saptayarak ve bulgulara göre harekete geçerek, hastane enfeksiyon kontrol programı için hedefler koymak, her yılın sonunda hedeflere ne ölçüde ulaşıldığını değerlendirmek ve yıllık çalışma raporunda bu değerlendirmelere yer vermek,
- Antibiyotik, dezenfeksiyon, antisepsi, sterilizasyon araç ve gereçlerin, enfeksiyon kontrolü ile ilgili diğer demirbaş ve sarf malzeme alımlarında, ilgili komisyonlara görüş bildirmek; görev alanı ile ilgili hususlarda, yataklı tedavi kurumunun inşaat ve tadilat kararları ile ilgili olarak gerektiğinde Yönetime görüş bildirmek,
- Hastalar veya yataklı tedavi kurumu personeli için tehdit oluşturan bir enfeksiyon riskinin belirlenmesi durumunda, gerekli incelemeleri yapmak, izolasyon tedbirlerini belirlemek, izlemek ve böyle bir riskin varlığının saptanması durumunda, ilgili bölüme hasta alımının kısıtlanması veya gerektiğinde durdurulması hususunda karar almak,
- Sürveyans verilerini ve eczaneden alınan antibiyotik tüketim verilerini dikkate alarak, antibiyotik kullanım politikalarını belirlemek, uygulanmasını izlemek ve yönlendirmek,

- Sterilizasyon, antisepsi ve dezenfeksiyon işlemlerinin ilkelerini ve dezenfektanların seçimi ile ilgili standartları belirlemek, standartlara uygun kullanımını denetlemek,
- Üç ayda bir olmak üzere, hastane enfeksiyonu hızları, etkenleri ve direnç paternlerini içeren sürveyans raporunu hazırlamak ve ilgili bölümlere iletilmek üzere Yönetime bildirmek,
- Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından hazırlanan yıllık faaliyet değerlendirme sonuçlarını Yönetime sunmak,
- Enfeksiyon kontrol ekibi tarafından iletilen sorunlar ve çözüm önerileri konusunda karar almak ve Yönetime iletmek

Enfeksiyon kontrol komitesi; başhekim yardımcısı veya dekan yardımcısı, enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji kliniği veya anabilim dalı temsilcisi, çocuk hastanelerinde çocuk enfeksiyon hastalıkları yan dal uzmanı, çocuk enfeksiyon hastalıkları yan dal uzmanı yoksa çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık dalından, üniversite hastanelerinde anabilim dalı veya bilim dalı başkanı ya da yerine görevlendireceği bir uzman, eğitim hastanelerinde klinik şefi veya koordinatör şef ya da yerine görevlendireceği bir uzman, diğer yataklı tedavi kurumlarında ise, yönetici tarafından görevlendirilecek bir uzman, dahili tıp bilim dallarından tercihen iç hastalıkları uzmanı; üniversite hastanelerinde anabilim dalı başkanı ya da yerine görevlendireceği bir uzman, eğitim hastanelerinde klinik şefi veya koordinatör şef ya da yerine görevlendireceği bir uzman, diğer yataklı tedavi kurumlarında ise, yönetici tarafından görevlendirilecek bir uzman, cerrahi tıp bilim dallarından tercihen genel cerrahi uzmanı; üniversite hastanelerinde anabilim dalı başkanı ya da yerine görevlendireceği bir uzman, eğitim hastanelerinde klinik şefi veya koordinatör şef ya da yerine görevlendireceği bir uzman, diğer yataklı tedavi kurumlarında ise, yönetici tarafından görevlendirilecek bir uzman, mikrobiyoloji ve klinik mikrobiyoloji laboratuvarı temsilcisi, başhemşire veya hemşirelik hizmetleri müdürü, enfeksiyon kontrol hekimi, enfeksiyon kontrol hemşiresi, eczane sorumlusu ve hastane müdüründen oluşmaktadır (md.5).

3.3.10 Tababet Uzmanlık Yönetmeliği

Tababet Uzmanlık Yönetmeliği'nde⁴⁵⁶ de genel tedavi kurumlarında Enfeksiyon Komitesi'nin kurulacağını ve söz konusu komitenin kurum amir

⁴⁵⁶ RG 22.03.1974, 14993.

yardımcısı başkanlığında biri iç hastalıkları veya yan dalları, biri genel şirürji (çocuk şirürjisi, göğüs kalp ve damar şirürjisi, plastik ve rekonstrüktif şirürji, kulak burun boğaz, ortopedi ve travmatoloji, kadın hastalıkları ve doğum, üroloji de olabilir), biri bakteriyoloji ve enfeksiyon hastalıkları uzmanı, birisi de başhemşire olmak üzere 5 kişiden oluşacağı belirtilmektedir. İlgili Yönetmeliğe göre Enfeksiyon komitesi Özel Dal Tedavi Kurumlarında ise kurum amiri yardımcısı başkanlığında biri özel dal uzmanı, biri bakteriyoloji ve enfeksiyon hastalıklar uzmanı ve biri de başhemşireden olmak üzere dört kişiden oluşacaktır. Yönetmeliğin 18. maddesine göre komite, kurum içinde infekte hastalar, personel, ziyaretçi, yiyecek, içecek, haşere, vektör ve hava aracılığı ile asepsi ve antisepsi yetersizliği, araç gereç ve başka nedenlerle meydana gelebilecek enfeksiyon ve yayılmalara karşı gerekli tüm tedbirleri alacaktır.

3.3.11 Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği

Çevre ve Orman Bakanlığı tarafından yayınlanan, “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği”nde (TAKY)⁴⁵⁷ gerek çalışanların, hastaların ve genel olarak toplum sağlığını ilgilendiren düzenlemelerin olduğu görülmektedir. Bu yönü ile anılan yönetmeliğin sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliğini sağlamaya yönelik kapsamlı bir düzenleme olduğu söylenebilir. İlgili yönetmeliğin 5’inci maddesinde tıbbi atıkların yönetimine ilişkin, “Tıbbi atık üreten sağlık kuruluşları ile bu atıkların taşınması ve bertarafından sorumlu belediyelerin/özel sektör firmalarının tıbbi atık yönetimiyle ilgili personelinin periyodik olarak eğitimden ve sağlık kontrolünden geçirilmesi ve tıbbi atık yönetimi kapsamındaki faaliyetlerin bu personel tarafından yapılması esastır” hükmü bulunmaktadır. Yine ilgili yönetmeliğin 8’inci maddesinde de, tıbbi atık üreticileri, tıbbi atık yönetimiyle görevli personeli periyodik olarak eğitmek veya eğitimini yükümlü kılınmıştır. Yönetimin bir diğer yükümlülüğü ise, konu ile ilgilenen çalışana özel giysi temin etmektir.

TAKY’nin 10. maddesinde, atıkları üreten kişi, kurum ve kuruluşlar; atıkların kaynağında ayrı toplanması ve biriktirilmesi, atıkların toplanması ve taşınmasında kullanılacak ekipman ve araçlar, atık miktarları, toplama sıklığı, geçici depolama sistemleri, toplama ekipmanlarının temizliği ve dezenfeksiyonu, kaza anında alınacak önlemler ve yapılacak işlemler, bu atıkların yönetiminden

⁴⁵⁷ RG 22.07.2005, 25883.

sorumlu personel ve eğitimleri başta olmak üzere detaylı bilgileri içeren Ünite İçi Atık Yönetim Planı'nı hazırlamak ve uygulamak ile yükümlü tutulmuştur.

TAKY'nde tıbbi atıkların kuruluş içinde taşınmasından dolayı sağlık çalışanları ve hastalar açısından doğuracağı risk ve tehlikeleri önlemeye yönelik düzenlemeler bulunmaktadır. İlgili yönetmeliğin 16'ncı maddesinde, tıbbi atıkların torba içinde, bu iş için eğitilmiş personel tarafından yapılacağı belirtilmiştir. Yönetmeliğin ilgili maddesinde taşıma aracı ile ilgili tanımlayıcı bilgilere yer verilmiştir. Buna göre tıbbi atıkların ünite içinde taşınmasında kullanılan araçlar turuncu renkli olacak, üzerlerinde "Uluslararası Biyotehlike" amblemi ile "Dikkat! Tıbbi Atık" ibaresi bulunacaktır.

TAKY'nin 25. maddesinde; kurum ve kuruluşların, tıbbi atıkların taşınması ile görevli personeli periyodik olarak eğitmek, sağlık kontrolünden geçirmek ve diğer koruyucu tedbirleri almakla yükümlü olduklarına dikkat çekilmiştir. Diğer taraftan 26'ncı maddesinde de; tıbbi atıkları taşımakla görevlendirilen temizlik personelinin çalışma sırasında eldiven, koruyucu gözlük, maske kullanacağı; çizme ve özel koruyucu turuncu renkli elbise giyeceği öngörülmüştür. İlgili yönetmeliğin sağlık çalışanlarının sağlık ve güvenliklerinin sağlanması yönünde değerlendirilebilecek bir hüküm de yönetmeliğin 52. maddesinde bulunmaktadır. İlgili maddede, "Tıbbi atıkların ünite içinde toplanması, taşınması, geçici atık deposuna taşınması ile geçici atık deposu veya konteynerlerin işletilmesinden sorumlu ünite personeli ile bu atıkların geçici atık depolarından alınarak bertaraf sahasına taşınmasından sorumlu belediye personeli, bu işlerin hizmet alımı yoluyla yapılması durumunda ise özel temizlik ve taşıma firmalarının ve personellerinin, tıbbi atıkların toplanması, taşınması, geçici depolanması ve bertaraf sahasına taşınması aşamalarında uyulacak kurallar ve dikkat edilmesi gereken hususlar, bu atıkların yarattığı sağlık riskleri ve neden olabilecekleri yaralanma ve hastalıklar ile bir kaza veya yaralanma anında alınacak tedbirleri içeren bir eğitim programına periyodik olarak tabi tutulması ve bu eğitimin alındığının belgelenmesi zorunludur" hükmüne yer verilmiş ve konu ile ilgili eğitimin önemine dikkat çekilmiştir.

3.3.12 Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi, kaliteli, verimli hizmet sunumunun sağlanması ve sağlık kurumlarının bu hedeflere ulaşmaları için ölçülebilir, karşılaştırılabilir hizmet sunum ölçütlerinin belirlenmesi ve halkın görüşlerinin bu süreçte yansıtılması ile buna katkısı olan personelin teşvik edilmesi amacıyla yönelik olarak çıkarılmış bir düzenlemedir. İlgili Yönergenin ekinde kalite geliştirme ve değerlendirme kriterlerine ilişkin ölçütler sıralanmıştır. Söz konusu Yönergede kurumun, hastaları, ziyaretçileri ve sağlık çalışanlarını oluşabilecek her türlü saldırılara karşı koruyup koruyamadığını belirlemeye yönelik aşağıdaki soruların sorulduğu görülmektedir⁴⁵⁸;

- Hastanede hasta ve çalışanları risk ve tehlikelere karşı korumaya yönelik radyasyon güvenlik programı var mı?
- Kurum, Hastane personelinin güvenliğini sağlamak için gerekli önlemleri alıyor mu?
- Kuruma yeni katılan ve/veya görev değişikliği yapılan personel için düzenlenmiş bir oryantasyon eğitimi programı var mı?
- Hastanede, laboratuvarların olası risk ve tehlikelerine karşı, laboratuvar ekibinin ve laboratuvarda oldukları zaman hastaların güvenliğini sağlamaya yönelik bir düzenleme var mı?
- Hastane yönetimi mevzuat doğrultusunda yönetici ve diğer personelin görev, yetki ve sorumluluk tanımlarını yaparak bu konuda çalışanların bilgilendirilmesini sağlıyor mu?
- Hastane çalışanlar ile hasta ve yakınlarını her türlü zarar ve risklerden koruyacak önlemleri bir plan dâhilinde uyguluyor mu?

İlgili yönergedeki sorulardan anlaşılacağı üzere, kurumsal performansın değerlendirilmesinde hasta ve çalışanların güvenliklerinin sağlanması, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması da önem arz etmektedir. Sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında dikkat edilecek

⁴⁵⁸ İlgili Yönergenin 1'inci ekinde toplam 100 kalite geliştirme ve değerlendirme kriteri (soru önermesi) bulunmakta ve sorulara "Evet, Kısmen, Hayır ve Kapsam Dışı" seçenekleri ile cevap verilmesi istenmiştir. Söz konusu performans değerlendirmesi, Sağlık Bakanlığı'na bağlı ikinci ve üçüncü basamak yataklı tedavi kurumlarını kapsamaktadır.

hususlardan birisi de, radyasyon kaynağı cihazlar ve radyoaktif maddelerin tanı, tedavi ve araştırma amacıyla kullanımında radyasyon güvenliğinin sağlanması, sorunların belirlenmesi ve çözümünün yollarının bulunmasıdır. Sağlık işletmelerinde radyasyon güvenliğinin sağlanması ya da çalışanların radyasyonun olumsuz etkilerinden korunmasına yönelik ulusal mevzuatımızda birçok düzenlemenin olduğu görülmektedir.

Atom Enerjisi Komisyonu Genel Sekreterliği 1956 yılında 6821 sayılı Yasa ile Başbakanlığa bağlı olarak Ankara'da kurulmuştur. 1982 yılında 2690 sayılı Yasa ile Başbakan'a bağlı olarak Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK) adı ile yeniden yapılanmıştır.⁴⁵⁹

3.3.13 Türkiye Atom Enerjisi Kurumu Kanunu

2690 Sayılı Türkiye Atom Enerjisi Kurumu Kanunu'nun⁴⁶⁰ 4. maddesi TAEK'nun görev ve yetkilerini düzenlemektedir. İlgili maddede kurumun görevleri, “radyoaktif maddeleri ve radyasyon cihazlarını bulunduran, kullanan, bunları ithal ve ihraç eden, taşıyan, depolayan, ticaretini yapan resmi ve özel kurum, kuruluş ve kişilere ruhsata esas olacak lisans vermek, radyasyon güvenliği bakımından bunları denetlemek; bu görevlerin yerine getirilmesi sırasında sigorta yükümlülüğü koymak; radyasyon güvenliği mevzuatına aykırı hallerde, verilmiş olan lisansı geçici veya sürekli olarak iptal etmek; söz konusu kurum ve kuruluş hakkında, gerekirse kapatma kararı almak ve genel hukuk esasları dahilinde kanuni kovuşturmaya geçilmesini sağlamak” şeklinde sırlanmaktadır.

TAEK'na bağlı Radyasyon Sağlığı ve Güvenliği Dairesi (RSGD), radyoaktif maddeler, radyasyon üreten ve yayan cihazların bulundurulması, kullanılması, alınması, satılması, depolanması, taşınması, imal, ithal ve ihracatı gibi faaliyetlerde halkın, çalışanların ve çevrenin radyasyondan korunması için, radyoaktif madde güvenlik ve emniyetinin sağlanması, personelin eğitimi ve ülkede güvenlik kültürünün oluşturulması hizmetlerini yürütmek üzere bir takım

⁴⁵⁹TÜRKİYE ATOM ENERJİSİ KURUMU, <http://www.taek.gov.tr/ustmenu/tarihce.html>, 11.11.2006

⁴⁶⁰ RG 13.07.1982, 17753

faaliyetlerde bulunmaktadır. Bu faaliyetlerden bir tanesi de “Tıbbi, endüstriyel ve araştırma amaçlı radyolojik tesislere” lisans vermektir.

3.3.14 Tıpta Tedavi Amacıyla Kullanılan İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynaklarını İçeren Tesislere Lisans Verme Yönetmeliği

Sağlık işletmelerinde radyasyonla ilgili tesislere TAEK tarafından, “Tıpta Tedavi Amacıyla Kullanılan İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynaklarını İçeren Tesislere Lisans Verme Yönetmeliği”⁴⁶¹ gereğince lisans verilmektedir. Söz konusu yönetmeliğin amacı, iyonlaştırıcı radyasyon kaynaklarının tıpta tedavi için kullanılmasında, çalışanların, hastanın, halkın ve çevrenin radyasyon güvenliğini sağlamaktır. Bu yönetmelik ile Radyasyon Güvenliği Tüzüğü ve Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği’nin⁴⁶² tıbbi alanda uygulanmasının sağlanması ve iyonlaştırıcı radyasyon kaynaklarının tıpta tedavi için kullanılmasında, çalışanların, hastanın, halkın ve çevrenin radyasyon güvenliğinin sağlanması amaçlanmıştır. Bu Yönetmelik kapsamında tıpta radyasyon kaynaklı cihazlarla ilgili lisanslar da TAEK tarafından verilmekte, lisans başvurularının değerlendirilmesi ve denetlenmesi TAEK tarafından yapılmaktadır.

3.3.15 Radyasyon Güvenliği Komitesi Çalışma Usul ve Esasları

Türkiye Atom Enerjisi Kurumu tarafından çıkartılan “Radyasyon Güvenliği Komitesi Çalışma Usul ve Esasları”nda İyonlaştırıcı radyasyonun uygulamalarının yapıldığı, nükleer tıp, radyasyon onkolojisi ve radyoloji gibi en az 2 tanesinin yapıldığı devlet hastaneleri, askeri hastaneler, üniversite hastaneleri ve özel hastanelerde çalışanların, hastaların ve çevrenin radyasyondan korunma ve güvenliğini sağlamak amacıyla “Radyasyon Güvenliği Komitesi” kurulması gerektiği ifade edilmektedir. Buna göre Radyasyon Güvenliği Komitesi aşağıdaki idari gereklilikleri yerine getirmelidir;⁴⁶³

- Komite üyeleri; lisans sahibi/sahipleri, radyasyon korunması görevlisi/görevlileri, medikal fizikçiler, hemşire temsilcisi, hastane yönetimi temsilcisi (başhekim, başhekim yardımcısı, başmüdür,

⁴⁶¹ RG 21.07.1994, 21997.

⁴⁶² RG 24.03.2000, 23999.

⁴⁶³ TÜRKİYE ATOM ENERJİSİ KURUMU,
http://www.taek.gov.tr/mevzuat/rad_guv_komite.html, 11.11.2006

başmüdür yardımcısı gibi) en az 4 kişiden oluşması tavsiye edilir. Radyasyon kaynağı kullanan her bir birimin (radyasyon onkolojisi, nükleer tıp, genel radyoloji, kardiyoloji, oral diagnoz vb) temsilcisi bu komitede yer almalıdır.

- Komite yılda en az 2 kere toplanmalıdır.
- Komitenin kimlerden oluştuğu her yıl hastane yönetimi tarafından yayınlanarak, görevi gereği radyasyon kaynağı ile çalışan kişiler ve diğer ilgililere tebliğ edilmelidir.
- Komite başkanının seçime göreve gelmesi tavsiye edilmektedir.
- Toplantıların radyasyon korunması görevlisi ve hastane yönetim temsilcisi mutlaka olmak kaydıyla çoğunluk sağlandığı takdirde yapılması tavsiye edilir.

Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliğinin değişik 177. maddesinde⁴⁶⁴ Sağlık kurumlarında güvenlik hizmetleri, kendi bünyesinde kurulan güvenlik birimi veya hizmet alımı yoluyla ilgili mevzuata göre kurulan özel güvenlik kuruluşlarına gördürülebilir” hükmü bulunmaktadır. Söz konusu düzenleme ile sağlık çalışanlarının çalışma ortamında güvenlikleri sağlanmaya çalışılmaktadır.

3.3.16 Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi müesseseleri Hakkında Tüzük

İyonlaştırıcı radyasyon ile teşhis, tedavi veya araştırmanın yapıldığı yerle bu iş veya işlemlerde çalışan personelin çalışma koşulları ve çalışma saatleri 3153 Sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun⁴⁶⁵ ve bu Kanuna dayalı olarak çıkarılmış Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi müesseseleri Hakkında Tüzük'te⁴⁶⁶ düzenlenmiştir. Bu yönü ile tüzük sağlık çalışanları için sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanmasında katkıda bulunan önemli yasal düzenlemelerden birisidir. İlgili tüzüğün özellikle ikinci faslında “Çalışma Tarzına Dair Hükümler” başlıklı 19. ile 24. maddeleri arasında yer almaktadır. Tüzükte;

- Diş muayenelerinde diş çekiminde kullanılacak filmin hasta tarafından tutulması(md.19),

⁴⁶⁴ RG 5.5.2005, 25806.

⁴⁶⁵ RG 28.04.1937, 3591.

⁴⁶⁶ RG 6.5.1939, 4201.

- Röntgen ve radyom ile ilgili işlerde sürekli olarak çalışanların günde beş saatten fazla çalışmayacağı(md.21).
- Hastanelerde, röntgen ve radyom ile tam müddetle (günde 5 saat) çalışan kimselerin, hastanenin başka işlerinde kullanılamayacağı ve söz konusu kişilerin gece uykularını ihlâl edecek işin verilmeyeceği (md.22) gibi sağlık çalışanlarının sağlığını ilgilendiren düzenlemeler yer almaktadır.

Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkında Tüzük'e göre, röntgen ve radyom laboratuvarlarında çalışan bütün uzman ve yardımcı personeller, yılda iki kez kan sayımı ve cilt muayenesi yaptırmak zorundadır. Tüzüğe göre resmî kurumlarda bu muayenelerin yapılıp yapılmadığı, o kurumun yöneticileri tarafından takip edilecektir. Diğer taraftan özel işletmelerde, muayenelerin yapılmamasından o işletmenin sahipleri sorumlu olacaklardır. Tüzük ayrıca bu muayenelerin sonuçlarının muntazam bir deftere kaydedilmesini hükme bağlamıştır. Bu muayeneler sonucunda ortaya çıkacak muhtemel sağlık sorunları kaybolana kadar da sağlık çalışanın çalışmasına izin verilmeyeceği de ayrıca zorunlu kılınmaktadır (md.23).

3.3.17 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu

Ülkemizde, devletin iktisadi alanda yoğun bir biçimde yer alması ve birçok hizmetin kamu kurum ve kuruluşlarınca yerine getirilmesi, kamu kesimindeki istihdamı oldukça arttırmıştır.⁴⁶⁷ Dünyada olduğu gibi ülkemizde de kamunun ağırlıklı olarak yer aldığı alanlardan birisi de sağlık sektörüdür.

Daha önce ifade edildiği gibi 657 Sayılı Kanunun 103. maddesinde, hizmetleri sırasında radyoaktif ışınlarla çalışan personele, her yıl yıllık izinlerine ilaveten bir aylık sağlık izni verileceği hükmü bulunmaktadır. Ancak söz konusu maddenin tek başına çalışan sağlığını koruması düşünülemez. Zira çalışma ortamındaki radyoaktif ışın etkisi varsa, ölçümlerle ortam ve kişide durum

⁴⁶⁷ KESER, Hakan. “4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu Kapsamına Giren Kamu Görevlileri ve Kamu Görevlileri Sendikaları Üyelik Güvenceleri”, s.16, <http://dergi.cmis.org.tr/dergiDocs/makale210.pdf>, 21.06.2007

saptanmalı, öncelikle ortam ve kişi ile ilgili önlemler alınmalıdır.⁴⁶⁸ EMİROĞLU'na göre kamu sağlık çalışanlarını ilgilendiren söz konusu maddenin tek başına çalışan sağlığını koruması düşünülemez. Zira çalışma ortamındaki radyoaktif ışın etkisi varsa, ölçümlerle ortam ve kişide durum saptanmalı, öncelikle ortamda ve kişide önlemler alınmalıdır.⁴⁶⁹ Kamu sağlık çalışanlarına yasa gereği verilen ek izinler ve Radyoloji, Radyum ve Elektrikli Tedavi Müesseseleri Hakkında Tüzük ile verilen günlük 5 saat çalışma hakkı ortamdaki uzaklaştırma amacına yönelik kullanılmadığı sürece bir anlam ifade etmeyecektir.⁴⁷⁰ Kısmi zamanlı çalışma hakkı verilen teknik kadro özel sektörde de çalışma ortamı bularak risk boyutunu kat kat artırmaktadır.⁴⁷¹ Dozimetre'ler sadece kamu ait işyerlerinde takılmakta ve bu durum kişi için riskin boyutunu yansıtmamaktadır.⁴⁷² Bu anlamda konu ile ilgili çalışanlara izin verilmesinin yanında risk faktörünün en aza indirilmesi ve çalışanlara uygun ücretin verilmesi gerekmektedir.

3.3.18 Özel Hastaneler Yönetmeliği

Sağlık Bakanlığı tarafından çıkartılan Özel Hastaneler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte⁴⁷³; “Hastane komplekslerinde hasta güvenliğini, sıhhatini ve huzurunu riske sokacak tarzda yapılaşma veya hizmet sunumu yapılamaz” ifadesine yer verilmiştir. Sağlık işletmelerindeki çoğu risk ve tehlikelere hastalar ile birlikte sağlık çalışanlarının da maruz kaldığı göz önüne alındığında anılan yönetmelikte sağlık çalışanların güvenliklerinin sağlanmasına yönelik bir hükme yer verilmesi kanımızca isabetli olacaktır.

Özel hastaneler, Özel Hastaneler Yönetmeliği'nin⁴⁷⁴ denetim ile ilgili değişik 62'inci maddesine göre denetlenir. İlgili maddede, “özel hastaneler, şikâyet üzerine yapılan inceleme ve soruşturma ile Bakanlıkça Komisyona yaptırılan veya Bakanlık Müfettişleri tarafından yapılan olağan ve olağan dışı denetimler hariç olmak üzere; müdürlük ekipleri tarafından, EK-2'de yer alan Özel Hastaneler Denetim Formuna göre altı ayda bir rutin olarak denetlenir” hükmüne yer verilmiştir. Sözü edilen denetimde, ilgili hastanede, hasta ve çalışanların risk

⁴⁶⁸ EMİROĞLU, Celal. “Türkiye’de Kamu Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği”, **TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi**, Ocak- Şubat-Mart, 2003, s.18.

⁴⁶⁹ EMİROĞLU, 8.

⁴⁷⁰ EMİROĞLU, 8.

⁴⁷¹ EMİROĞLU, 8.

⁴⁷² EMİROĞLU, 18.

⁴⁷³ RG 21.10.2006, 26326.

⁴⁷⁴ RG 27.03.2002, 24708.

ve tehlikelere karşı korumaya yönelik radyasyon güvenlik programının olup olmadığı da denetlenmektedir. Özel Hastaneler Yönetmeliği Ek-2'deki "Özel Hastaneler Denetim Formu" ile "Hasta ve çalışanları risk ve tehlikelere karşı korumaya yönelik radyasyon güvenlik programı var mı?" sorusu sorulmakta ve ilgili hastanede mevzuata uygun güvenlik programının olmaması durumunda mesul müdürün uyarılmasına ve söz konusu uygunsuzluğun giderilmesi için 1 ay süre karar verilmektedir. Eksikliğin devamında ise hastanenin tamamında 1 gün poliklinik faaliyetlerini durdurma cezası uygulanmaktadır.

3.3.19 Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

Sağlık işletmelerinde çalışanların sağlığını korumaya yönelik değerlendirilebilecek bir düzenleme de Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin⁴⁷⁵ 127. maddesinde Radyasyon fizikçisinin (*Sağlık fizikçisi*) görevleri düzenlenmiştir. Buna göre Radyasyon fizikçisi, radyo izotop maddeleri ve iyonize ışın kaynaklarını usulüne uygun olarak depolayacak ve muhafaza edecektir. İlgili maddeye göre radyasyon fizikçisi bu madde ve kaynakların kullanılmaya hazırlanmasını, kullanma ve muhafaza yerlerine nakledilmesi, uygulama esnasında gerekli koruyucu tedbirleri alması görevlerini yapmak yükümlüdür. İlgili maddede ayrıca, "Radyasyon fizikçisi, radyo aktif materyalle çalışanların ve iyonizan ışınların etkisine uğrayanların alabilecekleri maksimum dozları tespit ederek alınan ışının zararlı düzeye gelmesinden önce bu kimselerin radyoterapi (ışın tedavisi) uzmanının bilgisi altında tehlikeli sahadan uzaklaştırılmalarını sağlar" ifadesine yer verilmektedir. Aynı yönetmeliğin 30. maddesinde, "ilçe hastaneleri ve gün hastaneleri hariç, yataklı tedavi kurumlarında, hastane enfeksiyonları ile ilgili sorunları tespit etmek, çözümüne yönelik faaliyetleri düzenleyip yürütmek ve bu kurumlar düzeyinde alınması gereken kararları gerekli yerlere iletmek üzere Enfeksiyon Kontrol Komitesi'nin kurulacağı hükmüne yer verilmektedir. Yönetmeliğin ilgili maddesine göre ilçe hastanelerinde ve gün hastanelerinde ise Enfeksiyon Kontrol Sorumlusu belirlenmelidir.

⁴⁷⁵ RG 13.01.1983, 17927.

3.3.20 Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği

Sağlık işletmelerinde çalışanların İSG ile ilgili değerlendirilebilecek bir diğer düzenleme “Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği”dir. İlgili yönetmeliğin 19. maddesinde, “kendisinin veya kanunen bakmakla yükümlü olduğu eş, anne, baba veya çocuklarından birinin sağlık durumunun bulunduğu yerde tehlikeye girdiğini veya görev yerinin değişmemesi halinde tehlikeye gireceğini, eğitim ve araştırma hastanelerinden alınacak sağlık kurulu raporu ile belgelendirenler; tedavinin yapılabileceği bir sağlık kurum veya kuruluşunun bulunduğu veya sağlığının olumsuz etkilenmeyeceği bir ilin münhal kadrolarına öncelikli olarak atanırlar” hükmüne yer verilmiştir.

3.3.21 Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği

Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği’nin⁴⁷⁶ ekinde yer alan Ağır ve Tehlikeli İşlere Ait Çizelge, Hastane, bakteriyoloji ve kimya laboratuvarları, eczacılık (ilaç imali, ham maddesi imali ve benzeri) işler ağır ve tehlikeli işlerden sayılmıştır. Yönetmeliğe göre sağlık işletmelerinde kadınlar çalışabilmektedir. Ancak 18 yaşını doldurmamış kişilerin anılan işletmelerde çalışması yasaklanmıştır. Bu yönetmeliğin 5.maddesine göre Sağlık raporu alınmamış herhangi bir işçinin ağır ve tehlikeli işlerde çalıştırılması yasaktır. Ağır ve Tehlikeli işler yönetmeliğinin 6. maddesine “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. Ay halinin başlangıcı işçinin ihbar tarihidir” hükmüne yer verilmiştir. 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 geribildirimler alınmıştır.

3.3.22 Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Düzenlemelerin Değerlendirilmesi

Yukarıda ülkemizdeki sağlık işletmelerinde İSG’ne ilişkin düzenlemelere yer verilmiştir. İlgili düzenlemeler incelendiğinde söz konusu düzenlemelerin bir kısmının aynı konu ile ilişkili olduğu görülmektedir (tıbbi atıkların kontrolü,

⁴⁷⁶ RG 16.06.2004, 25494.

biyolojik risklerden korunma ve radyasyondan korunma gibi). İlgili düzenlemeler arasında ayrıca işyerinde hijyen, çalışanların güvenliğini tehdit edecek şiddetten koruma gibi düzenlemelere de rastlanmaktadır. Ancak yukarıdaki düzenlemelerden anlaşılacağı üzere doğrudan “Sağlık Çalışanlarının Sağlığı” ya da “Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği” başlıklı bir düzenleme bulunmamaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ÖZEL SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

4.1 SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANKETİNİN UYGULANMASI

Çalışmanın kuramsal kısımlarında ifade edildiği gibi sağlık işletmelerinde çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehdit eden risk ve tehlikeler bulunmakta ve söz konusu risk ve tehlikeler çalışanların sağlığını önemli ölçüde tehdit etmektedir. Sağlık sektörü iş kazaları meslek hastalıkları açısından birçok sektörden daha risklidir. Başkalarının sağlığını düzeltme konusunda gayret sarf eden sağlık çalışanlarının sağlık hizmetlerinin doğasından kaynaklanan risk ve tehlikeler nedeniyle iş kazasına uğraması, meslek hastalıkları nedeniyle sağlığını kaybetmesi, sakat kalması veya gelir yoksunluğuna maruz kalması insani, sosyal, psikolojik ve ekonomik açıdan önem arz etmektedir.

Çalışmanın ikinci bölümünde görüleceği üzere ülkemizde İSG ile ilgili dağınık bir mevzuat bulunmakta ve dolayısı ile İSG konusunda işveren ve çalışanların söz konusu mevzuatları içselleştirmeleri zorlaşmaktadır. İSG konusundaki mevzuatın dağınıklığı mevcut hükümet tarafından da benimsenmiş olmalıdır ki çalışmamızın yapıldığı dönemde İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Taslağı hazırlanmış olup İSG ile ilgili tarafların değerlendirmelerine sunulmuştur.

Ülkemizde İSG ile ilgili ulusal mevzuat ve uymakla yükümlü olduğumuz uluslararası mevzuat hükümlerine bakıldığında esasen yeterli miktarda mevzuatın oluşturulduğu görülmektedir. Ancak, günümüzde gerçekleşen iş kazaları ve meslek hastalıklarının sayılarına bakıldığında sadece konu ile ilgili mevzuatın oluşturulmasının gerçekte sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının yaratılması için yeterli olmadığı sonucu çıkmaktadır. Diğer taraftan, konu ile ilgili Anayasa hükümleri başta olmak üzere ilgili yasa, yönetmelik ve tüzüklerin uygulanıp uygulanmadığı büyük oranda kontrol edilememektedir. İSG'nin sağlanmasında olan işveren kesimi için İSG ile ilgili çalışmalar aynı zamanda bir maliyet unsuru olması nedeniyle, çalışanlara sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması göz ardı edilebilmektedir.

Sağlık ve güvenlik sosyal gelişmenin temel ögesi olduğundan, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasına yönelik bir güvenlik kültürünün oluşturulmasında devletin yükümlülüğü yadsınamaz⁴⁷⁷. Ancak iş sağlığı ve güvenliği alanı, devletin yükümlülüğü yanında; işverenin sorumluluğundan, işyerinde alınması gerekli önlemlere, devletin iş hayatını denetiminden, işyerinde iş sağlığı ve güvenliği örgütlenmesine, özel işçi gruplarını koruyucu hükümlerden iş sağlığı ve güvenliğine aykırılığın hukuki ve cezai yaptırımlarına kadar pek çok konuyu kapsamaktadır⁴⁷⁸. İş sağlığı, çalışma yaşamına girmiş aktif nüfusun meslek hastalıkları, iş kazaları ve bunların tedavileri ile ilgili sınırlı bir sorumluluk alanı değildir. Günümüzün geniş iş sağlığı anlayışı, çalışanların iyilik haline, iş doyumuna ve yaşam kalitesine kadar uzanan geniş bir disiplindir.⁴⁷⁹

Sağlık işletmelerinde çalışanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmalarını sağlama konusunda devletin, işverenin ve çalışanların yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu nedenle araştırmada “sağlık işletmelerinde çalışanlar devletin, işverenin ve kendilerinin İSG konusundaki yükümlülükleri ne ölçüde yerine getirdiğini düşünmektedir? Çalışanların İSG ile ilgili tarafları yükümlülüklerini yerine getirme açısından değerlendirmede farklıklar söz konusu mudur?” sorunlarına yanıt aranmıştır.

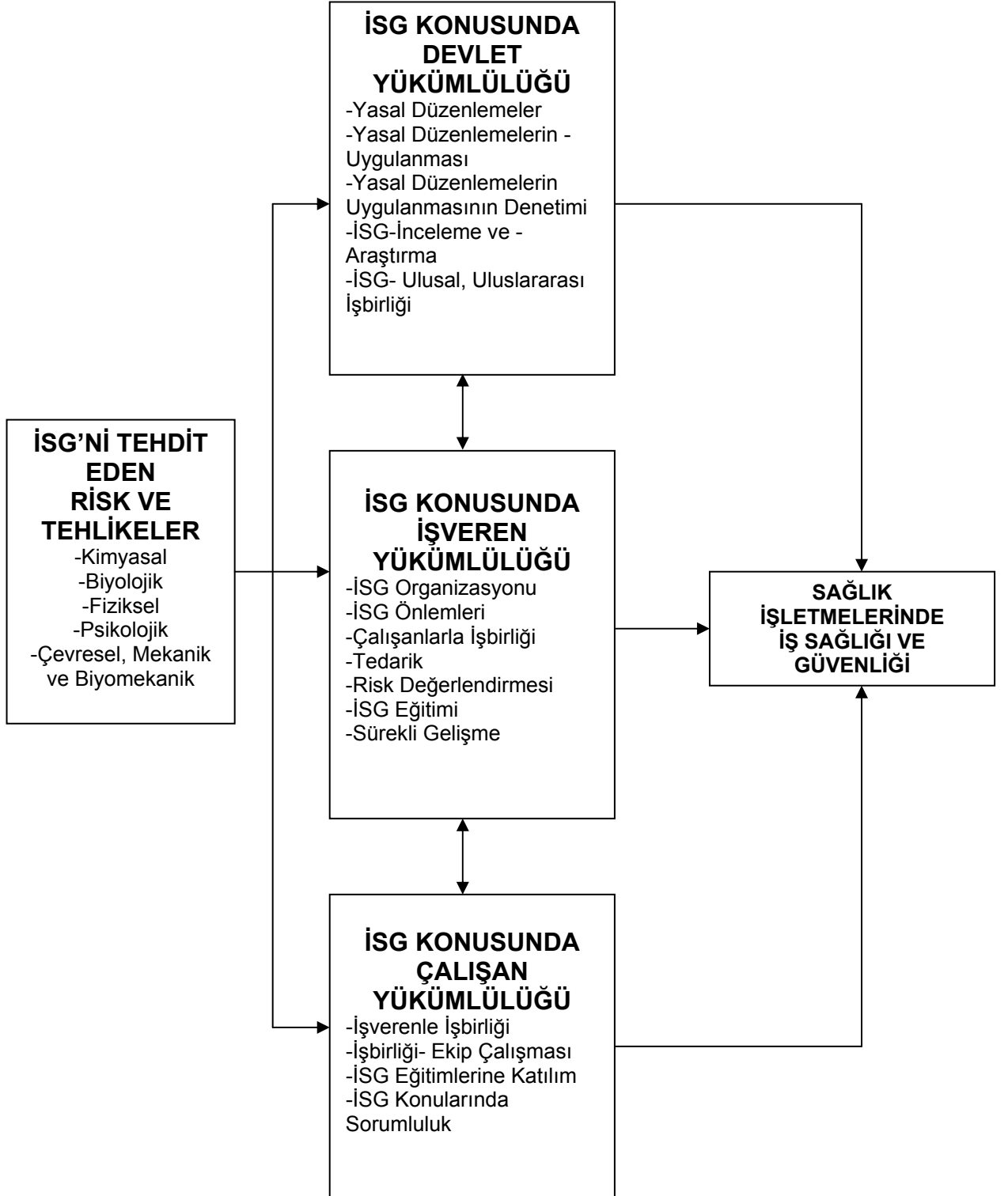
Sözü edilen tarafların İSG konusundaki yükümlülüklerini en üst düzeyde yerine getirmesi, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının yaratılması ve sağlık çalışanının sağlığının korunmasına açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle çalışmamızda öncelikle İSG ile ilgili en önemli taraflar olan devlet, işveren ve çalışanların yükümlülüklerini ne ölçüde yerine getirdiğine yönelik bulgulara ulaşmamızı sağlayacak araştırma modeli oluşturulmuştur Şekil 4-1’de görüleceği üzere sağlık işletmelerinde çalışanların maruz kaldıkları risk ve tehlikeler bulunmakta ve söz konusu risk ve tehlikelerin sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı üzerindeki olumsuz etkilerini bertaraf etmek için devletin, işverenin ve çalışanların yükümlülükleri bulunmaktadır. Başka bir ifade ile sağlık işletmelerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması büyük ölçüde konu ile ilgili tarafların İSG

⁴⁷⁷ BATUR, Erhan. “Güvenlik Kültürü”, 19. İş Sağlığı ve Güvenliği Haftası, 4–5 Mayıs 2005, *İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, Sayı:24, Yıl: 5, Mart-Nisan 2005, s.2.

⁴⁷⁸ EKMEKÇİ, Ömer. *Yeni İş Kanununun ve Yönetmeliklerinin İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili olarak İşverenlere Getirdiği Yükümlülükler*, Seminer Notları, Türkiye Tekstil Sanayi İşverenleri Sendikası Yayını, İstanbul, 2005, s.9.

⁴⁷⁹ EMİROĞLU, Oya Nuran. “İş Sağlığı Hemşireliği ve Sorunları”, *Toplum ve Hekim Dergisi*, Mayıs Haziran 2000, Cilt 15, Sayı 3, s.178.

konusundaki yükümlölüklerini yerine getirmesi ile mümkün olacaktır. Sağlık işletmelerinde sağlık ve güvenlikle ilgili koşulları sağlamak işverenin öncelikli ödev ve sorumluluğundadır. İSG’nde diğler önemli taraf olan çalışanlar da işveren tarafından alınan her türlü tedbire ve talimatlara uymakla yükümlüdür. İSG ile ilgili düzenlemeleri hazırlamak ve uygulanmasını denetlemek ise, devletin asli görevidir. Ancak tahmin edileceğı üzere İSG uygulamalarının etkinlik kazanması; tarafların uzlaşması ve İSG uygulamalarına inanmaları ile mümkün olacaktır.



Şekil 4-1 Araştırmanın Modeli

4.2 ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmada alan araştırması yöntemi kullanılmış, daha sonra literatür araştırması yapılmış ve en son da ikincil veriler analiz edilmiştir. Bu alan araştırmasında, literatürden elde edilen bilgiler ışığında yapılandırılmış anket tekniği kullanılmıştır. Toplanan veriler SPSS paket programında analiz edilmiştir.

4.2.1 Araştırmanın Amacı ve Önemi

Çalışma yaşamında İSG'ni sağlamadaki yükümlülükleri açısından en önemli taraflar; devlet, işveren ve çalışanların bizzat kendisi olarak sıralanmaktadır. Bu araştırmanın ana amacı; sağlık işletmelerinde İSG ile ilgili tarafların (devlet, işveren ve çalışanlar) yükümlülüklerini ne ölçüde yerine getirdiğinin, çalışanlar tarafından ayrı ayrı değerlendirilmesine olanak sağlanması ve böylece hangi alanlarda geliştirilmeye açık alanların bulunduğu tespit edilmesidir. Araştırmada ayrıca sağlık işletmelerinde çalışanların maruz kaldıkları mesleki risk ve tehlikelerin saptanması ve saptanan risk ve tehlikelerin İSG açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Dünyada ve ülkemizde sağlık işletmelerinde çalışanların maruz kaldıkları risk ve tehlikelere yönelik çalışmalara sıklıkla rastlanmasına rağmen; söz konusu işletmelerde İSG'nin sağlanmasında devletin, işverenin ve çalışanların ortak yükümlülüklerinin, çalışanlar tarafından değerlendirilmesine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma, sağlık işletmelerinde İSG'nin sağlanmasında sözü edilen tarafların ortak sorumluluğunun katılımcılar tarafından nasıl değerlendirildiğinin tespit edilmesi, İSG alanında geliştirilmeye açık hangi alanların bulunduğu belirlenmesi ve konu ile ilgili önerilerin sunulması açısından önem taşımaktadır.

4.2.2 Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; genel olarak Devletin İSG'ni sağlama konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmesi, genel olarak hastane yönetiminin İSG'ni sağlamada yükümlülüklerini yerine getirmesi ve genel olarak çalışanın İSG konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmesi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise aşağıda sıralanmıştır;

- İSG'nin sağlanmasında devletin, işverenin ve çalışanların yükümlülüklerinin ne ölçüde yerine getirildiğinin çalışanlar tarafından

değerlendirilmesine yönelik” Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği” anketinin A, B, C, D grubu soruları,

- Katılımcıların eğitim düzeyi, meslekte çalışma yılı, sağlık işletmesinde çalışma yılı, çalıştıkları birim, birimdeki görevleri ve yaş gibi demografik özellikleri.

4.2.3 Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın evreni İzmir Büyük Şehir Belediyesi sınırları içindeki özel sağlık işletmelerinde (özel hastaneler) çalışan hemşireler olarak belirlenmiş ve ilgili hastanelerdeki tüm hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir.

Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeği’nin ilgili sağlık işletmelerinde uygulanabilmesi için öncelikle sağlık işletmelerinin yönetimlerinden gerekli izinler yazılı başvuru yapılarak alınmıştır. Araştırma sürecinde gerekli izin alındıktan sonra, öncelikle sağlık işletmelerinin insan kaynakları/personel birimlerinden çalışan (hemşire) kayıtlarına ulaşılmış, anket uygulanacak katılımcı sayısı belirlenmiş, daha sonra ilgili çalışanlardan hazırlanan anket formu ile veri toplanmıştır. Katılımcılara 12 hastanede toplam 521 anket verilmiş olup 302 anket toplanmıştır. Anketlerin geri dönüş oranı %58’dir. Toplam evren tüm hastaneler için 521’dir. Örneklem sayısı geri dönen anket sayısı olarak alındığından bu rakam 302 olarak gerçekleşmiştir. Örneklem sayısının istatistiksel olarak evreni temsil ettiği söylenebilir⁴⁸⁰.

⁴⁸⁰ SEKARAN, Uman. **Research Methods for business: A Skill-Building Approach**, John Wiley& Sons Inc, USA, 1992, p.253.

Tablo 4-1: Örneklem Tablosu

Hastane İsmi	Verilen Anket Sayısı	Toplanan Anket Sayısı	Hastanenin Örneklem Oranı	Hastanenin Genel Örneklem İçindeki Oranı
Özel İzmir Hastanesi	50	46	0,92	0,15
Özel EMOT	20	17	0,85	0,06
Özel Gazi Hastanesi	50	42	0,84	0,14
Atakalp Kalp Hastanesi	40	36	0,90	0,12
Başkent Hastanesi	30	20	0,67	0,07
Central Hospital	50	19	0,38	0,06
Özel Altınordu Hastanesi	30	20	0,67	0,07
Özel Kocaman Hastanesi	18	12	0,67	0,04
Özel Kent Hastanesi	200	73	0,37	0,24
Karataş Hastanesi	6	4	0,67	0,01
Kaşkaloğlu Göz Hastanesi	9	3	0,33	0,01
Özel Çınarlı Hastanesi	18	10	0,56	0,03
Toplam	521	302	0,58	

4.2.4 Veri Toplama Aracı

Araştırma verilerinin toplanmasında “Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği” ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, konu ile ilgili literatür ışığında ISG ile ilgili ulusal mevzuatımız, uymakla yükümlü olduğumuz ISG ile ilgili uluslararası mevzuat ve alanda çalışan hemşirelerle yapılan görüşmelerden elde edilen bilgilerden yararlanılarak devlet, İşveren ve çalışanların ISG’ni sağlama konusundaki ortak sorumluluğu temeline dayandırılarak tarafımızdan oluşturulmuştur, Tablo 4-3, Tablo 4-4 ve Tablo 4-5’te ölçek maddelerin ulusal ve uluslararası mevzuattaki dayanakları gösterilmiştir.

Ölçeğin A kısmında (Tablo 4-2) katılımcıların, genel olarak devletin İSG’ni sağlama konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmesine yönelik değerlendirmelerini ölçmeye yönelik sorular (1–7), beş noktalı Likert tipi soru olarak sorulmuştur (Çok Kötü:=1, Çok İyi=5).

Tablo 4-2: Devletin İSG İle İlgili Yükümlülükleri

BÖLÜM -A	İlgili Yasal Düzenleme
1. Devletin iş sağlığı ve güvenliğini sağlayacak tedbirleri alması,	• T.C. Anayasası md.5, md.17, md.50 ve md.56 • 3146 Sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, md.2/g
2. Devletin iş sağlığı ve güvenliği ile iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi konularında inceleme ve araştırma çalışmalarını planlaması ve uygulanmasını sağlaması,	• 3146 Sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, md.12/g
3. Devletin çalışanları iş kazası ve meslek hastalıklarından koruma konusundaki çalışmaları ve tedbirleri	• 3146 Sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun,md.12/i • 4857 sayılı İş Kanunu, md.79
4. Devletin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal düzenlemeleri,	• T.C. Anayasası md.5, md.17, md.50 ve md.56 • 4857 sayılı İş Kanunu md.77–89 • 818 Sayılı Borçlar Kanunu, md.332 • 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu, md.180 • 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, md.13–24, md.63 • İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, md.5/a, 6/a • Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, md.4 • Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi, md.5 • Uluslararası Çalışma Örgütü'nün "İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşmesi, md.23 • Uluslararası Çalışma Örgütü'nün "İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşmesi, md.16
5. Devletin iş sağlığı ve güvenliği konularında, mevzuatın uygulanmasını sağlaması,	• 3146 Sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, md.12/a
6. Devletin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuatın uygulanmasını izlemesi ve denetlemesi,	• 4857 Sayılı İş Kanunu, md.79, md.91–97 • 3146 Sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, md.1 • 3146 Sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, md.2/h • 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, md.14
7. Devletin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapması,	• 3146 Sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, md.12/c

Ölçeğin B ve C (Tablo 4-3 ve Tablo 4-4) kısımlarında işveren olarak hastane yönetiminin İSG konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmesine yönelik, hemşirelerin değerlendirmelerini ölçme amaçlı 8 ile 31. sorular beş noktalı Likert tipi soru olarak sorulmuştur (Çok Kötü=1, Çok İyi=5).

Tablo 4-3: İşverenin İSG İle İlgili Yükümlülükleri

BÖLÜM-B	İlgili Yasal Düzenleme
8. Hastane yönetiminin işyerinde sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının sağlanması için aldığı önlemler,	4857 sayılı İş Kanunu md.77 818 Sayılı Borçlar Kanunu, md.332 - İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, md.5/a, 6/a - Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, md.4 - Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi, md.5 - Uluslararası Çalışma Örgütü'nün "İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşmesi, md.23 - Uluslararası Çalışma Örgütü'nün "İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşmesi, md.16
9. Hastane yönetiminin iş kazaları ve olağanüstü olaylar ile ilk yardım konusundaki önlemleri	Uluslararası Çalışma Örgütü'nün "İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşmesi, md.18
10. Hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliği konusunda çalışanlarla işbirliği yapması	Uluslararası Çalışma Örgütü'nün "İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşmesi, md.16
11. Hastane yönetimi işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğini sağlamak için her türlü araç-gereci temin etmesi,	4857 sayılı İş Kanunu, md.77, - İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, md/6-a
12. Hastanemizde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik organizasyon,	İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, md/6
13. Hastanemizde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yapılan risk değerlendirmesi,	- İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, md/6-b - Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi, md.5
14. Hastane yönetiminin iş yerinde sağlık ve güvenliği korunması için riskleri önlemesi,	- İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, md/6-b-1 - Uluslararası Çalışma Örgütü'nün "İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme"si, md.16
15.Hastane yönetiminin önlenmesi mümkün olmayan riskleri değerlendirmesi	- İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, md/6-b-2 - Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi, md.5
16. Hastane yönetiminin risklerle kaynağında mücadele etmesi	- İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, md/6-b-3 - Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi, md.5
17. Hastane yönetiminin sağlık ve güvenliğin korunması ile ilgili önlemlerin alınmasında teknik gelişmelere uyum sağlaması,	İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, md/6-b- 5
18. Hastane yönetiminin sağlık ve güvenlik önemlerini sürekli iyileştirme konusundaki çabası,	İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, md/6-a
19. Hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığını kontrol etmesi,	4857 sayılı İş Kanunu, 77. Madde
20. Hastane yönetiminin işle ilgili her konuda çalışanların sağlık ve güvenliğini koruması,	İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, md.5/a
21. Hastane yönetiminin İş sağlığı, güvenliği, hijyen ve ergonomi, kişisel ve müşterek koruyucu donanım konularında tavsiyede bulunması,	Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi, md.5
22. Hastane yönetiminin iş kazası ve meslek hastalıklarının analizine katılımı,	Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi, md.5
23. Hastane yönetiminin yaptığı işin ihtiva ettiği sağlık tehlikeleri hakkında beni bilgilendirmesi,	Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi, md.13

Tablo 4-4: İşverenin İSG Eğitimi İle İlgili Yükümlülükleri

BÖLÜM-C	İlgili Yasal Düzenleme
24. Hastanenizde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik eğitimler yapılıyor mu?	4857 sayılı İş Kanunu, md.77, İlgili Yönetmelikler ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün ilgili tavsiye kararları.
25. Hastanemizde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik eğitimlerin bir plan dahilinde uygulanması,	Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, md.9
26. Hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliği konusunda sağladığı eğitimin yeterliliği,	- Uluslararası Çalışma Örgütü'nün "İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşmesi, md.14, - İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, md/12 , Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi, md.5
27. Hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yasal hak ve sorumluluklarımız hakkında eğitim sağlaması,	4857 sayılı İş Kanunu, 77. Madde
28. Hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği eğitim programlarının hazırlanmasında çalışanların görüşü alınması,	Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik, md.9
29. Hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin sürekliliği,	Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik, md.10
30. Hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili verilen eğitimlerin ihtiyacı karşılama düzeyi,	Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik, md.13
31. Hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği için verilen eğitimler için uygun yer, araç ve gereçler temin edilmektedir.	Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik, md.4
32. İş sağlığı ve güvenliğine yönelik aldığım eğitimler için maddi bir bedel ödemedim.	- İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, md/6-e - Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi, md.12
33. Hastanenizde verilen eğitimin sonunda bir ölçme ve değerlendirme yapılıyor mu?	Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik, md.16
34. Hastanenizde iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinden sonra katılım belgesi düzenleniyor mu?	Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik, md.17

Ölçeğin D kısmında çalışan olarak hemşirelerin güvenli ve sağlıklı çalışma ortamının yaratılması konusundaki sorumlulukları ile İSG konusundaki yükümlüklerini değerlendirmeye yönelik sorular (35–42), beş noktalı Likert tipi soru olarak sorulmuştur (Kesinlikle Katılmıyorum=1, Kesinlikle Katılıyorum=5).

Tablo 4-5: Çalışanların İSG ile İlgili Yükümlülükleri

BÖLÜM-D	İlgili Yasal Düzenleme
35. İş sağlığı ve güvenliği açısından kendimin ve diğer çalışma arkadaşlarımla olumsuz etkilenmemesi için azami özeni gösteririm.	4857 sayılı İş Kanunu md.77 - Borçlar Kanunu, md.322 - İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, md.13/a
36. İşimi İş sağlığı ve güvenliği açısından hastane tarafından verilen talimatlar doğrultusunda yaparım.	4857 sayılı İş Kanunu md.77 - Borçlar Kanunu, md.322 - İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, md.13/a
37. Hastanedeki makina, cihaz, araç, gereç, tehlikeli madde ve diğer araçları doğru şekilde kullanırım.	4857 sayılı İş Kanunu md.77 - Borçlar Kanunu, md.322 - İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, md.13/b–1
38. İş için sağlanan kişisel koruyucu donanımı (giyilen, takılan maske, eldiven vb) doğru bir şekilde kullanırım.	4857 sayılı İş Kanunu md.77 - Borçlar Kanunu, md.322 - İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, md.13/b–2
39. Hastanede sağlık ve güvenlik açısından ciddi ve ani bir tehlike olduğunda hastane yönetimine derhal haber veririm.	4857 sayılı İş Kanunu md.77 - Borçlar Kanunu, md.322 - İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, md.13/b–4 - Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi, md.14
40. Hastanede, sağlık ve güvenliğin korunması için hastane yönetimi ile işbirliği yaparım.	4857 sayılı İş Kanunu md.77 - Borçlar Kanunu, md.322 - İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, md.13/b–5 - Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi, md.9
41. Bir çalışan olarak hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimlere katılmak benim için zorunludur.	Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik, md.5
42. İş sağlığı ve güvenliğini sağlama görevi sadece hastane yönetiminin değil, tüm çalışanların sorumluluğundadır.	4857 sayılı Kanunun Gerekçesi

Ölçeğin E kısmında; sağlık işletmelerinde İSG ile ilgili genel sorular, F kısmında; İSG önlemleri ile ilgili sorular ile hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları risk ve tehlikeleri belirlemeye yönelik sorular sorulmuştur. Ölçeğin sonunda ise, eğitim düzeyi, kaç yıldır hemşirelik mesleğinde çalışıldığı, kaç yıldır ilgili hastanede çalışıldığı, çalışılan birim, çalışılan birimdeki görev ve yaş

değişkeni ile ilgili sorular sorulmuştur. Ölçekte ayrıca hemşirelerin İSG ile ilgili görüş ve önerilerini belirtmelerine olanak sağlayan kısım bulunmaktadır.

4.2.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma evreni İzmir'deki sağlık işletmelerinde çalışan hemşirelerden oluşmaktadır. Zaman kısıtı, sağlık işletmelerinde gerçekleştirilen işlerin çoğunun insan yaşamı ile ilgili olup, ivedilik gerektirmesi ve dolayısı ile sağlık çalışanlarının sözü edilen hizmetleri sunma konusundaki yoğunluğu, araştırma için kullanılacak ekonomik kaynaklarının yetersizliği nedenleriyle örneklem olarak sağlık çalışanlarından sadece hemşireler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma İzmir'de 20 Ekim 2006–20 Kasım 2006 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

4.2.6 Güvenilirlik Analizi

Araştırmada Kullanılan anketin güvenilirliğinin test edilmesi için SPSS 13.0 paket programında %95 güvenilirlik düzeyinde güvenilirlik analizi yapılmıştır. Ölçeğin İSG sağlamada Devletin, İşverenin ve Çalışanların yükümlülükleri ile ilgili boyutları için Cronbah Alpha katsayıları sırasıyla; 0,93 ($p=0,003<0,05$), 0,97 ($p=0,000<0,05$) ve 0,89 ($p=0,000<0,05$) olarak hesaplanmıştır. Diğer taraftan ölçeğin genel güvenilirliği için hesaplanan Cronbah Alpha katsayısı 0,94 ($p=0,000<0,05$) olarak bulunmuştur.

4.2.7 Faktör Analizi

Ölçüm aracındaki 38 ifade, faktör analizi tablosunda üç faktör altında toplanmıştır. Faktör analizine tabi tutulan örneklem yeterliğini ve bulguların istatistiksel olarak anlamlılığını belirlemek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testleri yapılmıştır. Faktör analizine göre Barlett testi sonucu 5314,364 ve $p=0,000$ güven seviyesinde önemli bulunmuştur. Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Ölçümü değeri 0,922'dir. Elde edilen değerler veri setinin faktör analizi için uygun olduğuna işaret etmektedir. Elde edilen boyutlar çalışmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır. Bu boyutlar İSG'nin sağlanmasındaki yükümlülükleri açısından devlet, işveren ve çalışan boyutlarıdır.

Faktör analizi tablosuna göre birinci faktörün tanımladığı fark yüzdesi 38,637'dir. Birinci faktörün öz değeri 14,682'dir ($\text{Alpha}= 0,934$ 'dir; $p=0,003$). Elde edilen ilk faktör İSG sağlanmasında devletin yükümlülüğünü belirlemek üzere

katılımcılara yöneltilmiş 7 sorudan oluşmuştur. Dolayısı ile bu faktör “*İSG’nin Sağlanmasında Devlet Yükümlüğü*” olarak adlandırılmıştır.

Tablo 4-6: Faktör Analizi Tablosu

	Faktör Yüku	Öz Değer	Tanımlanan Fark Yüzdesi	Ortalama (u)	F değeri	Alfa Katsayısı	Anlamlılık Düzeyi (P)
FAKTÖR 1: İSG'NİN SAĞLANMASINDA DEVLETİN YÜKÜMLÜLÜĞÜ		14,682	38,637	2,762	3,366	,934	,003
1. Devletin İSG'ni sağlayacak tedbirleri alması.	,815						
2. Devletin iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi konularında inceleme/araştırma çalışmalarını planlaması ve uygulaması.	,871						
3. Devletin çalışanları iş kazası ve meslek hastalıklarından koruma konusundaki çalışmaları ve tedbirleri.	,874						
4. Devletin İSG ile ilgili yasal düzenlemeleri.	,793						
5. Devletin İSG konularında, mevzuatın uygulanmasını sağlaması.	,920						
6. Devletin İSG ile ilgili mevzuatın uygulanmasını izlemesi ve denetlemesi.	,903						
7. Devletin İSG ile ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapması.	,865						
FAKTÖR-2: İSG'NİN SAĞLANMASINDA İŞVERENİN YÜKÜMLÜLÜĞÜ		5,135	13,513	3,894	7,752	,967	,000
8. Hastane yönetiminin işyerinde sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının sağlanması için aldığı önlemler.	,776						
9. Hastane yönetiminin iş kazaları ve olağanüstü olaylar ile ilk yardım konusundaki önlemleri.	,814						
10. Hastane yönetiminin İSG konusunda çalışanlarla işbirliği yapması.	,782						
11. Hastane yönetimi işyerlerinde İSG'ni sağlamak için her türlü araç-gereci temin etmesi.	,777						
12. Hastanemizde İSG'ne yönelik organizasyon.	,790						
13. Hastanemizde İSG'ne yönelik yapılan risk değerlendirmesi.	,816						
14. Hastane yönetiminin iş yerinde sağlık ve güvenliği korunması için riskleri önlemesi.	,829						
15. Hastane yönetiminin önlenmesi mümkün olmayan riskleri değerlendirmesi.	,791						
16. Hastane yönetiminin risklerle kaynağında mücadele etmesi.	,827						
17. Hastane yönetiminin sağlık ve güvenliğin korunması için gerekli önlemleri almasında teknik gelişmelere uyum sağlaması.	,836						
18. Hastane yönetiminin sağlık ve güvenlik önemlerini sürekli iyileştirme konusundaki çabası.	,837						
19. Hastane yönetiminin İSG önlemlerine uyulup uyulmadığını kontrol etmesi.	,830						
20. Hastane yönetiminin işle ilgili her konuda çalışanların sağlık ve güvenliğini koruması.	,906						
21. Hastane yönetiminin İSG, hijyen ve ergonomi, kişisel ve müşterek koruyucu donanım konularında tavsiyede bulunması.	,743						
22. Hastane yönetiminin iş kazası ve meslek hastalıklarının analizine katılımı.	,827						
23. Hastane yönetiminin yaptığı işin ihtiva ettiği sağlık tehlikeleri hakkında beni bilgilendirmesi.	,790						
25. Hastanemizde İSG'ne yönelik eğitimlerin bir plan dahilinde uygulanması.	,592						
26. Hastane yönetiminin İSG konusunda sağladığı eğitimin yeterliliği.	,555						
27. Hastane yönetiminin İSG'ne yönelik yasal hak ve sorumluluklarımız hakkında eğitim sağlaması.	,587						
28. Hastanemizde İSG eğitim programlarının hazırlanmasında çalışanların görüşü alınması.	,648						
29. Hastanemizde İSG eğitimlerinin sürekliliği.	,591						
30. Hastanemizde İSG ile ilgili verilen eğitimlerin ihtiyacı karşılama düzeyi.	,606						
31. Hastanemizde İSG eğitimleri için uygun yer, araç ve gereçlerin temin edilmesi.	,614						
FAKTÖR-3: İSG'NİN SAĞLANMASINDA ÇALIŞANIN YÜKÜMLÜLÜĞÜ		4,567	12,018	4,168	13,648	,905	,000
35. İş sağlığı ve güvenliği açısından kendimin ve diğer çalışma arkadaşlarımın olumsuz etkilenmemesi için azami özeni gösteririm.	,779						
36. İşimi İş sağlığı ve güvenliği açısından hastane tarafından verilen talimatlar doğrultusunda yaparım.	,782						
37. Hastanedeki makina, cihaz, araç, gereç, tehlikeli madde ve diğer araçları doğru şekilde kullanırım.	,875						
38. İş için sağlanan kişisel koruyucu donanımı (giyilen, takılan maske, eldiven vb) doğru bir şekilde kullanırım.	,819						
39. Hastanede sağlık ve güvenlik açısından ciddi ve ani bir tehlike olduğunda hastane yönetimine derhal haber veririm.	,789						
40. Hastanede, sağlık ve güvenliğin korunması için hastane yönetimi ile işbirliği yaparım.	,769						
41. Bir çalışan olarak hastanemizde İSG ile ilgili eğitimlere katılmak benim için zorunludur.	,746						
42. İş sağlığı ve güvenliğini sağlama görevi sadece hastane yönetiminin değil, tüm çalışanların sorumluluğundadır.	,816						

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Ölçümü = 0,922; Toplam Farkın Açıklanma oranı= 64,168

Faktör analizi tablosuna göre, ikinci faktörün tanımladığı fark yüzdesi 13,513, öz değeri ise 5,135'dir (Alpha=0,967; p=0,000). Elde edilen ikinci faktör İSG sağlanmasında işverenin yükümlülüğünü belirlemek üzere katılımcılara yöneltilmiş 23 sorudan oluşmuştur. Dolayısı ile bu faktör "*İSG'nin Sağlanmasında İşveren Yükümlülüğü*" olarak adlandırılmıştır.

Faktör analizi tablosuna göre, üçüncü faktörün tanımladığı fark yüzdesi 12,018, öz değeri ise 4,567'dir (Alpha= 0,905; p=0,000). Elde edilen üçüncü faktör, İSG sağlanmasında çalışanların kendi yükümlülüğünü belirlemek üzere katılımcılara yöneltilmiş 8 sorudan oluşmuştur. Dolayısı ile bu faktör "*İSG'nin Sağlanmasında Çalışan Yükümlülüğü*" olarak adlandırılmıştır.

4.2.8 Verilerin Analizi Yöntemi

Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 13.0 (Statistical Program for Social Science) paket programı, %95 güvenilirlik düzeyinde kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler için frekans analizi, ölçeğin güvenilirliğini belirlemek için güvenilirlik analizi, ölçeğinin boyutlarının belirlenmesi ve boyut indirgemeye yönelik faktör analizi, ikili karşılaştırmalar için t-testi, çoklu karşılaştırmalar için varyans analizi ve kategorik değişkenler arasındaki bağımsızlık testi için ki-kare (χ^2) analizleri yapılmıştır.

4.3 ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Araştırma bulguları kapsamında öncelikle katılımcıların demografik özellikleri ile ilgili tanımlayıcı istatistikler, özet tablo ve grafikler olarak sunulmuştur. Daha sonra İSG sağlanmasına yönelik devletin, işverenin ve çalışanların yükümlülüklerinin değerlendirilmesi ile ilgili temel istatistikler elde edilerek, özet tablo ve grafik olarak sunulmuştur. Ayrıca İSG eğitimleri, katılımcıların son 6 ayda karşılaştıkları risk ve tehlikeler ve genel İSG önlemlerine yönelik tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiştir.

4.3.1 Demografik Değişkenlere Ait Bulgular

Araştırmanın demografik değişkenlerine ait tanımlayıcı istatistikler Tablo-4.6'da gösterilmiştir. Buna göre katılımcıların eğitim düzeyleri incelendiğinde, katılımcıların %43'ünün lise, %55,3'ünün üniversite ve %1,7'sinin lisansüstü eğitim düzeyinde oldukları görülmektedir.

Katılımcıların meslekte çalışma süreleri göz önüne alındığında yaklaşık yarısının 1–5 yıl, %22,2'sinin 6–11 yıl, %3,3'ünün 12–17 yıl ve %2,3'ünün 18–23 yıl arası ilgili mesleği icra ettikleri görülmektedir. Meslekte çalışma süresi açısından bir yıldan az çalışanların oranı %12,9 iken, 24 ve üstü yıl çalışan katılımcıların oranı %8,3 olarak saptanmıştır.

Katılımcıların hastanede çalışma süreleri göz önüne alındığında % 52,3'ünün 1–5 yıl, %14,2'sinin 6–11 yıl, %1'nin 12–17 yıl ve %0,3'ünün 18–23 yıl arası ilgili hastanede çalıştıkları görülmektedir. Hastanede çalışma süresi açısından bir yıldan az çalışanların oranı %31,8 iken, 24 ve üstü yıl çalışan katılımcıların oranı %0,3 olarak saptanmıştır. Çalışma süreleri göz önüne alındığında katılımcıların yarısından fazlasının 1 ile 5 yıl arasında ilgili hastanede çalıştıkları anlaşılmaktadır. Katılımcıların %20,5'i cerrahi birimlerde, %9,9'u dahili birimlerde, %19,5'i yoğun bakımda, %11,9'u acil servislerde, %9,6'sı ameliyathanelerde ve %28,5'i diğer birimlerde çalışmaktadır.

Katılımcıların % 2,3'ü başhemşire, %1,7'si ünite sorumlu hemşiresi (supervisor), %7,6'sı klinik sorumlu hemşiresi, %48,3'ü klinik hemşiresi, %7,6'sı poliklinik hemşiresi, %8,3'ü ameliyathane hemşiresi, %0,3'ü eğitim hemşiresi olarak çalışmaktadır. Katılımcıların % 23,8'i diğer görevlerde çalışmaktadır. Katılımcıların %2,3'ü 18 yaş ve altı, %41,4'ü 19–24, %33,1'i 25–29, %13,6'sı 30–35 ve 0,3'ü 36–41 ve 9,3'ü 42 ve üstü yaş grubundadır. Burada katılımcı grubunun dörtte üçünün genç olması dikkat çekicidir.

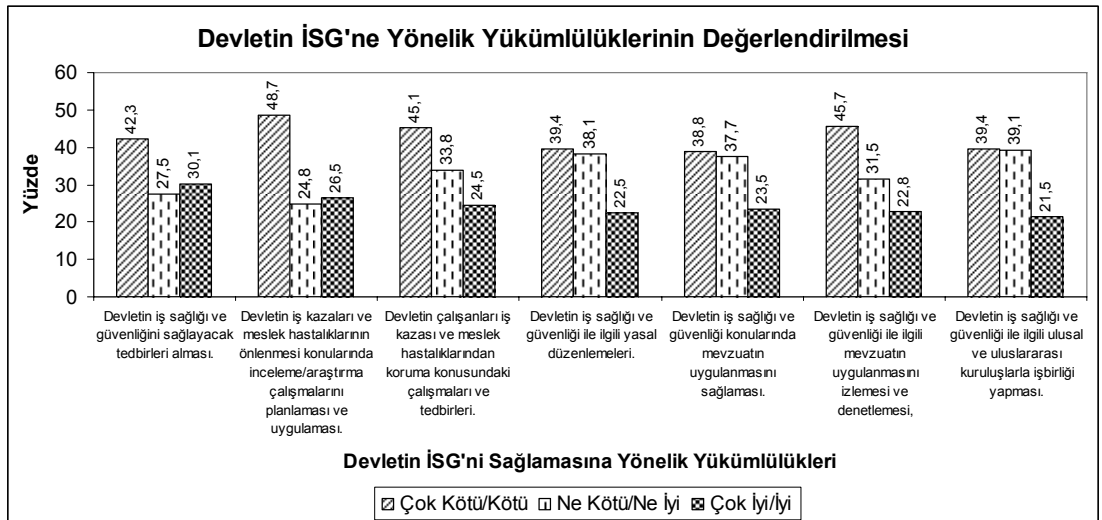
Tablo 4-7: Demografik Değişkenlere Ait Bulgular

		Sayı	%
Eğitim Durumu	Lise	130	43,0
	Üniversite	167	55,3
	Lisansüstü	5	1,7
Meslekte Çalışma Yılı	1 yıldan az	39	12,9
	1–5 yıl	154	51,0
	6–11 yıl	67	22,2
	12–17 Yıl	10	3,3
	18–23 Yıl	7	2,3
	24 Yıl ve üstü	25	8,3
Hastanede Çalışma Yılı	1 Yıldan az	96	31,8
	1–5 Yıl	158	52,3
	6–11 Yıl	43	14,2
	12–17 Yıl	3	1,0
	18–23 Yıl	1	0,3
	24 Yıl ve üstü	1	0,3
Çalışılan Birim	Cerrahi Birim	62	20,5
	Dahili Birim	30	9,9
	Yoğun Bakım	59	19,5
	Acil Servis	36	11,9
	Ameliyathane	29	9,6
	Diğer	86	28,5
Birimdeki Görev	Başhemşire	7	2,3
	Supervisor	5	1,7
	Klinik Sorumlu Hemşiresi	23	7,6
	Klinik Hemşiresi	146	48,3
	Poliklinik Hemşiresi	23	7,6
	Ameliyathane Hemşiresi	25	8,3
	Eğitim Hemşiresi	1	0,3
	Diğer	72	23,8
Yaş Grubu	18 Yaş ve altı	7	2,3
	19–24	125	41,4
	25–29	100	33,1
	30–35	41	13,6
	36–41	1	0,3
	42 ve üstü	28	9,3
	Toplam	302	100

4.3.2 İSG'nin Sağlanmasında Devletin Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular

Katılımcıların İSG'ni sağlamada Devletin yükümlülüklerini değerlendirmesi ile ilgili sonuçlar; Tablo 4-7'de gösterilmiştir. Buna göre;

- Devletin İSG'ni sağlayacak tedbirleri alması; katılımcıların % 42,3'ü tarafından Çok Kötü/Kötü, % 30,1'i tarafından Çok İyi/İyi olarak değerlendirilmiştir.
- Devletin iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi konularında inceleme/araştırma çalışmalarını planlaması ve uygulaması; katılımcıların % 48,7'si tarafından Çok Kötü/Kötü, % 26,5'i tarafından Çok İyi/İyi olarak değerlendirilmiştir.
- Devletin çalışanları iş kazası ve meslek hastalıklarından koruma konusundaki çalışmaları ve tedbirleri; katılımcıların % 45,1'i tarafından Çok Kötü/Kötü, % 24,5'i tarafından Çok İyi/İyi olarak değerlendirilmiştir.
- Devletin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal düzenlemeleri; katılımcıların % 39,4'ü tarafından Çok Kötü/Kötü, % 22,5'i tarafından Çok İyi/İyi olarak değerlendirilmiştir.
- Devletin iş sağlığı ve güvenliği konularında mevzuatın uygulanmasını sağlaması; katılımcıların % 38,8'i tarafından Çok Kötü/Kötü, % 23,5'i tarafından Çok İyi/İyi olarak değerlendirilmiştir.
- Devletin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuatın uygulanmasını izlemesi ve denetlemesi; katılımcıların % 45,7'si tarafından Çok Kötü/Kötü, % 22,8'i tarafından Çok İyi/İyi olarak değerlendirilmiştir.
- Devletin İSG ile ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapması; katılımcıların % 39,4'ü tarafından Çok Kötü/Kötü, % 21,5'i tarafından Çok İyi olarak değerlendirilmiştir.



Şekil 4-2: Devletin İSG'ne Yönelik Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi

İSG'nin sağlanmasında devletin yükümlülüklerini yerine getirmesi ile ilgili katılımcıların yukarıdaki değerlendirmeleri göz önüne alındığında; katılımcıların devletin İSG ile ilgili yükümlülüklerin yerine getirilmesini önemli oranlarda (%24,8-39,1 arası) Ne Kötü/Ne İyi şeklinde değerlendirdikleri saptanmıştır. Buna göre çalışanların devletin konu ile ilgili yükümlülükleri konusunda yeterince bilgi sahibi olmadıkları yorumu yapılabilir.

Şekil 4-2 incelendiğinde katılımcıların devletin İSG ile ilgili yükümlülüklerini değerlendirmede daha çok olumsuz değerlendirme yaptıkları görülmektedir.

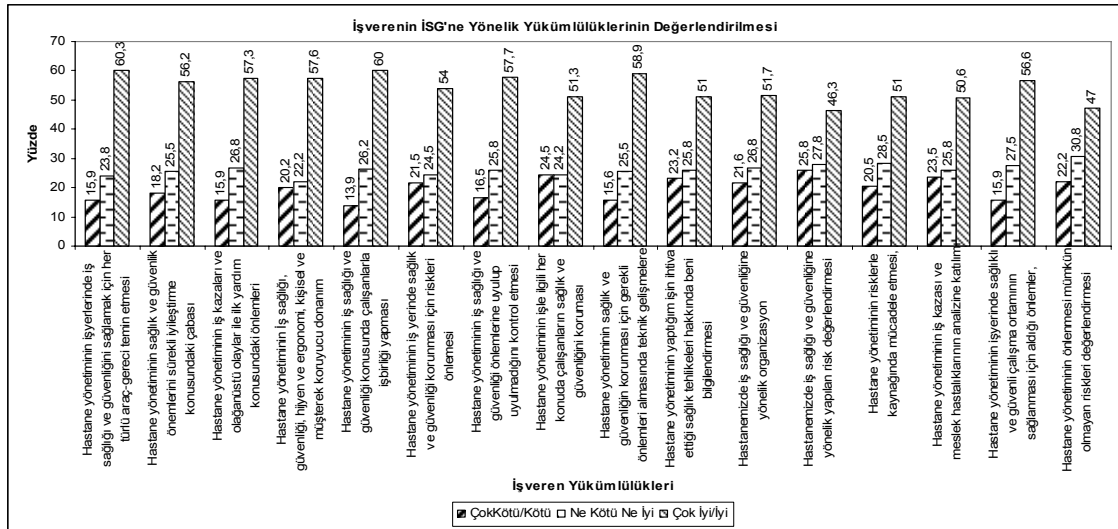
Tablo 4-8: İSG'nin Sağlanmasında Devletin Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi

	Çok Kötüdür		Kötüdür		Ne Kötüdür Ne İyidir		İyidir		Çok İyidir	
n:302	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Devletin iş sağlığı ve güvenliğini sağlayacak tedbirleri alması.	40	13,2	88	29,1	83	27,5	56	18,5	35	11,6
Devletin iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi konularında inceleme/araştırma çalışmalarını planlaması ve uygulaması.	36	11,9	111	36,8	75	24,8	54	17,9	26	8,6
Devletin çalışanları iş kazası ve meslek hastalıklarından koruma konusundaki çalışmaları ve tedbirleri.	44	14,6	92	30,5	102	33,8	54	17,9	20	6,6
Devletin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yasal düzenlemeleri.	31	10,3	88	29,1	115	38,1	52	17,2	16	5,3
Devletin iş sağlığı ve güvenliği konularında mevzuatın uygulanmasını sağlaması.	35	11,6	82	27,2	114	37,7	55	18,2	16	5,3
Devletin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuatın uygulanmasını izlemesi ve denetlemesi,	48	15,9	90	29,8	95	31,5	53	17,5	16	5,3
Devletin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşlarla işbirliği yapması.	36	11,9	83	27,5	118	39,1	52	17,2	13	4,3

4.3.3 İSG'nin Sağlanmasında İşverenin Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular

İSG'nin sağlanmasında işveren yükümlülüklerinin değerlendirilmesi ile ilgili sonuçlar Tablo 4-9 ve Şekil 4-3'te gösterilmiştir. Tablo 4-9 ve Şekil 4-3 incelendiğinde; katılımcıların işverenin “işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğini sağlamak için her türlü araç-gereci temin etmesi”ni % 60,3, “iş sağlığı ve güvenliği konusunda çalışanlarla işbirliği yapması”nı % 60, “sağlık ve güvenliğin korunması için gerekli önlemleri almasında teknik gelişmelere uyum sağlaması”nı % 58,9 oranında Çok İyi/İyi olarak değerlendirdikleri görülmektedir. Söz konusu değerlendirmeler, İSG'nin sağlanmasında işverenin en olumlu değerlendirildiği ifadelerdir. Diğer taraftan “hastanede iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yapılan risk değerlendirmesi” katılımcıların % 25,8'i, “hastane yönetiminin yapılan işin ihtiva ettiği sağlık tehlikeleri hakkında çalışanları bilgilendirmesi”% 23,2, “hastane yönetiminin işle ilgili her konuda çalışanların sağlık ve güvenliğini koruması” % 24,5 oranında Çok Kötü/Kötü olarak değerlendirildiği görülmektedir.

Şekil 4-3'te görüleceği üzere, katılımcıların işverenin İSG konusundaki yükümlülüklerini değerlendirmede tüm soru önermeleri için birbirine yakın oranlarda “Ne İyi Ne Kötü” değerlendirmesi yaptıkları görülmektedir. Bu sonuç genel bir yaklaşımla, çalışanların yaklaşık dörtte birinin işverenin İSG'ne yönelik yükümlülükleri hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığı şeklinde yorumlanabilir.



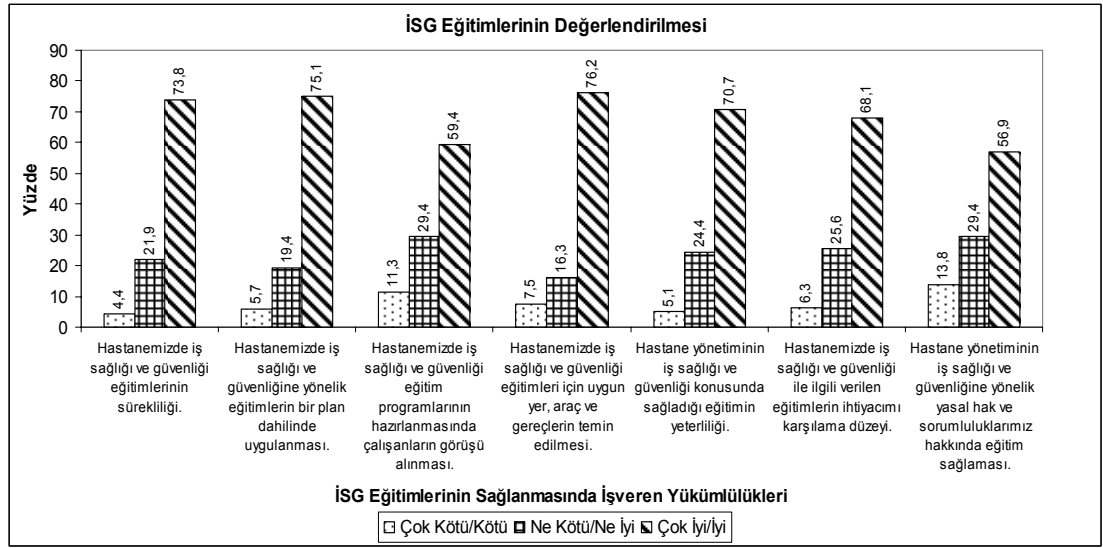
Şekil 4-3: İşverenin İSG'ne Yönelik Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi

Tablo 4-9: İşverenin İSG'ne Yönelik Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi

n:302	Çok Kötüdür		Kötüdür		Ne Kötüdür Ne İyidir		İyidir		Çok İyidir	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hastane yönetiminin işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğini sağlamak için her türlü araç-gereci temin etmesi	10	3,3	38	12,6	72	23,8	124	41,1	58	19,2
Hastane yönetiminin sağlık ve güvenlik önemlerini sürekli iyileştirme konusundaki çabası	11	3,6	44	14,6	77	25,5	114	37,7	56	18,5
Hastane yönetiminin iş kazaları ve olağanüstü olaylar ile ilk yardım konusundaki önlemleri	9	3	39	12,9	81	26,8	119	39,4	54	17,9
Hastane yönetiminin iş sağlığı, güvenliği, hijyen ve ergonomi, kişisel ve müşterek koruyucu donanım konularında tavsiyede bulunması	18	6	43	14,2	67	22,2	120	39,7	54	17,9
Hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliği konusunda çalışanlarla işbirliği yapması	14	4,6	28	9,3	79	26,2	131	43,4	50	16,6
Hastane yönetiminin iş yerinde sağlık ve güvenliği korunması için riskleri önlemesi	11	3,6	54	17,9	74	24,5	113	37,4	50	16,6
Hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerine uyulup uyulmadığını kontrol etmesi	11	3,6	39	12,9	78	25,8	124	41,1	50	16,6
Hastane yönetiminin işle ilgili her konuda çalışanların sağlık ve güvenliğini koruması	22	7,3	52	17,2	73	24,2	107	35,4	48	15,9
Hastane yönetiminin sağlık ve güvenliğin korunması için gerekli önlemleri almasında teknik gelişmelere uyum sağlaması	6	2	41	13,6	77	25,5	132	43,7	46	15,2
Hastane yönetiminin yaptığı işin ihtiva ettiği sağlık tehlikeleri hakkında beni bilgilendirmesi	23	7,6	47	15,6	78	25,8	108	35,8	46	15,2
Hastanemizde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik organizasyon	15	5	50	16,6	81	26,8	111	36,8	45	14,9
Hastanemizde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yapılan risk değerlendirmesi	16	5,3	62	20,5	84	27,8	97	32,1	43	14,2
Hastane yönetiminin risklerle kaynağında mücadele etmesi,	10	3,3	52	17,2	86	28,5	112	37,1	42	13,9
Hastane yönetiminin iş kazası ve meslek hastalıklarının analizine katılımı	13	4,3	58	19,2	78	25,8	114	37,7	39	12,9
Hastane yönetiminin işyerinde sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının sağlanması için aldığı önlemler,	10	3,3	38	12,6	83	27,5	136	45	35	11,6
Hastane yönetiminin önlenmesi mümkün olmayan riskleri değerlendirmesi	9	3	58	19,2	93	30,8	110	36,4	32	10,6

4.3.4 İSG Eğitimlerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular

Araştırma kapsamındaki hastanelerde İSG ile ilgili yapılan eğitimler ile ilgili bulgulara bakıldığında (Tablo 4-10); katılımcıların %53'ü (n=160) çalıştıkları hastanede İSG'ne yönelik eğitimlerin yapıldığını, %47'si (n:142) ise yapılmadığını ifade ettikleri görülmektedir. İSG'ne yönelik eğitimlerin yapıldığını ifade eden 160 katılımcının tamamının da, hastanenin sağladığı İSG eğitimleri için maddi bir bedel ödemedikleri görülmektedir. Çalıştıkları hastanede İSG eğitimlerinin yapıldığını ifade eden katılımcıların %61,9'u; eğitimlerin sonunda ölçme ve değerlendirmenin yapıldığını ifade ederken, %38,1'i söz konusu ölçme ve değerlendirmenin yapılmadığını belirtmiştir. Söz konusu eğitimlerden sonra katılım belgesi düzenlendiğini ifade eden katılımcıların oranı %48,1 iken, katılımcıların %51,9'u katılım belgesinin düzenlenmediğini belirtmişlerdir. İSG eğitimi alan katılımcıların eğitimlerin sürekliliğini %73,8, eğitimlerin bir plan dahilinde yapılmasını %75,1, eğitimler için uygun yer, araç ve gerecin temin edilmesini %76,2 ve eğitimin yeterliliğini %70,7 oranında "Çok İyi/İyi" olarak değerlendirdikleri görülmektedir.



Şekil 4-4: İSG Eğitimlerinin Değerlendirilmesi

Tablo 4-10: İSG Eğitimlerinin Değerlendirilmesi

	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Hastanemizde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik eğitimler yapılıyor mu? (n:302)	160	53,0	142	47,0
Hastanenin sağladığı iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri için maddi bir bedel ödediniz mi? (n:160)	-	-	160	100
Hastanemizde verilen eğitimin sonunda bir ölçme ve değerlendirme yapılıyor mu? (n:160)	99	61,9	61	38,1
Hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinden sonra katılım belgesi düzenleniyor mu? (n:160)	77	48,1	83	51,9

	Çok Kötüdür		Kötüdür		Ne Kötüdür Ne İyidir		İyidir		Çok İyidir	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin sürekliliği.	2	1,3	5	3,1	35	21,9	82	51,3	36	22,5
Hastanemizde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik eğitimlerin bir plan dahilinde uygulanması.	3	1,9	6	3,8	31	19,4	86	53,8	34	21,3
Hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği eğitim programlarının hazırlanmasında çalışanların görüşü alınması.	6	3,8	12	7,5	47	29,4	64	40	31	19,4
Hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri için uygun yer, araç ve gereçlerin temin edilmesi.	4	2,5	8	5	26	16,3	93	58,1	29	18,1
Hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliği konusunda sağladığı eğitimin yeterliliği.	2	1,3	6	3,8	39	24,4	87	54,4	26	16,3
Hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili verilen eğitimlerin ihtiyacı karşılama düzeyi.	3	1,9	7	4,4	41	25,6	84	52,5	25	15,6
Hastane yönetiminin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik yasal hak ve sorumluluklarımız hakkında eğitim sağlaması.	6	3,8	16	10	47	29,4	70	43,8	21	13,1

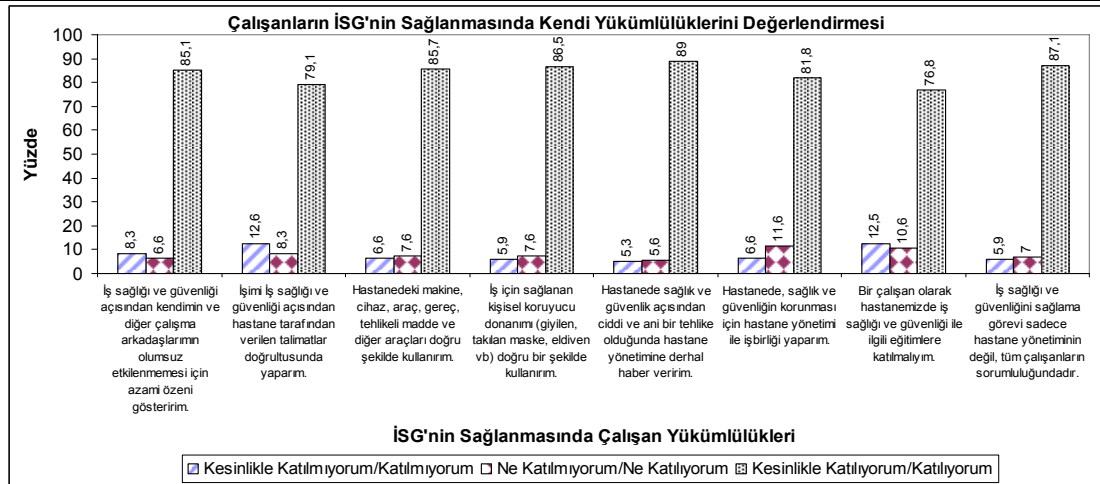
4.3.5 İSG Sağlanmasında Çalışanların Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular

İSG Sağlanmasında Çalışanların konu ile ilgili Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular Tablo 4-11 ve Şekil 4-5'da gösterilmiştir. Tablo 4-11 ve Şekil 4-5 incelendiğinde, katılımcıların İSG'nin sağlanmasında devlet ve işveren yükümlülüklerinin değerlendirilmesinden farklı bir yaklaşım içinde oldukları belirgin bir şekilde görülmektedir. Buna göre çalışanlar, devlet ve işverenin konu ile ilgili yükümlülüklerini daha olumsuz değerlendirirken, bizzat kendilerinin konu ile ilgili yükümlülükleri değerlendirmede olumlu bir yaklaşım içinde oldukları görülmektedir. Şekil 4-5'da görüleceği üzere, çalışanlar, İSG'nin sağlanmasına yönelik kendi

yükümlülüklerini %76,8 ile %89 arasında değişen oranlarda yerine getirdiklerini düşünmektedir.

Tablo 4-11: İSG Sağlanmasında Çalışanların Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi

	Tamamen Katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İş sağlığı ve güvenliği açısından kendimin ve diğer çalışma arkadaşlarımdan olumsuz etkilenmemesi için azami özeni gösteririm.	12	4,0	13	4,3	20	6,6	128	42,4	129	42,7
İşimi İş sağlığı ve güvenliği açısından hastane tarafından verilen talimatlar doğrultusunda yaparım.	7	2,3	31	10,3	25	8,3	136	45,0	103	34,1
Hastanedeki makine, cihaz, araç, gereç, tehlikeli madde ve diğer araçları doğru şekilde kullanırım.	9	3,0	11	3,6	23	7,6	123	40,7	136	45,0
İş için sağlanan kişisel koruyucu donanımı (giyilen, takılan maske, eldiven vb) doğru bir şekilde kullanırım.	10	3,3	8	2,6	23	7,6	124	41,1	137	45,4
Hastanede sağlık ve güvenlik açısından ciddi ve ani bir tehlike olduğunda hastane yönetimine derhal haber veririm.	7	2,3	9	3,0	17	5,6	114	37,7	155	51,3
Hastanede, sağlık ve güvenliğin korunması için hastane yönetimi ile işbirliği yaparım.	6	2,0	14	4,6	35	11,6	132	43,7	115	38,1
Bir çalışan olarak hastanemizde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitimlere katılmalıyım.	14	4,6	24	7,9	32	10,6	117	38,7	115	38,1
İş sağlığı ve güvenliğini sağlama görevi sadece hastane yönetiminin değil, tüm çalışanların sorumluluğundadır.	7	2,3	11	3,6	21	7,0	94	31,1	169	56,0



Şekil 4-5: İSG Sağlanmasında Çalışanların Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi

4.3.6 İSG Önlemlerine Yönelik Bulgular

Genel İSG önlemleri ile ilgili bulgular Tablo 4-12’de gösterilmiştir. Tablo 4-12 incelendiğinde, katılımcıların %74,8’inin çalıştıkları hastanede iş yeri hekimi olduğunu, %25,2’si ise olmadığını ifade ettikleri görülmektedir. Katılımcıların %32,8’i periyodik portör muayenesi olduklarını, %68,2’si ise olmadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %86,1’inin Hepatit aşısını yaptırdığı, %13,9’unun ise yaptırmadığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların %79,1’i ilgili işe girerken sağlık raporu aldığını, %20,9’u ise almadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %65,6’sı gece çalıştığını, %34,4’ü ise çalışmadığını belirtmiştir. Katılımcılardan sadece %8,6’sının gece çalışmaya uygun oluşuna dair sağlık raporu aldığı görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaklaşık yarısı hastanede sağlık ve güvenlik ile ilgili bir çalışan temsilcisi olduğunu ifade ederken, diğer yarısı hastane sağlık ve güvenlik ile ilgili bir çalışan temsilcisinin bulunmadığını belirtmişlerdir.

Tablo 4-12: İSG Önlemleri

N:302	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Hastanenizde iş yeri hekimi var mı?	226	74,8	76	25,2
Periyodik portör muayenesi oluyor musunuz?	99	32,8	203	67,2
Bu işe girerken işe giriş sağlık raporu aldınız mı?	239	79,1	63	20,9
Hepatit aşısı oldunuz mu?	260	86,1	42	13,9
Gece çalışıyor musunuz?	198	65,6	104	34,4
Gece çalışmasına uygun olduğunuza dair sağlık raporu aldınız mı?	26	8,6	276	91,4
Hastanede sağlık ve güvenlik ile ilgili çalışan temsilcisi var mı?	151	50	151	50

4.3.7 Katılımcıların Son 6 Ayda Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelere İlişkin Bulgular

Katılımcıların son 6 ay içerisinde karşılaştıkları risk ve tehlikeler ile ilgili Tablo 4-13'deki bulgular incelendiğinde; katılımcıların %65'inin uyku bozukluğu problemi yaşadığı, yine % 64'ünün boyun, bel, omuz veya kol ağrısı çektiği, % 60'a yakın oranda ise enjektör batması vakasına maruz kaldıkları görülmektedir. Katılımcıların % 50'si enfekte kesici-delici-batıcı cisim ile yaralandığını belirtirken, % 44 'ü varis problemi, yine aynı oranda da tansiyon problemi yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların yaklaşık % 40'ı kullandıkları eldivenlerden (lateks) dolayı deri problemi, % 34,4'ü yeme bozukluğu yaşadığını ifade etmiştir. Katılımcılardan hasta yakınları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalanların oranı % 32,1, hastalar tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalanların oranı %30,8 olarak tespit edilmiştir. Katılımcılardan son 6 ay içerisinde psikolojik rahatsızlık yaşadığını belirtenlerin oranı %29,1, ergonomik nedenlerden dolayı yaralandığını ifade edenlerin oranı %26,5 olarak tespit edilmiştir. Radyoaktif maddeye maruz kalan katılımcıların oranı %25,8 iken ekip çalışması problemi yaşayan katılımcılar %21,9 oranında tespit edilmiştir. Yüksek etkili dezenfektanlar nedeniyle solunum problemi yaşayan katılımcıların oranı %20,9, meslektaşları tarafından şiddete maruz kalanların oranı 19,9 olarak saptanmıştır. Katılımcıların %13,2'si Hepatit B, %10,3'ü Hepatit C ve %5,6'sı ise HIV virüslerine maruz kaldığını ifade etmiştir. Diğer taraftan katılımcıların tıbbi (%6,6), anestezi gazları ile (%2) kemoterapik ilaçların (% 5) olumsuz etkilerine maruz kaldıkları, ayrıca %3,6 oranında da kimyasal yanık vakası yaşadıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların %12,3'ü kendisine meslek hastalığı teşhisi konduğunu, %4'ü işe bağlı tüberküloz geçirdiğini ifade etmektedir. Son olarak katılımcıların %3,6'sı; iş kazasından dolayı üç günden fazla işe ara verdiğini ifade etmiştir.

Tablo 4-13: Katılımcıların Son 6 Ayda Karşılaştıkları Risk ve Tehlikeler

n= 302	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Uyku bozukluğu yaşama	195	64,6	107	35,4
Boyun, bel, omuz veya kol ağrısı çekme	193	63,9	109	36,1
Enjektör batması vakası yaşama	176	58,3	126	41,7
Enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanmasına maruz kalma	151	50	151	50
Varis problemi yaşama	133	44	169	56
Yüksek veya düşük tansiyon problemi yaşama	133	44	169	56
Latex eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşama	118	39,1	184	60,9
Yeme bozukluğu yaşama	104	34,4	198	65,6
Hasta yakınları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalma	97	32,1	205	67,9
Hastanede hastalar tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalma	93	30,8	209	69,2
Psikolojik rahatsızlık yaşama	88	29,1	214	70,9
Ergonomik nedenlerden dolayı yaralanma	80	26,5	222	73,5
Radyoaktif maddeye maruz kalma	78	25,8	224	74,2
Ekip çalışması problemi yaşama	66	21,9	236	78,1
Yüksek etkili dezenfektanlar nedeniyle solunum problemi yaşama	63	20,9	239	79,1
Hastane çalışanları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalma	60	19,9	242	80,1
Hepatit-B enfeksiyonuna maruz kalma	40	13,2	262	86,8
Size hiç meslek hastalığı teşhisi kondu mu?	37	12,3	265	87,7
Hepatit-C enfeksiyonuna maruz kalma	31	10,3	271	89,7
Tıbbi gazların olumsuz etkilerine maruz kalma	20	6,6	282	93,4
HIV enfeksiyonuna maruz kalma	17	5,6	285	94,4
Kemoterapik ilaçların olumsuz etkilerine maruz kalma	15	5	287	95
İşe bağlı tüberküloz geçirme	12	4	290	96
Kimyasal yanığa maruz kalma	11	3,6	291	96,4
İş kazasından dolayı 3 günden fazla işe ara verme	11	3,6	291	96,4
Anestezik gazlardan dolayı sağlık problemi yaşama	6	2	296	98

4.4 ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİNİN ANALİZİ

Araştırmada devlet, işveren ve çalışanların İSG skorlarının bağımsız değişkenler açısından analiz edilmesine yönelik hipotezler oluşturulmuştur. Oluşturulan hipotezler, uygun istatistiksel yöntemler ile analiz edilip sonuçları değerlendirilmiştir.

4.4.1 İSG Eğitimi İle İlgili Hipotezler

Çalışanların İSG eğitimi alıp almamasının İSG'ni değerlendirmede farklılık yaratıp yaratmadığının analizi için verilere t-testi uygulanmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde; İSG eğitimi alıp almamanın devletin İSG ile ilgili yükümlülüklerinin değerlendirilmesinde farklılık yaratmadığı, işverenin değerlendirilmesinde ve çalışanların kendisini değerlendirmesinde ise farklılık yarattığı saptanmıştır. Tablo 4-15'te görüleceği üzere, devletin yükümlülüklerinin değerlendirilmesinde İSG eğitimi alan ve almayan katılımcıların skor ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0.812$). Buna göre İSG eğitimi alıp almamanın İSG'nin sağlanmasında devletin yükümlülüklerinin değerlendirilmesi açısından bir farklılık oluşturmadığı anlaşılmaktadır. Diğer taraftan İSG eğitimi alan ve almayan katılımcıların işvereni değerlendirme skorları ($p=0,000$) ve çalışanların kendisini değerlendirme skorları arasında ($p=0,030$) anlamlı bir fark bulunmaktadır. Tablo 4-15'de görüleceği üzere İSG eğitimi alan katılımcıların; İSG yükümlülüklerini yerine getirmesi açısından işvereni ve kendilerini daha olumlu yönde değerlendirdikleri görülmektedir. Daha önce ifade edildiği gibi İSG eğitimlerini sağlamak, işverenin asli görevleri arasındadır. Bu nedenle katılımcıların söz konusu eğitimi sağlayan işverenleri; İSG ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmesinden kaynaklanan nedenle daha olumlu değerlendirdikleri söylenebilir. Aynı şekilde İSG eğitimi alan çalışanların da almayanlara göre kendilerini İSG konusundaki yükümlülükleri yerine getirmesi açısından daha olumlu değerlendirdikleri görülmektedir.

Tablo 4-14: İSG Eğitimi Alıp Almama Durumuna Göre Devletin, İşverenin ve Çalışanların İSG Skorlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

İSG Skorları	İSG Eğitimi Alma	Örnek Hacmi (n)	Ortalama	Standart Sapma
Devlet	Evet	160	2,7402	,93874
	Hayır	142	2,7656	,91138
İşveren	Evet	160	3,8578	,64728
	Hayır	142	2,9023	,76700
Çalışanlar	Evet	160	4,2563	,75520
	Hayır	142	4,0678	,74103

Tablo 4-15: İSG Eğitimi Alıp Almama Durumuna Göre Devletin, İşverenin ve Çalışanların İSG Skorları Arasında Farkın Anlamlılığı İçin Yapılan T-Testi

İSG Skorları	t	Serbestlik Derecesi	Gözlenen Anlamlılık Düzeyi
Devlet	-,238	300	0,812
İşveren	11,621	277,323	0,000
Çalışanlar	2,184	300	0,030

Tablo 4-16: İSG Eğitimi Alıp Almama Açısından Hipotezlerin Değerlendirilmesi

H ₀ İSG Eğitimi Alıp almama, Devletin İSG skorları üzerinde anlamlı bir farklılık Yaratmamaktadır.	H ₀ Kabul
H ₀ İSG Eğitimi Alıp almama, İşverenin İSG skorları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmamaktadır.	H ₀ Ret
H ₀ İSG Eğitimi Alıp almama Çalışanların İSG skorları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmamaktadır.	H ₀ Ret

4.4.2 Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle İlgili Hipotezler

Farklı eğitim düzeylerindeki katılımcıların İSG'ni değerlendirme skorları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığının analiz edilmesi için, verilere tek yönlü varyans analizi (One Way Anova) uygulanmıştır. Analiz sonuçları, katılımcıların farklı eğitim düzeylerinde olmasının, devlet ($p=0.261$), işveren ($p=0.134$) ve çalışan ($p=0.894$) yükümlülüklerinin değerlendirilmesi üzerinde farklılık yaratmadığını göstermektedir. Anlamlı fark oluşmadığından, söz konusu farkın hangi alt değişkenden kaynaklandığına ait tablo çalışmaya dahil edilmemiştir.

Tablo 4-17: Eğitim Düzeyleri Açısından İSG Skorlarının Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi

İSG Skorları		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F değeri	Anlamlılık Düzeyi
Devlet	Gruplar Arası	2,303	2	1,151	1,350	0,261
	Gruplar İçi	254,979	299	,853		
	Toplam	257,282	301			
İşveren	Gruplar Arası	2,919	2	1,460	2,027	0,134
	Gruplar İçi	215,339	299	,720		
	Toplam	218,258	301			
Çalışanlar	Gruplar Arası	,128	2	,064	,112	0,894
	Gruplar İçi	170,651	299	,571		
	Toplam	170,779	301			

Tablo 4-18: Eğitim Düzeyleri Açısından Hipotezlerin Değerlendirilmesi

H_0 Katılımcıların farklı eğitim düzeylerinde olması, İSG'ni sağlamada devletin yükümlülüğü skorları üzerinde anlamlı farklılık yaratmamaktadır.	H_0 Kabul
H_0 Katılımcıların farklı eğitim düzeylerinde olması, İSG'ni sağlamada işverenin yükümlülüğü skorları üzerinde anlamlı farklılık yaratmamaktadır.	H_0 Kabul
H_0 Katılımcıların farklı eğitim düzeylerinde olması, İSG'ni sağlamada çalışanların yükümlülüğü skorları üzerinde anlamlı farklılık yaratmamaktadır.	H_0 Kabul

4.4.3 Katılımcıların Meslekte Çalışma Süresi ile İlgili Hipotezler

Katılımcıların meslekte çalışma sürelerinin İSG'ni sağlamada devletin, işverenin ve çalışanların yükümlülükleri skorları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığının analiz edilmesi için, verilere tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları incelendiğinde; farklı kıdem yıllarında olmanın, devletin ($F=0,675$; $p=0,675$), işverenin ($F=0,121$; $p=0,121$) ve çalışanların ($F=0,193$; $p=0,193$) İSG skorları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4-19: Meslekte Çalışma Süreleri Açısından İSG Skorlarının Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi

İSG Skoru		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F değeri	Anlamlılık Düzeyi
Devlet	Gruplar Arası	2,719	5	,544	,632	,675
	Gruplar İçi	254,563	296	,860		
	Toplam	257,282	301			
İşveren	Gruplar Arası	6,294	5	1,259	1,758	,121
	Gruplar İçi	211,964	296	,716		
	Toplam	218,258	301			
Çalışanlar	Gruplar Arası	4,190	5	,838	1,489	,193
	Gruplar İçi	166,589	296	,563		
	Toplam	170,779	301			

Tablo 4-20: Meslekte Çalışma Süreleri Açısından Hipotezlerin Değerlendirilmesi

H_0 Katılımcıların meslekte çalışma süreleri, İSG'ni sağlamada devletin yükümlülüğü skorları üzerinde anlamlı farklılık yaratmamaktadır.	H_0 Kabul
H_0 Katılımcıların meslekte çalışma süreleri, İSG'ni sağlamada işverenin yükümlülüğü skorları üzerinde anlamlı farklılık yaratmamaktadır.	H_0 Kabul
H_0 Katılımcıların meslekte çalışma süreleri, İSG'ni sağlamada çalışanların yükümlülüğü skorları üzerinde anlamlı farklılık yaratmamaktadır.	H_0 Kabul

4.4.4 Hastanede Çalışma Süreleri İle İlgili Hipotezler

Katılımcıların hastanelerde çalışma sürelerinin İSG'ni sağlamada yükümlülük skorları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığının analiz edilmesi için verilere tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tablo 4-21'deki analiz sonuçları değerlendirildiğinde; hastanedeki kıdem yılı açısından devletin ($F= 0,514$; $p=0,514$), işverenin ($F= 1,398$; $p=0,225$) ve çalışanların ($F= 1,398$; $p=0,797$) İSG'ni sağlamada yükümlülük skorları arasında anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4-21: Hastanede Çalışma Süreleri Açısından İSG Skorlarının Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi

İSG Skorları	Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F değeri	Anlamlılık Düzeyi
Devlet	Gruplar Arası	3,648	5	,730	,851	,514*
	Gruplar İçi	253,634	296	,857		
	Toplam	257,282	301			
İşveren	Gruplar Arası	5,034	5	1,007	1,398	,225*
	Gruplar İçi	213,224	296	,720		
	Toplam	218,258	301			
Çalışanlar	Gruplar Arası	1,350	5	,270	,472	,797*
	Gruplar İçi	169,430	296	,572		
	Toplam	170,779	301			

$p>0,05$

Tablo 4-22: Hastanede Çalışma Süreleri Açısından Hipotezlerin Değerlendirilmesi

H_0 Katılımcıların hastanede çalışma süreleri, İSG'ni sağlamada devletin yükümlülüğü skorları üzerinde anlamlı farklılık yaratmamaktadır.	H_0 Kabul
H_0 Katılımcıların hastanede çalışma süreleri, İSG'ni sağlamada işverenin yükümlülüğü skorları üzerinde anlamlı farklılık yaratmamaktadır.	H_0 Kabul
H_0 Katılımcıların hastanede çalışma süreleri, İSG'ni sağlamada çalışanların yükümlülüğü skorları üzerinde anlamlı farklılık yaratmamaktadır.	H_0 Kabul

4.4.5 Katılımcıların Çalıştıkları Birim İle İlgili Hipotezler

Katılımcıların çalıştıkları birimlerin, İSG'nin sağlanmasında yükümlülük skorları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığının analiz edilmesi için verilere tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır (Tablo 4-23). Analiz sonuçları değerlendirildiğinde; farklı birimlerde çalışmanın; devletin ($F= 2,289$; $p=0,046$) ve işverenin ($F= 7603$; $p=0,000$) İSG'ne yönelik yükümlülüklerinin değerlendirilmesi üzerinde anlamlı bir farklılık yaratırken, çalışanların kendilerini değerlendirmesi üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır ($F=0,751$; $p=0,751$).

Devlet ve işveren boyutlarındaki anlamlı farkların hangi alt değişkenden kaynaklandığının tespit edilmesi için yapılan "post hoc test" incelendiğinde (Tablo 4-25); devletin İSG ile ilgili yükümlülüklerinin değerlendirmesinde cerrahi birimlerde çalışanlar ile dahili birimlerde çalışanların İSG'nin sağlanmasında yükümlülük skorları arasında anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir ($p=0,038$). Buna göre cerrahi birimlerde çalışanların, dahili birimlerde çalışanlara göre, devletin İSG'ne yönelik uygulamalarını daha olumlu değerlendirdikleri görülmektedir. Diğer taraftan işverenin İSG ile ilgili yükümlülüklerinin değerlendirilmesinde; yoğun bakım çalışanlarının skor ortalamaları ile cerrahi birimler ($p=0,038$), dahili birimler ($p=0,046$), acil servis ($p=0,011$) , ameliyathane ($p=0,000$) ve diğer birimlerde çalışanların skor ortalamaları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir.

Tablo 4-25 incelendiğinde yoğun bakım çalışanlarının işverenin İSG ile ilgili yükümlülüklerini değerlendirmede; dahili birimler, cerrahi birimler, acil servis, ameliyathane ve diğer birimde çalışan katılımcılara göre daha olumlu değerlendirdikleri görülmektedir. Analiz sonuçları değerlendirdiğinde işverenin, yoğun bakım biriminin özelliğinden dolayı İSG'ne yönelik yükümlülüklerini daha fazla yerine getirdiği ve dolayısı ile ilgili birimde çalışan katılımcıların da diğer birimlerde çalışan katılımcılara göre işverenin konu ile ilgili yükümlülüklerini değerlendirmeyi daha olumlu yönde yaptıkları söylenebilir.

Tablo 4-23: Çalışılan Birim Açısından ISG Skorlarının Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi

İSG Skorları	Değişim Kaynağı	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F değeri	Anlamlılık Düzeyi
Devlet	Gruplar Arası	9,578	5	1,916	2,289	,046*
	Gruplar İçi	247,704	296	,837		
	Toplam	257,282	301			
İşveren	Gruplar Arası	24,841	5	4,968	7,603	,000*
	Gruplar İçi	193,417	296	,653		
	Toplam	218,258	301			
Çalışanlar	Gruplar Arası	1,523	5	,305	,533	,751**
	Gruplar İçi	169,256	296	,572		
	Toplam	170,779	301			

* p<0,05, **p>0,05

Tablo 4-24: Çalışılan Birimler Açısından ISG Skorlarına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

İSG Skorları		N	Ortalama	Standart Sapma
Devlet	Cerrahi Birim	62	2,9516	,90052
	Dahili Birim	30	2,3476	1,00784
	Yoğun Bakım	59	2,8015	1,01016
	Acil Servis	36	2,9365	,85404
	Ameliyathane	29	2,6749	1,03784
	Diğer	86	2,6645	,79638
	Toplam	302	2,7521	,92453
İşveren	Cerrahi Birim	62	3,4378	,75398
	Dahili Birim	30	3,4061	,92695
	Yoğun Bakım	59	3,9313	,56977
	Acil Servis	36	3,3571	,77946
	Ameliyathane	29	3,0454	,94419
	Diğer	86	3,1736	,89946
	Toplam	302	3,4085	,85153

Tablo 4-25: Çalışılan Birimler Açısından ISG Skorlarına Yönelik Çoklu Karşılaştırmalar (Tukey HSD)

İSG Skorları	Çalışılan Birim (I)	Çalışılan Birim (J)	Ortalama Fark (I-J)	Anlamlılık Düzeyi
Devlet	Cerrahi Birim	Dahili Birim	0,6040	0,038*
İşveren	Yoğun Bakım	Cerrahi Birim	0,4935	0,011*
		Dahili Birim	0,5252	0,046*
		Acil Servis	0,5742	0,011*
		Ameliyathane	0,8859	0,000*
		Diğer	0,7577	0,000*

*p<0,05

Tablo 4-26: Çalışılan Birimler Açısından Hipotezlerin Değerlendirilmesi

H ₀ Katılımcıların farklı birimlerde çalışmasının, İSG'ni sağlamada devletin yükümlülüğü skorları üzerinde anlamlı farklılık yaratmamaktadır.	H ₀ Ret
H ₀ Katılımcıların farklı birimlerde çalışmasının, İSG'ni sağlamada işverenin yükümlülüğü skorları üzerinde anlamlı farklılık yaratmamaktadır.	H ₀ Ret
H ₀ Katılımcıların farklı birimlerde çalışmasının, İSG'ni sağlamada çalışanların yükümlülüğü skorları üzerinde anlamlı farklılık yaratmamaktadır.	H ₀ Kabul

4.4.6 Katılımcıların Birimdeki Görevleri İle İlgili Hipotezler

Katılımcıların birimlerde farklı görevlerde olmasının, İSG'nin sağlanmasında yükümlülük skorları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığının analizi için, verilere tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tablo 4-27'te görüleceği üzere; farklı görevlerde çalışmanın, İSG'ni sağlanmasındaki devletin (p=0,318), işverenin (p=0,473) ve çalışanların (p=0,407) yükümlülük skorları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmamaktadır.

Tablo 4-27: Birimdeki Görevin İSG'ni Sağlamada Yükümlülük Skorları Üzerinde Farklılık Yaratıp Yaratmadığının Analizi İçin Yapılan Varyans Analizi

İSG Skorları		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F değeri	Anlamlılık Düzeyi
Devlet	Gruplar Arası	6,996	7	,999	1,174	0,318*
	Gruplar İçi	250,286	294	,851		
	Toplam	257,282	301			
İşveren	Gruplar Arası	4,797	7	,685	,944	0,473*
	Gruplar İçi	213,461	294	,726		
	Toplam	218,258	301			
Çalışanlar	Gruplar Arası	4,105	7	,586	1,034	0,407*
	Gruplar İçi	166,674	294	,567		
	Toplam	170,779	301			

*p>0,05

Tablo 4-28: Birimdeki Görevin İSG'ni Sağlamada Yükümlülükleri Açısından Hipotezlerin Değerlendirilmesi

H ₀ Katılımcıların farklı görevlerde çalışmasının, İSG'ni sağlamada devletin yükümlülüğü skorları üzerinde anlamlı farklılık yaratmamaktadır.	H ₀ Kabul
H ₀ Katılımcıların farklı görevlerde çalışmasının, İSG'ni sağlamada işveren yükümlülüğü skorları üzerinde anlamlı farklılık yaratmamaktadır.	H ₀ Kabul
H ₀ Katılımcıların farklı görevlerde çalışmasının, İSG'ni sağlamada çalışan yükümlülüğü skorları üzerinde anlamlı farklılık yaratmamaktadır.	H ₀ Kabul

4.4.7 Katılımcıların Yaş Grupları İle İlgili Hipotezler

Farklı yaş gruplarında olmanın İSG'ni sağlamada yükümlülük skorları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığının analiz edilmesi için, verilere tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır (Tablo 4-29). Analiz sonuçları incelendiğinde; katılımcıların farklı yaş gruplarında olmasının, İSG'ni sağlamada devletin ($p=0,269$) ve işverenin ($p=0,091$) yükümlülük skorları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı, çalışanların yükümlülük skorları ($p=0,002$) üzerinde ise anlamlı bir fark yarattığı tespit edilmiştir. Söz konusu farkın hangi alt değişkenden kaynaklandığının tespit edilmesini sağlayan Post Hoc Test sonuçları incelendiğinde (Tukey HSD; Tablo 4-31); 25-29 , 30-35 ve 42 yaş ve üstü gruptaki katılımcıların, 18 yaş ve altındaki katılımcılara göre, İSG ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmeyi daha olumlu değerlendirdikleri görülmektedir. Başka bir ifade ile; yaş itibarıyla büyük olan katılımcılar, 18 yaş ve altındaki çalışanlara göre İSG'ni sağlama konusundaki yükümlülüklerini daha fazla yerine getirdiklerini düşünmektedirler.

Tablo 4-29: Yaş Değişkenine Göre İSG Skorlarının Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi

İSG Skorları		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F değeri	Anlamlılık Düzeyi
Devlet	Gruplar Arası	4,435	4	1,109	1,302	0,269
	Gruplar İçi	252,847	297	,851		
	Toplam	257,282	301			
İşveren	Gruplar Arası	5,796	4	1,449	2,026	0,091
	Gruplar İçi	212,462	297	,715		
	Toplam	218,258	301			
Çalışanlar	Gruplar Arası	9,274	4	2,319	4,264	0,002*
	Gruplar İçi	161,505	297	,544		
	Toplam	170,779	301			

* $p<0,05$

Tablo 4-30: Yaş Değişkenine Göre İSG Skorları

İSG Skorları	Yaş Grubu	N	Ortalama	Standart Sapma
Çalışanlar	18 Yaş ve altı	7	3,3214	1,04796
	25–29	100	4,2825	,64955
	30–35	41	4,2256	,69778
	42 ve üstü	29	4,3750	,75740

Tablo 4-31: İSG’ni Değerlendirmede Yaşın Etkisinin İstatistiksel Analizi- İkili Karşılaştırma Tablosu

Çalışanların İSG Skorları	Yaş Grubu(I)	Yaş Grubu (J)	Ortalama Fark (I-J)	Anlamlılık Düzeyi
Çalışanların İSG Skorları	25–29	18 Yaş ve altı	,96107(*)	0,009*
	30–35	18 Yaş ve altı	,90418(*)	0,024*
	42 ve üstü	18 Yaş ve altı	1,05357(*)	0,007*

*p<0,05

Tablo 4-32: Yaş Değişkeni Açısından Hipotezlerin Değerlendirilmesi

H ₀ Katılımcıların farklı yaş gruplarında olması, İSG’ni sağlamada devletin yükümlülüğü skorları üzerinde anlamlı farklılık yaratmamaktadır.	H ₀ Kabul
H ₀ Katılımcıların farklı yaş gruplarında olması, İSG’ni sağlamada işverenin yükümlülüğü skorları üzerinde anlamlı farklılık yaratmamaktadır.	H ₀ Kabul
H ₀ Katılımcıların farklı yaş gruplarında olması, İSG’ni sağlamada çalışanların yükümlülüğü skorları üzerinde anlamlı farklılık yaratmamaktadır.	H ₀ Ret

4.4.8 İSG Eğitime Göre Risk ve Tehlikelerin Değerlendirilmesine Yönelik Hipotezler

İSG eğitimi alıp almama ile risk ve tehlikelere maruz kalma arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığının saptanması için, aşağıda sıralanan hipotezler belirlenmiş ve ki-kare analizi yapılarak hipotezler test edilmiştir (Tablo 4-33). Yapılan ki-kare analizinde, İSG eğitimi alıp almama ile katılımcıların tansiyon problemi yaşaması arasında bir ilişki saptanmıştır. Buna göre; İSG eğitimi alanların, almayanlara göre daha çok tansiyon problemi yaşadıkları görülmüştür. Bu bağlamda

ilgili H_0 hipotezi ret edilmiş ve diğer tüm H_0 hipotezleri kabul edilmiştir. Buna göre İSG eğitimi alıp almama ile risk ve tehlikelere maruz kalma arasında; İSG eğitimi alanların, almayanlara göre daha az tansiyon problemi yaşaması ilişkisi dışında bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4-33: İSG Eğitimi Alıp Almama ile Risk ve Tehlikelere Maruz Kalma Arasındaki İlişkinin Varlığı İçin Yapılan Ki-Kare Analizi

	Ki- kare İstatistiği	Serbestlik Derecesi	P	Karar
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile hastanede hasta yakınları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	0,158	1	0,691	H_0 Kabul
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile hastanede hastalar tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	1,733	1	0,188	H_0 Kabul
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile hastanede hastane çalışanları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	3,847	1	0,050	H_0 Kabul
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile . Hepatit-B enfeksiyonuna maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	2,547	1	0,111	H_0 Kabul
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile . Hepatit-C enfeksiyonuna maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	3,499	1	0,061	H_0 Kabul
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile . HIV enfeksiyonuna maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	0,064	1	0,800	H_0 Kabul
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile boyun, bel, omuz veya kol ağrısı yaşama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	0,810	1	0,368	H_0 Kabul
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile hastanede varis problemi yaşama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	1,110	1	0,292	H_0 Kabul
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile ergonomik nedenlerden dolayı yaralanma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	1,454	1	0,228	H_0 Kabul
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile radyoaktif maddeye maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	0,497	1	0,481	H_0 Kabul
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile tansiyon problemi yaşama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	3,864	1	0,049*	H_0 Ret**
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile uykusuzluk problemi yaşama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	3,435	1	0,064	H_0 Kabul
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile psikolojik rahatsızlık yaşama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	0,443	1	0,506	H_0 Kabul
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile kemoterapi ilaçların olumsuz etkilerine maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	1,686	1	0,194	H_0 Kabul
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile iş kazasından dolayı 3 günden fazla işe ara verme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	0,668	1	0,414	H_0 Kabul
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile meslek hastalığı teşhisi konma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	0,547	1	0,460	H_0 Kabul
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile yeme bozukluğu yaşama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	0,566	1	0,452	H_0 Kabul
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile enfekte kesici-delici-batıcı cisim yaralanması yaşama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	0,053	1	0,818	H_0 Kabul
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile latex eldivenlerden dolayı deri ile ilgili sağlık problemi yaşama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	3,559	1	0,059	H_0 Kabul
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile yüksek etkili dezenfektanlar nedeniyle solunum problemi yaşama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	0,918	1	0,338	H_0 Kabul
İSG eğitimi alıp almama ile tıbbi gazların olumsuz etkilerine maruz kalma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	2,060	1	0,151	H_0 Kabul
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile iğne batması vakası yaşama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	0,085	1	0,771	H_0 Kabul
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile kimyasal bir yanık vakası geçirme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	1,265	1	0,261	H_0 Kabul
H_0 İSG eğitimi alıp almama ile çalışma arkadaşları ile ekip çalışması problemi yaşama arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.	0,716	1	0,397	H_0 Kabul

*p<0,05

4.5 GENEL OLARAK DEVLETİN, İŞVERENİN VE ÇALIŞANLARIN İSG İLE İLGİLİ YÜKÜMLÜKLERİNE YÖNELİK BULGULAR

Anketin geçerliğini test etmek için bağımlı değişkenler ile (genel olarak devlet İSG konusunda yükümlülüklerini yerine getirmektedir, genel olarak işveren (hastane yönetimi) İSG konusunda yükümlülüklerini yerine getirmektedir ve genel olarak bir çalışan olarak İSG konusunda yükümlülüklerimi yerine getirmekteyim) söz konusu bağımlı değişkenlere ait bağımsız değişkenler arasında tek yönlü varyans analizi yapılmıştır.

4.5.1 Genel Olarak Devletin İSG ile İlgili Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi

Genel olarak devletin İSG konusunda yükümlülüklerini yerine getirip getirmemesinin, işverenin İSG skorları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığının analiz edilmesi için, verilere tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır.

Tablo 4-35'te görüleceği üzere; genel olarak devletin İSG'ni sağlama konusundaki yükümlülüklerini yerine getirdiği konusunda olumlu düşünen ve olumsuz ifade belirten katılımcıların İSG skor ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır. Buna göre, genel olarak devletin İSG'ni sağlama konusunda yükümlülüklerini yerine getirdiği konusunda olumlu düşünen katılımcıların, aynı zamanda İSG'ni sağlamada devletin yükümlülüğü ile ilgili ifadelerle yüksek puan verdikleri görülmektedir (Tablo 4-34 ve Tablo 4-36).

Tablo 4-34: Genel olarak devletin İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

Genel olarak devlet İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Yetirmektedir					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Tamamen Katılmıyorum	41	2,4599	1,30169	1,00	5,00
Katılmıyorum	76	2,4023	,79786	1,00	5,00
Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum	98	2,7974	,76145	1,00	5,00
Katılıyorum	70	3,0755	,81676	1,00	5,00
Tamamen Katılıyorum	17	3,4286	,84364	2,29	5,00
Toplam	302	2,7521	,92453	1,00	5,00

Tablo 4-35: Genel Olarak Devletin İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Göre Devletin İSG Skoru Farklılıkları İçin Yapılan Varyans Analizi

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F değeri	Anlamlılık Düzeyi
Gruplar Arası	28,10 4	4	7,026	9,105	,000*
Gruplar İçi	229,178	297	,772		
Toplam	257,282	301			

*p<0,05

Tablo 4-36: Genel Olarak Devlet İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Yönelik Çoklu Karşılaştırmalar (Tukey HSD)

DEGERLENİRME (I) Genel olarak devlet İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Yetirmektedir	DEGERLENİRME (J) Genel olarak devlet İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Yetirmektedir	Ortalama Fark (I-J)	Anlamlılık Düzeyi
Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum	Katılmıyorum	,39512	0,029*
Katılıyorum	Tamamen Katılmıyorum	,61558	0,004*
	Katılmıyorum	,67325	0,000*
Tamamen Katılıyorum	Tamamen Katılmıyorum	,96864	0,002*
	Katılmıyorum	1,02632	0,000*

*p<0,05

4.5.2 Genel Olarak İşverenin İSG İle İlgili Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi

Genel olarak işverenin İSG konusunda yükümlülüklerini yerine getirip getirmemesinin, işverenin İSG skorları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığının analiz edilmesi için verilere tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır.

Tablo 4-38’de görüleceği üzere genel olarak işverenin İSG’ni sağlama konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmesi konusunda olumlu düşünen ve olumsuz düşünen katılımcıların İSG skor ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır. Söz konusu farkın hangi alt değişkenden kaynaklandığının tespit edilmesi yapılan ikili karşılaştırmalar (post hoc test) incelendiğinde (Tablo 4-39); genel olarak işverenin İSG konusunda yükümlülüklerini yerine getirdiği konusunda olumlu düşünen katılımcıların, olumsuz düşünen katılımcılara göre işverenin İSG ile ilgili yükümlülüklerine daha yüksek puan verdikleri görülmektedir.

Genel olarak hastanedeki İSG sisteminin yeterliliği ile işverenin İSG puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0.000$; $r=0.534$). Buna göre hastanedeki İSG sisteminin yeterliliği konusunda olumlu değerlendirme yapan katılımcıların aynı zamanda işverenin İSG konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmesi konusunda da olumlu değerlendirme yaptıkları görülmektedir (Tablo 4-44).

Tablo 4-37: Genel olarak işverenin İSG’ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

Genel olarak Hastane Yönetimi (İşveren) İSG’ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmektedir					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Tamamen Katılmıyorum	18	2,6394	1,21525	1,31	4,91
Katılmıyorum	40	2,7010	,71540	1,75	4,71
Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum	86	3,2597	,60517	1,81	4,75
Katılıyorum	116	3,6069	,67706	1,56	5,00
Tamamen Katılıyorum	42	4,1691	,82502	1,69	5,00
Toplam	302	3,4085	,85153	1,31	5,00

Tablo 4-38: Genel Olarak İşverenin İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Göre İşverenin İSG Skoru Farklılıkları İçin Yapılan Varyans Analizi

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F değeri	Anlamlılık Düzeyi
Gruplar Arası	61,438	4	15,360	29,089	,000*
Gruplar İçi	156,820	297	,528		
Toplam	257,282	301			

*p<0,05

Tablo 4-39: Genel olarak işverenin İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Yönelik Çoklu Karşılaştırmalar (Tukey HSD)

DEGERLENİRME (I) Genel olarak Hastane Yönetimi (İşveren) İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Yetirmektedir	DEGERLENİRME (I) Genel olarak Hastane Yönetimi (İşveren) İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Yetirmektedir	Ortalama Fark (I-J)	Anlamlılık Düzeyi
Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum	Tamamen Katılmıyorum	,62027	0,010*
	Katılmıyorum	,55865	0,001*
	Tamamen Katılmıyorum	,96749	0,000*
Katılıyorum	Katılmıyorum	,90587	0,000*
	Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum	,34722	0,008*
Tamamen Katılıyorum	Tamamen Katılmıyorum	1,52973	0,000*
	Katılmıyorum	1,46811	0,000*
	Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum	,90946	0,000*
	Katılıyorum	,56224	0,000*

*p<0,05

4.5.3 Genel Olarak Çalışanların İSG ile İlgili Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi

Genel olarak çalışanların İSG konusunda yükümlülüklerini yerine getirip getirmemesinin, çalışanların İSG skorları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığının analiz edilmesi için, verilere tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır.

Tablo 4-41'de görüleceği üzere; bir çalışan olarak genel anlamda İSG'ni sağlama konusundaki yükümlülüklerini yerine getirdiğini ve getirmedeğini düşünen katılımcıların İSG skor ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark bulunmaktadır. Söz konusu farkın hangi alt değişkenden kaynaklandığının tespit edilmesi yapılan ikili karşılaştırmalar (post hoc test) incelendiğinde (Tablo 4-42); genel olarak İSG konusunda yükümlülüklerini yerine getirdiği konusunda olumlu düşünen çalışanların, olumsuz düşünen katılımcılara göre kendilerini İSG ile ilgili yükümlülüklerine daha yüksek puan verdikleri görülmektedir.

Tablo 4-40: Genel olarak Çalışanların İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

Genel olarak (Bir Çalışan Olarak) iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerimi yerine getirmekteyim					
	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Tamamen Katılmıyorum	7	2,3214	1,36713	1,13	5,00
Katılmıyorum	7	2,9821	1,52826	1,25	4,50
Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum	35	3,6536	,78596	1,50	4,63
Katılıyorum	150	4,1450	,56072	1,75	5,00
Tamamen Katılıyorum	103	4,5813	,40889	3,63	5,00
Toplam	302	4,1676	,75324	1,13	5,00

Tablo 4-41: Genel Olarak Çalışanların İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Göre Çalışanların İSG Skoru Farklılıkları İçin Yapılan Varyans Analizi

	Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F değeri	Anlamlılık Düzeyi
Gruplar Arası	60,649	4	15,162	40,890	0,000*
Gruplar İçi	110,130	297	,371		
Toplam	170,779	301			

*p<0,05

Tablo 4-42: Genel olarak Çalışanların İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Yönelik Çoklu Karşılaştırmalar (Tukey HSD)

DEĞERLENİRME (I) Genel olarak (Bir Çalışan Olarak) iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerimi yerine getirmekteyim	DEĞERLENİRME (I) Genel olarak (Bir Çalışan Olarak) iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerimi yerine getirmekteyim	Ortalama Fark (I-J)	Anlamlılık Düzeyi
Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum	Tamamen Katılmıyorum	1,33214	0,000*
Katılıyorum	Tamamen Katılmıyorum	1,82357	0,000*
	Katılmıyorum	1,16286	0,000*
	Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum	,49143	0,000*
Tamamen Katılıyorum	Tamamen Katılmıyorum	2,25988	0,000*
	Katılmıyorum	1,59917	0,000*
	Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum	,92774	0,000*
	Katılıyorum	,43631	0,000*

*p<0,05

Genel olarak ölçekten elde ettiğimiz İSG'nin sağlanmasında devletin, işverenin ve çalışanların yükümlülük skorlarının, katılımcıların düşüncelerini doğru bir şekilde yansıtip yansıtmadığının tespiti için, ölçekten elde edilen yükümlülük skorları ile katılımcıların yaptıkları genel değerlendirmeler arasında korelasyon analizi yapılmıştır (Tablo 4-43).

Tablo 4-43: Korelasyon Analizi Tablosu

İSG skorları		Genel olarak Devlet iş sağlığı ve güvenliği sağlama konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmektedir.	Genel olarak Hastane Yönetimi, iş sağlığı ve güvenliği sağlama konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmektedir.	Genel olarak (Bir Çalışan Olarak) iş sağlığı ve güvenliği konusundaki yükümlülüklerimi yerine getirmekteyim
Devlet	Korelasyon	,312		
	p	,000*		
	n	302		
İşveren	Korelasyon		,521	
	p		,000*	
	n		302	
Çalışanlar	Korelasyon			,591
	p			,000*
	n			302

*p<0,05

Korelasyon katsayısı , -1 ile +1 arasında yer alır. Katsayı +1'e yaklaştıkça iki değişken arasında pozitif ve kuvvetli bir ilişki, -1'e yaklaştıkça kuvvetli fakat negatif bir ilişki, 0'a yaklaştığında ise; zayıf –dikkate alınmayan bir ilişki olduğu anlamı taşır.

Ölçekten elde edilen İSG'nin sağlanmasında devletin yükümlülüğü skoru ile “genel olarak devletin yükümlülüğü” değerlendirmesi arasında pozitif ($r=0,312$) anlamlı ($p=0,000$), İSG'nin sağlanmasında işverenin yükümlülüğü skoru ile “genel olarak işverenin yükümlülüğü” değerlendirmesi arasında pozitif ($r=0,521$) anlamlı ($p=0,000$) ve İSG'nin sağlanmasında çalışanların yükümlülüğü skoru ile “genel olarak çalışanların yükümlülüğünü” değerlendirmeleri arasında pozitif ($r=0,591$) anlamlı ($p=0,000$) bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, ölçekten elde ettiğimiz skorlar katılımcıların düşüncelerini doğru bir şekilde yansıtmakta ve ölçeğin de geçerli olduğuna işaret etmektedir.

Tablo 4-44'te yer alan ifadeler ile genel olarak ölçekten elde ettiğimiz İSG'nin sağlanmasında devletin, işverenin ve çalışanların yükümlülük skorları arasındaki ilişkinin saptanmasına yönelik olarak korelasyon analizi yapılmıştır. Tablo 4-44'te görüleceği üzere İSG'ni sağlamada devletin yükümlülük skorları ile genel olarak hastanedeki İSG sisteminin yeterliliği arasında pozitif ($r=0,126$) ve anlamlı ($p=0,029$) bir ilişki bulunmaktadır.

İSG'ni sağlamada işverenin yükümlülük skorları ile genel olarak İSG sisteminin yeterliliği arasında pozitif ($r=0,534$) ve anlamlı ($p=0,000$) bir ilişki

bulunmaktadır. İSG’ni sağlamada çalışanların yükümlülük skorları ile genel olarak hastanedeki İSG sisteminin yeterliliği arasında pozitif ($r=0,36$) ve anlamlı $p=0,000$ bir ilişki bulunmaktadır. Araştırmada elde edilen bir diğer önemli bulgu da; İSG’ni sağlamada çalışanların yükümlülük skorları ile, “genel olarak işten kaynaklanan risk ve tehlikeler hakkında bilgi sahibi olmak” arasında pozitif ($r=0,565$) ve anlamlı ($p=0,000$) ilişki vardır.

Tablo 4-44:İSG’ne Yönelik Yapılan Genel Değerlendirmelerin Devletin, İşverenin ve Çalışanların İSG’ni Sağlamadaki Yükümlülük Skorları İle Karşılaştırma Tablosu

İSG Skorları		Genel olarak tüm çalışanların İSG ile ilgili yükümlülükleri yerine getirmesi	Genel olarak hastanemizdeki İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi yeterlidir	Genel olarak hastane ortamında çalışmak ağır ve tehlikeli bir iştir.	Genel olarak hastane ortamında çalışmak stresli bir iştir.	Genel olarak işimden kaynaklanan risk ve tehlikeler hakkında bilgi sahibiyim.
Devlet	Korelasyon		,126(*)			
	p		,029			
	n		302			
İşveren	Korelasyon	,405(**)	,534(**)			,126(*)
	p	,000	,000			,028
	n	302	302			302
Çalışanlar	Korelasyon	,439(**)	,360(**)	,313(**)	,347(**)	,565(**)
	p	,000	,000	,000	,000	,000
	n	302	302	302	302	302

4.6 HASTANELER BAZINDA İSG SKORLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Hastanelerin devlet, işveren ve çalışan boyutlarına ait İSG skor ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığının analiz edilmesi için, verilere tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tablo 4-45’de görüleceği üzere, hastanelerin işverenin İSG’ni sağlama yükümlülük skorları ve çalışanların İSG’ni sağlama yükümlülük skorları arasında anlamlı bir fark tespit edilirken, devlet skorları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Başka bir ifade ile, çeşitli hastanelerde çalışan katılımcıların İSG’ni sağlaması açısından devleti değerlendirmeleri açısından bir farklılık tespit edilmezken, hastane yönetimlerini ve kendilerinin İSG konusundaki yükümlülüklerini değerlendirmede farklılık tespit edilmiştir.

Tablo 4-45: Hastaneler Arasında İSG Skorlarının Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi

İSG Skorları		Kareler Toplamı	Serbestlik Derecesi	Ortalama Kare	F değeri	Anlamlılık Düzeyi
Devlet	Gruplar Arası	12,972	11	1,179	1,400	,172
	Gruplar İçi	244,310	290	,842		
	Toplam	257,282	301			
İşveren	Gruplar Arası	102,922	11	9,357	23,526	,000*
	Gruplar İçi	115,336	290	,398		
	Toplam	218,258	301			
Çalışanlar	Gruplar Arası	14,081	11	1,280	2,369	,008*
	Gruplar İçi	156,698	290	,540		
	Toplam	170,779	301			

P<0,05

Tablo 4-46: Hastaneler Bazında Devletin, İşverenin ve Çalışanların İSG'ni Sağlama Yükümlülüklerine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

İSG Skorları	Hastaneler	n	Ortalama	Standart Sapma
Devlet	Özel İzmir Hastanesi	46	2,6180	1,00252
	EMOT	17	3,2689	1,10412
	Özel Gazi Hastanesi	42	2,9830	,89532
	Atakalp Kalp Hastanesi	36	2,5833	,91720
	Başkent	20	2,8071	,65919
	Central Hospital	19	2,8346	,87451
	Altınordu Hastanesi	20	2,7214	,76927
	Özel Kocaman Hastanesi	12	2,4643	,63924
	Kent Hastanesi	73	2,6986	,98847
	Karataş Hastanesi	4	2,8571	,48093
	Kaşkaloğlu Göz Hastanesi	3	1,8095	,08248
	Özel Çınarlı Hastanesi	10	2,9000	,96902
	Toplam	302	2,7521	,92453
İşveren	Özel İzmir Hastanesi	46	2,5761	,84007
	EMOT	17	4,0725	,61979
	Özel Gazi Hastanesi	42	2,9137	,54222
	Atakalp Kalp Hastanesi	36	3,6393	,46308
	Başkent	20	3,5482	,64000
	Central Hospital	19	3,0263	,56262
	Altınordu Hastanesi	20	3,0607	,85331
	Özel Kocaman Hastanesi	12	2,8385	,71978
	Kent Hastanesi	73	4,0692	,54643
	Karataş Hastanesi	4	4,1250	,38528
	Kaşkaloğlu Göz Hastanesi	3	5,0000	,00000
	Özel Çınarlı Hastanesi	10	3,5969	,56925
	Toplam	302	3,4085	,85153
Çalışanlar	Özel İzmir Hastanesi	46	4,0245	,74097
	EMOT	17	4,0735	,98827
	Özel Gazi Hastanesi	42	3,7798	,80006
	Atakalp Kalp Hastanesi	36	4,2986	,49215
	Başkent	20	4,3938	,44106
	Central Hospital	19	4,2566	,45543
	Altınordu Hastanesi	20	4,4313	,49914
	Özel Kocaman Hastanesi	12	4,3229	,53422
	Kent Hastanesi	73	4,2123	,89406
	Karataş Hastanesi	4	4,6250	,17678
	Kaşkaloğlu Göz Hastanesi	3	5,0000	,00000
	Özel Çınarlı Hastanesi	10	4,0500	,98284
	Toplam	302	4,1676	,75324

Hastaneler arasında İSG skorlarının farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi için verilere tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Yapılan varyans analizi sonucuna göre hastaneler arasında devlet boyutu açısından İSG'nin değerlendirilmesi açısından farklılık tespit edilmezken, işveren ($p=0,000$) ve çalışan ($p=0,008$) boyutlarından İSG'nin değerlendirilmesi açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (Tablo-4.45). Buna göre İSG açısından hastaneler arasında katılımcıların devleti değerlendirmeleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, işveren ve çalışanların kendilerini değerlendirme skor ortalamaları arasında ise anlamlı farklar tespit edilmiştir.

İşveren ve çalışan boyutu açısından İSG skorları açısından hastaneler arasında ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Bu karşılaştırmalarda hastane içi gözlem sayısının 5'ten az olduğu durumlar analiz dışı bırakılmıştır. Bu sonuçlara göre, İSG'nin sağlanmasındaki yükümlülüklerini yerine getirmesi açısından, işveren boyutu açısından en iyi hastanenin EMOT (El Mikro Cerrahi Ortopedi ve Travmatoloji Hastanesi), çalışan boyutu açısından ise en iyi hastanenin Özel Altınordu Hastanesi olduğu görülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızın tartışma ve sonuç bölümünde, öncelikle araştırmada elde edilen bulguların analizi ve tartışılması, söz konusu bulguların benzer çalışmalarla karşılaştırılması, araştırma hipotezlerinin değerlendirilmesi, İSG ile ilgili mevcut durumun tespiti, gelecekte yapılacak çalışmalara ilişkin öneriler, genel öneriler/yeni düzenleme önerileri konularına sırasıyla değinilecektir.

Araştırma Bulgularının Analizi

Çalışmamızda kullandığımız Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Ölçeğinin, İSG'ni değerlendirmede güvenilir olduğu tespit edilmiştir. İSG'ni sağlama açısından devletin, işverenin ve çalışanların bizzat kendilerinin temel boyutlar olduğu, yapılan faktör analizi sonucunda da ortaya çıkmıştır. Bu çalışma kapsamında yapılan alan araştırması, İzmir ilindeki özel sağlık işletmelerinde İSG'ni sağlamada devlet, işveren ve çalışan yükümlülüklerinin hemşireler tarafından değerlendirilmesine yönelik sonuçları içermektedir. Araştırma sonuçları katılımcıların önemli oranlarda risk ve tehlikelere maruz kaldıklarını göstermektedir.

İSG'nin sağlanmasında devletin yükümlülüklerinin değerlendirilmesinde hastaneler açısından bir farklılık tespit edilmemiştir. Başka bir ifade ile hemşireler, devletin İSG'ni sağlama konusundaki yükümlülüklerini yerine getirmesini benzer şekilde değerlendirmektedirler. Katılımcıların devletin İSG'ni sağlama konusunda yükümlülüklerini yerine getirmesini %24 ile %39,1 arasında değişen oranlarda "Ne Kötü/Ne İyi" şeklinde değerlendirdikleri tespit edilmiştir. Bu sonuç aynı zamanda katılımcıların, devletin İSG konusundaki yükümlülükleri hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığı şeklinde de yorumlanabilir. Bu anlamda, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı başta olmak üzere, İSG ile ilgili kurum ve kuruluşların bilgilendirme ve eğitim etkinliklerine daha fazla önem vermesi, devletin İSG konusundaki yükümlülüklerinin çalışanlar tarafından daha fazla bilinmesine imkan sağlayacaktır.

İSG eğitimlerinin İSG kültürü oluşturması ve iş kazaları ile meslek hastalıklarının önlenmesinde önemi büyüktür. Çalışmamızda İSG'nin sağlanmasında işveren olarak hasta yönetiminin yükümlülüklerinin

değerlendirildiğinde, katılımcıların dörtte birinin işverenin İSG'ne yönelik yükümlülükleri konusunda yeterince bilgi sahibi olmadığı anlaşılmaktadır.

Araştırma kapsamındaki hastanelerde katılımcıların yaklaşık yarısı çalıştıkları hastanede İSG'ne yönelik eğitimlerin yapılmadığını ifade ettiklerini göz önüne aldığımızda, çalışanların işverenin konu ile ilgili yükümlülükleri hakkında yeterince bilgi sahibi olmaması doğal bir sonuç olmaktadır. Daha önce ifade edildiği gibi, 4857 İş Kanunu gereğince işverenlerin işçileri karşı karşıya bulundukları mesleki riskler, alınması gerekli tedbirler, yasal hak ve sorumlulukları konusunda bilgilendirmek ve gerekli İSG eğitimi vermek zorunluluğu bulunmaktadır. İş kanunu gereğince işveren için bir yükümlülük olan eğitim etkinliklerinin düzenlenmemesi konu ile ilgili devletin denetim mekanizmasının yeterince uygulanmadığı şeklinde de yorumlanabilir. Bilindiği üzere, Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 6.maddesine göre İSG eğitimleri çalışanlara mali anlamda bir yük getirmemeli ve eğitimde geçen süre çalışma süresinden sayılmalıdır. Çalışmamızda İSG eğitimleri açısından elde bir diğer bulgu ise, İSG eğitimi yapılan hastanelerde katılımcıların tümünün eğitimler için maddi bir bedel ödemediklerini ifade etmeleridir. Anılan yönetmeliğin 16. maddesinde ise verilen eğitimin sonunda bir ölçme ve değerlendirmenin yapılması istenmektedir. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 17.maddesi gereğince, İSG eğitimleri sonunda İşyerlerinde düzenlenen eğitimlerin belgelendirilip bu belgelerin çalışanların özlük dosyalarında saklanması gerekmektedir. Çalışmamızda katılımcıların yaklaşık %40'ı İSG eğitimleri sonunda bir ölçme ve değerlendirmenin yapılmadığını, yaklaşık yarısı da ilgili eğitimlerle ilgili katılım belgesinin düzenlenmediğini ifade etmiştir. Bu eksikliklere rağmen İSG eğitimlerinin sürekliliği katılımcıların %73'ü, eğitimlerin bir plan dahilinde yapılması katılımcıların %75'i, eğitimler için uygun yer, araç ve gerecin temin edilmesi katılımcıların %76'sı ve eğitimlerin yeterliliği katılımcıların %70'i tarafından Çok İyi/İyi olarak değerlendirilmiştir. Başka bir ifade ile katılımcılardan İSG eğitimi alanların, eğitimlerden memnun olduğu görülmektedir.

Araştırmada İSG eğitimi alıp almamanın, devletin konu ile ilgili yükümlülüklerini değerlendirmede farklılık yaratmazken, işverenin ve çalışanların kendilerini değerlendirmesinde farklılık yaratmaktadır. Bu anlamda İSG eğitimi alan katılımcıların İSG'ne yönelik yükümlülüklerini yerine getirmesi açısından işvereni ve kendilerini daha olumlu değerlendirdikleri görülmektedir.

Araştırmada katılımcıların farklı eğitim düzeylerinde olmasının, devletin, işverenin ve çalışanların İSG'ne yönelik yükümlülüklerini değerlendirmede bir farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir. Başka bir ifade ile İSG'ne yönelik tarafların yükümlülüklerinin değerlendirilmesinde eğitim değişkeni değerlendirmeler üzerinde anlamlı bir sonuç yaratmamaktadır.

Araştırmada katılımcıların işteki kıdem sürelerinin, devletin, işverenin ve çalışanların İSG'ne yönelik yükümlülüklerini değerlendirmede bir farklılık yaratmadığı tespit edilmiştir. Başka bir ifade ile İSG'ne yönelik tarafların yükümlülüklerinin değerlendirilmesinde çalışanların kıdemi de değerlendirmeler üzerinde anlamlı bir sonuç oluşturmamaktadır.

Araştırmada farklı birimlerde çalışan katılımcıların, devletin, işverenin ve çalışanların İSG'ne yönelik yükümlülüklerini değerlendirmede farklılık tespit edilmiştir. Başka bir ifade ile İSG'ne yönelik tarafların yükümlülüklerinin değerlendirilmesinde çalışanların farklı birimlerde çalışması katılımcı değerlendirmelerini farklılaştırmaktadır.

Araştırmada katılımcıların farklı görevlerde olmasının (başhemşire, klinik hemşiresi, poliklinik hemşiresi vb), devletin, işverenin ve çalışanların İSG'ne yönelik yükümlülüklerini değerlendirmede farklılık yaratmadığı, katılımcıların farklı yaş gruplarında olmasının ise farklılığı yarattığı görülmektedir. Katılımcıların farklı yaş gruplarında olmasının İSG'ni sağlamada devletin ve işverenin yükümlülük skorları üzerinde anlamlı bir fark yaratmazken, çalışan skorları üzerinde anlamlı bir fark yaratmaktadır. Analiz sonuçları değerlendirildiğinde 25–29, 30–35 ve 42 yaş ve üstü katılımcıların; 18 yaş ve altındaki yaş grubunda bulunanlara göre İSG konusunda yükümlülüklerini daha fazla yerine getirdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada İSG eğitimi alıp almama ile risk ve tehlikelere maruz kalma arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik yapılan istatistiksel analizlerde; İSG eğitimi alanların almayanlara göre daha az tansiyon problemi yaşaması dışında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Çalışanların kendilerinin İSG ile ilgili yükümlülüklerinin değerlendirilmesi ile ilgili sonuçlar incelendiğinde, katılımcıların, devlet ve işverenin konu ile ilgili yükümlülüklerini değerlendirmeye nazaran kendilerinin konu ile ilgili yükümlülüklerini

daha olumlu değerlendirdikleri görülmektedir. Çalışmamızda çalışanların İSG'nin sağlanmasına yönelik kendi yükümlülüklerini, %76,8 ile %89 arasında değişen oranlarda yerine getirdiklerini ifade ettikleri saptanmıştır.

Araştırmamızda ise katılımcıların %65'inin son 6 ay içerisinde uyku bozukluğu problemi yaşadığı belirlenmiştir. ORJI ve arkadaşları tarafından Nijerya'da yapılan bir çalışmada da benzer şekilde sağlık çalışanlarının %42'sinde uyku bozukluğu problemi⁴⁸¹, yine Japonya'da SUZUKI ve arkadaşları tarafından hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada; hemşirelerin sürekli gündüz uyuması ile iş kazasına maruz kalması arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir⁴⁸². Bu anlamda, genelde sağlık çalışanları, özelde de hemşirelerin uyku sağlığını geliştirmeye yönelik çalışmaların gerçekleştirilmesi, İSG açısından fayda sağlayacaktır.

Araştırmada katılımcıların % 64'ünün boyun, bel, omuz veya kol ağrısı çektiği saptanmıştır. Bu sonuç Türkiye'de ALÇELİK ve arkadaşları tarafından yapılan ve hemşirelerin %52,9'unda bel ağrısı, %38,2'inde omuz ağrısı, %38,2'inde boyun ağrısı, %30,8'inde ise kol ağrısının saptandığı araştırma ile benzerlik göstermektedir⁴⁸³.

Sağlık çalışanları arasında enjektör batması vakasına maruz kalma sık görülen bir sağlık sorunudur. Sağlık çalışanlarından hasta ile doğrudan etkileşimde bulunan hemşireler, laboratuvar çalışanları, temizlik elemanları ve doktorlar arasında enjektör batma vakaları daha fazla meydana gelmektedir. Nitekim araştırmamızda da katılımcıların % 60'a yakınının enjektör batması vakasına maruz kaldıkları saptanmıştır. ORJI ve arkadaşları tarafından Nijerya'da yapılan bir çalışmada enjektör batması stresten sonra en büyük iş sağlığı sorunu olarak tespit edilmiştir⁴⁸⁴. Yine TALAAT ve arkadaşları tarafından Mısır'da yapılan bir araştırmada, son üç ayda 529 sağlık çalışanından %35,6'sının en az bir kez enjektör batması vakası yaşadığını ortaya koymaktadır⁴⁸⁵. Çalışmamızda da benzer şekilde enjektör batma vakaları; uyku bozukluğu ve boyun-bel-omuz-kol ağrısı çekmekten sonra 3. en önemli sağlık problemi olarak tespit edilmiştir.

⁴⁸¹ ORJI ve ark, 75–78.

⁴⁸² SUZUKI ve ark., 445-453.

⁴⁸³ ALÇELİK ve ark., 55-65.

⁴⁸⁴ ORJI ve ark., 75–78.

⁴⁸⁵ TAALAT ve ark., 469–474.

Katılımcıların yaklaşık % 40'ı eldivenlerden (lateks) dolayı deri problemi yaşadığını ifade etmiştir. Bu oran Amerika'daki Maryland Tıp Fakültesi sağlık çalışanlarından %5 ile %18 arasındadır⁴⁸⁶. Lateks eldivenler sağlık çalışanlarında mesleki astıma neden olduğundan konu ile ilgili riskleri azalmak için gerekli önlemler alınmalıdır.

Şiddet hem ulusal hem de uluslararası literatürde değişik görevlerdeki sağlık çalışanları arasında sıklıkla görülen bir olgudur. Araştırmamızda hasta yakınları tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalanların oranı % 32,1 olarak tespit edilmiştir. Bu oran Diyarbakır'da 320 hemşire üzerinde yapılan bir çalışmada ise, son bir için, %20 olarak saptanmıştır⁴⁸⁷. Yine Abant İzzet Baysal Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada hemşirelere uygulanan şiddetin %52,8'inin hasta yakınları tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir⁴⁸⁸.

Araştırmamızda hastalar tarafından sözel veya fiziksel şiddete maruz kalanların oranı %30,8 olarak tespit edilmiştir. Bu oran Abant İzzet Baysal Üniversitesi'nde hemşireler üzerinde yapılan araştırmada %25 olarak gerçekleşmiştir. Kanada'da yapılan bir araştırmada Ontario'daki hemşirelerin %59'unun iş yaşamlarının bazı dönemlerinde fiziksel şiddete uğradıklarını ortaya koymuştur⁴⁸⁹. ÖZTUNÇ tarafından hemşirelerin çalışma saatlerinde karşılaştıkları sözel ve fiziksel taciz olayları ile ilgili çalışmada, hemşirelerin %68,5'i sözel tacize, %47,8'i sözel korkutmaya, %10,5'i sözel cinsel tacize ve %16'sı fiziksel saldırıya uğradıklarını ifade etmişlerdir⁴⁹⁰.

Sağlık ve güvenlik temsilciliği, çağdaş İSG yaklaşımında çalışanların görüşlerinin yönetime yansması ve iş kazaları ile meslek hastalıklarının önlenmesinde önemli bir müessese olarak mevzuatımıza girmiştir. Ancak araştırmamızda katılımcıların yaklaşık yarısı hastanede sağlık ve güvenlik ile ilgili bir çalışan temsilcisi olduğunu ifade ederken, diğer yarısı hastanede sağlık ve güvenlik ile ilgili bir çalışan temsilcisinin bulunmadığını ifade etmişlerdir.

⁴⁸⁶ AMR ve BOLLINGER, 378- 381.

⁴⁸⁷ ARCAK ve KASIMOĞLU, 23- 30.

⁴⁸⁸ ALÇELİK ve ark., 55-65.

⁴⁸⁹ LISS ve MCCASKELI, 384-390.

⁴⁹⁰ ÖZTUNÇ, 1-8.

İSG ile İlgili Mevcut Durumun Tespiti

Çalışmanın 2. ve 3. bölümlerinde ifade edildiği gibi ülkemizde İSG alanında dağınık bir mevzuat bulunmaktadır. Söz konusu dağınıklık İSG uygulamalarında işvereni, çalışanı ve hatta bazen konu ile ilgili teftiş yapan müfettişi de zor durumda bırakmaktadır. Ülkemizde esasen 4857 sayılı İş Kanunu kapsamındaki işyerlerinde İSG önlemleri işveren ve çalışanlar için bir yükümlülük iken, kamu kesiminde bu durum söz konusu değildir. Bu anlamda kamu –özel sektör ayırımı yapmaksızın İSG uygulamalarının tüm çalışanları kapsaması gerekmektedir. Nitekim çalışmamızın yapıldığı dönemde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanıp kamuoyunun görüş ve önerilerine sunulan “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Tasarısı Taslağı”nda, İSG açısından tüm çalışanları tek çatı altında toplanacağına ilişkin hüküm bulunmaktadır. İş Sağlığı ve Güvenliği Yasa Tasarısı Taslağı’nda İSG Kanunu hükümlerinin endüstriyel, tarımsal, ticari, idari, eğitsel, kültürel ve benzeri faaliyetlerin yapıldığı, resmi ve özel sektöre ait bütün işyerlerine ve işlere faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanacağı tasarlanmaktadır (md.2). Bu girişimin son derece isabetli olduğunu belirtmekle beraber, söz konusu kanun tasarısı taslağında yönelik akademisyenlerin ve çalışma yaşamındaki diğer kurum ve kuruluşların yaptıkları eleştiriler göz ardı edilmemelidir. Aksi taktirde, söz konusu yasa konu ile ilgili tarafları tatmin etmeyecek ve yürürlüğünün durdurulması için yasal süreç başlatılacaktır.

İSG alanında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı iş müfettişlerinden başka SGK müfettişlerinin de teftiş yetkisi bulunmaktadır. Başka bir ifade ile, iş müfettişi ile SGK müfettişi aynı iş kazası ve/veya meslek hastalığını konusunda teftiş yapmaktadır. Kanımızca, bu uygulama karmaşaya neden olmaktadır. Tefrişlerde İSG konusunda uzman ve mühendislik kökenli olan iş müfettişlerinin bulunması daha anlamlı olacaktır. Diğer taraftan, İSG alanında yapılan denetimlerde hekim kökenli müfettişlerin bulunması fayda sağlayacaktır. Ancak ülkemizde hekim kökenli iş müfettişlerinin istihdam edilmesi yaygın değildir. Oysa sağlık işletmelerinin teftişinde hekim kökenli iş müfettişlerinin görev alması son derece isabetli olacaktır.

Bilindiği üzere, İş Kanununun 81. maddesi sadece 50 işçi çalıştıran işyerleri için işyeri sağlık birimi kurma ve işyeri hekimi çalıştırma zorunluluğu getirmektedir. Çalışma ortamında risk ve tehlikelerin doğrudan işin kendisi ile ilgili olduğu düşünüldüğünde; İSG alanında yapılan yasal düzenlemelerde kişi sayısı

yaklaşımının benimsenmemesi gerekmektedir. Ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıklarının büyük oranda 50'den az işçi çalıştıran yerlerde meydana gelmesi konu ile ilgili önerimizi destekler niteliktedir. Bu anlamda çalışanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışması konusunda eşitlik ilkesi temel alınmalıdır.

4857 sayılı İş Kanununun uygulanması bakımından, hangi işlerin sanayi, ticaret, tarım ve orman işlerinden sayılacağını belirlemek amacıyla, 4857 Sayılı İş Kanunu'nun 111.maddesinin birinci fıkrasına dayanılarak çıkartılan, "Sanayi, Ticaret, Tarım Ve Orman İşlerinden Sayılan İşlere İlişkin Yönetmelik" de sanayi, ticaret, tarım ve orman işlerinden sayılan işler tanımlanmıştır. İlgili yönetmeliğin ekinde, 4857 sayılı İş Kanununun uygulanması bakımından hangi işlerin sanayi, ticaret, tarım ve orman işlerinden sayılacağı belirlenmiş ve sağlık hizmetleri "ticaretten sayılan işler" kapsamında tanımlanmıştır. 4857 sayılı İş Kanununun 80. maddesinde, sanayiden sayılan, devamlı olarak en az elli işçi çalıştıran ve altı aydan fazla sürekli işlerin yapıldığı işyerlerinde her işveren bir iş sağlığı ve güvenliği kurulu kurmakla yükümlü olduğu hükme bağlanmıştır. Yukarıda anılan mevzuatta sağlık işletmeleri "ticaretten sayılan işler" kapsamında değerlendirildiğinden; sağlık işletmelerinde işverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu kurma yükümlülüğü bulunmamaktadır.

İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Tebliği'nde sağlık işletmeleri; krom, bakır veya kurşun üretimi, taş ve mermer ocakları, patlayıcı maddeler, sentetik yakıt, petrol rafinerleri vb. gibi işlerle aynı risk grubunda (5'inci risk grubu) sıralanmıştır. Yukarıda anılan işlerin çoğunun "sanayiden sayılan işler" olmasından dolayı, İş Kanunu'na göre sözü edilen iş yerlerinde işverenlerin İSG kurulu oluşturma yükümlülüğü bulunmasına rağmen, ulusal mevzuatımızda sağlık hizmetleri "ticaretten sayılan işler" kapsamında değerlendirildiğinden; sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği kurulunun oluşturulamaması gerek alanda çalışanlar, gerekse de akademisyenler tarafından eleştirilmektedir.

Sağlık işletmeleri işten kaynaklanan risk ve tehlikeler konusunda en riskli grupta yer almasına rağmen, doğrudan sağlık çalışanlarının İSG'ne yönelik düzenlemeler yok denecek kadar az rastlanmaktadır. Bu anlamda "sağlık çalışanlarının sağlığı yönetmeliği" isminde veya benzer bir isimle bir yönetmelik yayınlanmalıdır.

Sağlık işletmelerinde İSG ile ilgili düzenlemeler genel mevzuatta olduğu gibi sağlık kanun ve yönetmeliklerinde de yeterince tanımlanmamıştır. Bu anlamda sağlık işletmelerinde çalışanların maruz kalabilecekleri riskler ve tehlikeleri en aza indirilebilmesi açısından, alana özgü düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Kanımızca, bu alanı geniş ölçüde kapsayan “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” ile diğer idari düzenlemelerde İSG ile ilgili hususlara yer verilmelidir.

Günümüzde Türkiye’deki İSG ile ilgili bazı önemli düzenlemeler konusundan iptal veya yürütmenin durdurulması kararı verilmiştir. Söz konusu olumsuzluk, çalışma hayatında İSG alanını bir anlamda çıkmaza sokmaktadır. Örneğin İş Kanunu’nda İSG ile ilgili Kanun maddesi geçerliğini korurken, aynı maddeye dayanılarak çıkartılan yönetmeliğin kısmen veya tamamen yürürlüğünün durdurulması pratikte önemli sorunlara yol açmaktadır. Bazen işveren, bazen de çalışan, bazen de teftişe giden müfettiş hangi düzenlemeyi esas alacağı konusunda şüpheye düşmektedir. Örneğin, 4857 sayılı İş Kanunu’nun geçici 2. maddesine göre yürürlükten kaldırılan “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü”nün hala yürürlükte olduğuna ilişkin tartışma çalışmamızın yapıldığı dönemde devam etmektedir.

Öneriler

Benzer çalışmaların daha büyük örneklerde ve İzmir dışındaki sağlık işletmelerinde de yapılması, gelecekte konu ile ilgili çalışmalarda bulunacak araştırmacılara tavsiye edilmektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, çalışanların İSG konusundaki düzenlemelere yönelik bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik detaylı analizlerin yapılması fayda sağlayacaktır.

Bilindiği üzere mevcut yasal düzenlemeler işverenlere eğitimler sonrası ölçme ve değerlendirme yapılmasını ve her katılımcı için katılım belgesi düzenlenmesini zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle alınan eğitimlerin, çalışanların sağlık ve güvenlik düzeylerinin artırılmasına olan katkısının incelenmesi isabetli olacaktır. Ayrıca mevcut düzenlenmeler gereğince yapılan İSG eğitimlerinin yarattığı davranış değişikliği ve eğitimlerin iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesindeki katkısı da ölçülebilir.

Diğer taraftan düzenlemelerin işverenler tarafından bilinip bilinmediği ya da doğru bir şekilde bilinip bilinmediği araştırılmalıdır. Bu anlamda söz konusu

düzenlemelerin işveren / işveren vekilleri tarafından değerlendirilmesini kapsayan detaylı araştırmalar yapılmalıdır.

Bildiği üzere, iş kazaları ve meslek hastalıkları alınacak önlemlerle büyük ölçüde engellenebilmektedir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazası ve meslek hastalıkları iş günü kayıplarına ve yapılan işin kısıtlanmasına neden olduğundan, verimliliği düşüren bir etmen olmaktadır. Sağlık işletmeleri yöneticileri, verimliliği sağlamak için, iş kazası ve meslek hastalıklarının olası olumsuz etkilerini öngörmeli ve bu konuda düzeltici faaliyetlerden çok, önleyici faaliyetlere öncelik verip sorunları daha ortaya çıkmadan önlemelidir.

Araştırma kapsamındaki 12 özel hastanenin çoğunun ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi belgesine sahip olduğu veya akreditasyon çalışmalarını yürüttüğü düşünüldüğünde, bu hastanelerde asgari düzeyde bir kalite kültüründen söz edilebilir. Ancak, kanımızca bu hastanelerde kalite kültürünün yanında iş güvenliği kültürünün de yaratılması ve yönetilmesi gerekmektedir. Daha önce iade edildiği gibi OHSAS 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi, ISO 9001:2000 Kalite Yönetim Sistemi ve ISO 14000 Çevre Yönetim Sistemi ile bütünleşik kurulabilecek bir yönetim sistemidir. Ancak araştırma kapsamında hiçbir hastanede OHSAS 18001 ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kanımızca sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği yönetim sisteminin kurulması, İSG politikası ve hedeflerinin belirlenmesi, risk değerlendirmesi yapılması, konu ile ilgili iç ve dış denetimlerin yapılması; iş güvenliği kültürünün oluşmasına katkıda bulunacaktır.

Sağlık çalışanlarının mesailerinde şiddete maruz kalması fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır. Diğer taraftan hasta başına düşen sağlık çalışanı sayısının yeteriz olduğu ülkemizde sağlık çalışanlarının herhangi bir şiddet yöntemi ile şiddete maruz kalması, hizmet süreçlerini doğrudan etkileyeceğinden, sağlık çalışanları ve hizmet bekleyen hastalar için zaman kaybına neden olacaktır. Söz konusu zaman kayıpları doğal olarak hizmet için sırada bekleyen hasta ve yaralılara zamanında hizmet verilmemesine neden olacağından bu durum sağlık çalışanlarında ayrıca bir strese neden olacaktır ki söz konusu ortamda sözü edilen ortamdan kaynaklanan nedenden dolayı başka şiddet vakalarının yaşanması ihtimal dahilinde olacaktır.

Sağlık işletmeleri yöneticileri, muhtemel şiddet olaylarını önlemek için tüm personele çatışma yönetimi ve iş yerindeki temel şiddet faktörleri konusunda eğitim

verilmesini sağlamalıdır. Bu eğitimler çalışanları konu ile ilgili bilinç düzeyini yükseltip davranış değişikliğine neden olacaktır. Ülkemizde nüfus başına düşen sağlık personelinin azlığı sağlık çalışanları ve hizmet kullanıcıları için başlı başına bir stres kaynağı olduğundan sözü edilen eğitimler sağlık işletmelerinde yaygınlaştırılmalıdır. Sağlık işletmelerinde şiddeti önleme yöntemlerinden birisi de ihtiyaç duyulan birime yeterli personel desteğinin sağlanmasıdır. Sağlık işletmesine girişin kısıtlanması ya da personele bir tehdit olması durumunda güvenlik personeli haberdar eden bir sistemin geliştirilmesi de işyerinde şiddet olaylarını azaltacaktır.

Tüm çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği konusunda sürekli eğitim verilerek bilinçlendirilmeli, İSG konusunda söz ve karar sahibi olmaları sağlanmalı ve sağlık işletmelerinde iş güvenliği kültürü oluşturulmalıdır. Sağlık işletmeleri yönetimi işe yeni başlayan personele işten kaynaklanan risk ve tehlikeler hakkında bilgi vermeden personeli işe başlatmamalıdır. Bu anlamda İSG eğitimlerinin oryantasyon eğitimleri ile bütünleştirilmesi fayda sağlayacaktır.

Sağlık işletmelerinde “Çalışan Sağlığı Merkez”leri kurulmalı ve ilgili merkezlerde sağlık işletmelerine özgü iş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda uzman hekimler çalıştırılmalıdır. İSG konusunda en önemli taraflardan olan devletin, İSG ile ilgili bilincin yaratılması amacıyla, eğitim ve öğretim müfredatını gözden geçirmesi ve müfredata İSG ile ilgili dersleri koyulması sağlanmalıdır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun yürürlüğe girmesi durumunda, sağlık işletmeleri de, “İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu” oluşturmakla yükümlü olacaklardır. Bu nedenle sağlık işletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının yapılanmasına olanak sağlayacak mevzuat değişikliği derhal yapılmalı ve İşyerlerinde kurulan İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları, sağlık işletmelerinde etkili bir sosyal diyalog aracı olarak kullanılmalıdır.

Ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıklarının bildiriminin, bir veri tabanı yardımıyla gerçekleştirildiği bir sistem bulunmadığından konu ile ilgili sağlıklı verilere ulaşmak mümkün olmamaktadır. Başka bir ifade ile ülkemizde sağlık iş kolundaki sağlık çalışanlarının hangi sıklıkla, hangi iş kazaları ve meslek hastalıklarına, riskli davranış ve uygulamalara maruz kaldığı, kaç kişinin iş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle iş göremez hale geldiği ya da sakatlık geçirdiğini tam olarak tespit etme şansı bulunmadığından araştırmada elde edilen bulgular sağlıklı bir şekilde önceki

verilerle kıyaslanamamıştır. Anılan konu ile ilgili bir veri tabanının oluşturulması İSG alanına önemli katkı sağlayacaktır.

Bilindiği üzere araştırmada kullanılan ölçeğin maddeleri, İSG ile ilgili ulusal mevzuatımız ve uymakla yükümlü olduğumuz uluslararası mevzuat hükümlerinden oluşturulmuştur. Dolayısı ile katılımcıların ölçeğin herhangi bir boyutuna veya herhangi bir soru önermesine yönelik yaptıkları olumsuz değerlendirme, aynı zamanda anılan yükümlülüklerin yerine getirilmediği anlamına da gelmektedir. Nitekim araştırmanın birçok bulgusunda görüleceği üzere, sağlık işletmelerinde mevzuat gereği mutlaka yerine getirilmesi gereken yükümlülüklerin, yerine getirilmediği veya kısmen yerine getirildiği görülmektedir. Ülkemizde çalışma bakanlığına bağlı İş Müfettişlerinin veya Sosyal Güvenlik Kurumu müfettişlerinin sayıca yetersizliği göz önüne alındığında, İSG ile ilgili tarafların yükümlülüklerini yerine getirmeden kaçınması doğal bir sonuç olmaktadır. Bu nedenle sağlık işletmelerinde de İSG ile ilgili mevzuatın denetlenmesine önem verilmelidir.

İÇİNDEKİLER

1	BİRİNCİ BÖLÜM TEMEL KAVRAMLAR	7
1.1	SAĞLIK KAVRAMI ve BİR HAK OLARAK SAĞLIK	7
1.1.1.	Sağlık Kavramı	7
1.1.2.	Bir Hak Olarak Sağlık	9
1.2	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ VE İLGİLİ KAVRAMLAR	16
1.2.1	İş Sağlığı	16
1.2.2	Güvenlik	19
1.2.2.1	Tehlike	20
1.2.2.2	Risk ve Risk Değerlendirmesi	20
1.2.2.3	İş Kazası ve Meslek Hastalığı	24
1.2.3	Güvenlik Kültürü	33
1.2.4	İş Güvenliği	34
1.2.5	İş Sağlığı ve Güvenliği	34
1.2.6	İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri	40
1.2.6.1	İş Sağlığı ve Güvenliği Politikası	44
1.2.6.2	Planlama	46
1.2.6.3	Uygulama ve İşletme	47
1.2.6.4	Kontrol ve Düzeltici Faaliyetler	48
1.2.6.5	Yönetimin Gözden Geçirmesi	49
1.2.7	İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sisteminin Yararları	50
1.3	SAĞLIK İŞLETMELERİNİN TANIMI, ÖZELLİKLERİ VE SINIFLANDIRILMASI	52
1.3.1	Sağlık İşletmelerinin Tanımı	55
1.3.2	Sağlık İşletmelerinin Özellikleri	59
1.3.3	Sağlık İşletmelerinin Sınıflandırılması	62
2	İKİNCİ BÖLÜM İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER	66
2.1	ULUSLARARASI DÜZEYDE	66
2.1.1	İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi	66
2.1.2	Avrupa Sosyal Şartı	67
2.1.3	Uluslararası Çalışma Örgütü Sözleşmeleri	68
2.1.3.1	Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşmesi	68
2.1.3.2	Uluslararası Çalışma Örgütü'nün İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmesi	70
2.2	ULUSAL DÜZEYDE	70
2.2.1	Cumhuriyet Öncesi Düzenlemeler	71
2.2.1.1	Mecelle	72
2.2.1.2	Dilaver Paşa Nizamnamesi	73
2.2.1.3	Maadin Nizamnamesi	73
2.2.1.4	Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun	74
2.2.2	Mevcut Ulusal Mevzuatımızdaki Düzenlemeler	75
2.2.2.1	Anayasa	75
2.2.2.2	4857 Sayılı İş Kanunu	76
2.2.2.2.1	İşverenlerin ve işçilerin Yükümlülükleri	83
2.2.2.2.2	İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu	85
2.2.2.2.3	İşçilerin Hakları	88
2.2.2.2.4	İşyeri Hekimliği	88
2.2.2.2.5	İş güvenliği ile Görevli Mühendis veya Teknik Elemanlar	91
2.2.2.2.6	İş Sağlığı ve Güvenliği Hükümlerine Aykırılık	93
2.2.2.2.6.1	İdari Para Cezaları	93
2.2.2.2.6.2	İşin Durdurulması veya İşyerinin Kapatılması	97
2.2.2.3	5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve GSS Kanunu	98
2.2.2.4	506 Sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu	101
2.2.2.5	818 Sayılı Borçlar Kanunu	106
2.2.2.6	1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu	106
2.2.2.7	657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu	107
2.2.2.8	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanun Tasarısı Taslağı ve Eleştirisi	107
2.3	TÜRKİYE'DE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ SİSTEMİ	117
2.3.1	İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü	122
2.3.2	İş Teftiş Kurulu	123

2.3.3	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi.....	125
2.3.4	Sosyal Güvenlik Kurumu	126
3	ÜÇÜNCÜ BÖLÜM SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ.....	129
3.1	TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK ÇALIŞANLARI	129
3.1.1	Türkiye Sağlık Hizmetleri	131
3.1.2	Türkiye'de Sağlık Çalışanları	134
3.2	SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİ TEHDİT EDEN RİSK VE TEHLİKELER.....	137
3.2.1	Biyolojik Riskler	143
3.2.2	Kimyasal Riskler	151
3.2.3	Fiziksel Riskler	152
3.2.4	Psiko- Sosyal Riskler	154
3.2.4.1	İş Stresi	154
3.2.4.2	İşyerinde Şiddet	158
3.2.5	Çevresel Riskler	168
3.3	SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ DÜZENLEMELER	169
3.3.1	İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Tebliği	169
3.3.2	1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nda Portör Muayenesi	170
3.3.3	4857 Sayılı İş Kanununda Gece süresi ve Gece çalışmaları	170
3.3.4	Diyaliz Merkezleri Yönetmeliği	171
3.3.5	Sürekli Ayakta Periton Diyalizi Uygulamaları Genelgesi	172
3.3.6	Diyaliz Merkezlerinin Ruhsatlandırılmasına Ait Yönerge	172
3.3.7	Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik	172
3.3.8	Hiperbarik Oksijen Tedavisi Uygulanan Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik	173
3.3.9	Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği	173
3.3.10	Tababet Uzmanlık Yönetmeliği	175
3.3.11	Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği	176
3.3.12	Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi	178
3.3.13	Türkiye Atom Enerjisi Kurumu Kanunu	179
3.3.14	Tıpta Tedavi Amacıyla Kullanılan İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynaklarını İçeren Tesislere Lisans Verme Yönetmeliği	180
3.3.15	Radyasyon Güvenliği Komitesi Çalışma Usul ve Esasları	180
3.3.16	Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi müesseseleri Hakkında Tüzük	181
3.3.17	657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu	182
3.3.18	Özel Hastaneler Yönetmeliği	183
3.3.19	Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği	184
3.3.20	Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği	185
3.3.21	Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği	185
3.3.22	Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Düzenlemelerin Değerlendirilmesi	185
4	DÖRDÜNCÜ BÖLÜM ÖZEL SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA	187
4.1	SAĞLIK İŞLETMELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANKETİNİN UYGULANMASI	187
4.2	ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	191
4.2.1	Araştırmanın Amacı ve Önemi	191
4.2.2	Araştırmanın Değişkenleri	191
4.2.3	Araştırmanın Örneklemi	192
4.2.4	Veri Toplama Aracı	193
4.2.5	Araştırmanın Sınırlılıkları	198
4.2.6	Güvenilirlik Analizi	198
4.2.7	Faktör Analizi	198
4.2.8	Verilerin Analizi Yöntemi	201
4.3	ARAŞTIRMANIN BULGULARI	201
4.3.1	Demografik Değişkenlere Ait Bulgular	201
4.3.2	İSG'nin Sağlanmasında Devletin Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular	204
4.3.3	İSG'nin Sağlanmasında İşverenin Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular	206
4.3.4	İSG Eğitimlerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular	208
4.3.5	İSG Sağlanmasında Çalışanların Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulgular	209
4.3.6	İSG Önlemlerine Yönelik Bulgular	211
4.3.7	Katılımcıların Son 6 Ayda Karşılaştıkları Risk ve Tehlikelere İlişkin Bulgular	212
4.4	ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİNİN ANALİZİ	214
4.4.1	İSG Eğitimi İle İlgili Hipotezler	214
4.4.2	Katılımcıların Eğitim Düzeyleri İle İlgili Hipotezler	216
4.4.3	Katılımcıların Meslekte Çalışma Yılı İle İlgili Hipotezler	217
4.4.4	Hastanede Çalışma Süreleri İle İlgili Hipotezler	218
4.4.5	Katılımcıların Çalıştıkları Birim İle İlgili Hipotezler	219
4.4.6	Katılımcıların Birimdeki Görevleri İle İlgili Hipotezler	221
4.4.7	Katılımcıların Yaş Grupları İle İlgili Hipotezler	222
4.4.8	İSG Eğitimine Göre Risk ve Tehlikelerin Değerlendirilmesine Yönelik Hipotezler	223
4.5	GENEL OLARAK DEVLETİN, İŞVERENİN VE ÇALIŞANLARIN İSG İLE İLGİLİ YÜKÜMLÜKLERİNE YÖNELİK BULGULAR	225

4.5.1	Genel Olarak Devletin İSG İle İlgili Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi	225
4.5.2	Genel Olarak İşverenin İSG İle İlgili Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi	226
4.5.3	Genel Olarak Çalışanların İSG İle İlgili Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi	228
4.6	HASTANELER BAZINDA İSG SKORLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	231

TABLORAR LİSTESİ

Tablo 1-1: Tehlike Olabilirliğinin Saptanması	22
Tablo 1-2: Olası sonuçlar ve Zararın Şiddeti	23
Tablo 1-3: Risk Matrisinin Oluşturulması	23
Tablo 1-4: Risk Kabul Edilebilirliği	23
Tablo 1-5: İş Kazalarının İş Yerinde Çalışan Sigortalı Sayılarına Göre Dağılımı	30
Tablo 1-6: Türkiye'de Sürekli İş Göremezlik Durumuna Girenlerin Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	31
Tablo 1-7: İş Kazası veya Meslek Hastalığı Sonucu Ölümlerin Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	32
Tablo 1-8: İSG'nde Klasik ve Yeni Yaklaşımın Karşılaştırılması	41
Tablo 2-1: İSG İle İlgili Hükümlere Aykırı Davranış (1)	94
Tablo 2-2: İSG İle İlgili Hükümlere Aykırı Davranış (2)	95
Tablo 2-3: İSG İle İlgili Hükümlere Aykırı Davranış (3)	96
Tablo 2-4: Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi	121
Tablo 3-1: Sağlık Göstergelerindeki Gelişmeler	132
Tablo 3-2: Temel Sağlık Göstergeleri	132
Tablo 3-3: Türkiye ve Bazı OECD Ülkelerinin Sağlık Harcamaları	133
Tablo 3-4: Sağlık İnsan Gücü Göstergeleri	135
Tablo 3-5 : Türkiye'de Hekim Sayısının Gelişimi	135
Tablo 3-6: 1953- 2004 Yılları Arasında Türkiye'de Sağlık İnsan Gücü Gelişimi	136
Tablo 3-7 : Sağlık İşletmelerinde Risk Grupları	139
Tablo 3-8: Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Sorunları	141
Tablo 3-9: Stresle Karşılaşan Bireyin Gösterdiği Çeşitli Tepkiler	156
Tablo 3-10 : Yüksek Stres Düzeyindeki Meslekler	157
Tablo 3-11: Bazı Hizmetlerde Şiddet Düzeyleri	161
Tablo 4-1: Örneklem Tablosu	193
Tablo 4-2: Devletin İSG İle İlgili Yükümlülükleri	194
Tablo 4-3: İşverenin İSG İle İlgili Yükümlülükleri	195
Tablo 4-4: İşverenin İSG Eğitimi İle İlgili Yükümlülükleri	196
Tablo 4-5: Çalışanların İSG ile İlgili Yükümlülükleri	197
Tablo 4-6: Faktör Analizi Tablosu	200
Tablo 4-7: Demografik Değişkenlere Ait Bulgular	203
Tablo 4-8: İSG'nin Sağlanmasında Devletin Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi	205
Tablo 4-9: İşverenin İSG'ne Yönelik Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi	207
Tablo 4-10: İSG Eğitimlerinin Değerlendirilmesi	209
Tablo 4-11: İSG Sağlanmasında Çalışanların Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi	210
Tablo 4-12: İSG Önlemleri	211
Tablo 4-13: Katılımcıların Son 6 Ayda Karşılaştıkları Risk ve Tehlikeler	213
Tablo 4-14: İSG Eğitimi Alıp Almama Durumuna Göre Devletin, İşverenin ve Çalışanların İSG Skorlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	215
Tablo 4-15: İSG Eğitimi Alıp Almama Durumuna Göre Devletin, İşverenin ve Çalışanların İSG Skorları Arasında Farkın Anlamlılığı İçin Yapılan T-Testi	215
Tablo 4-16: İSG Eğitimi Alıp Almama Açısından Hipotezlerin Değerlendirilmesi	215
Tablo 4-17: Eğitim Düzeyleri Açısından İSG Skorlarının Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi	216
Tablo 4-18: Eğitim Düzeyleri Açısından Hipotezlerin Değerlendirilmesi	216
Tablo 4-19: Meslekte Çalışma Süreleri Açısından İSG Skorlarının Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi	217
Tablo 4-20: Meslekte Çalışma Süreleri Açısından Hipotezlerin Değerlendirilmesi	217
Tablo 4-21: Hastanede Çalışma Süreleri Açısından İSG Skorlarının Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi	218
Tablo 4-22: Hastanede Çalışma Süreleri Açısından Hipotezlerin Değerlendirilmesi	218
Tablo 4-23: Çalışılan Birim Açısından İSG Skorlarının Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi	220
Tablo 4-24: Çalışılan Birimler Açısından İSG Skorlarına Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler	220
Tablo 4-25: Çalışılan Birimler Açısından İSG Skorlarına Yönelik Çoklu Karşılaştırmalar (Tukey HSD)	220
Tablo 4-26: Çalışılan Birimler Açısından Hipotezlerin Değerlendirilmesi	221
Tablo 4-27: Birimdeki Görevin İSG'ni Sağlamada Yükümlülük Skorları Üzerinde Farklılık Yaratıp Yaratmadığının Analizi İçin Yapılan Varyans Analizi	221
Tablo 4-28: Birimdeki Görevin İSG'ni Sağlamada Yükümlülükleri Açısından Hipotezlerin Değerlendirilmesi	222
Tablo 4-29: Yaş Değişkenine Göre İSG Skorlarının Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi	222
Tablo 4-30: Yaş Değişkenine Göre İSG Skorları	223
Tablo 4-31: İSG'ni Değerlendirmede Yaşın Etkisinin İstatistiksel Analizi- İkili Karşılaştırma Tablosu	223
Tablo 4-32: Yaş Değişkeni Açısından Hipotezlerin Değerlendirilmesi	223
Tablo 4-33: İSG Eğitimi Alıp Almama ile Risk ve Tehlikelere Maruz Kalma Arasındaki İlişkinin Varlığı İçin Yapılan Ki-Kare Analizi	224
Tablo 4-34: Genel olarak devletin İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler	225

Tablo 4-35: Genel Olarak Devletin İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Göre Devletin İSG Skoru Farklılıkları İçin Yapılan Varyans Analizi.....	225
Tablo 4-36: Genel Olarak Devlet İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Yönelik Çoklu Karşılaştırmalar (Tukey HSD)	226
Tablo 4-37: Genel olarak işverenin İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler.....	227
Tablo 4-38: Genel Olarak İşverenin İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Göre İşverenin İSG Skoru Farklılıkları İçin Yapılan Varyans Analizi.....	228
Tablo 4-39: Genel olarak işverenin İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Yönelik Çoklu Karşılaştırmalar (Tukey HSD)	228
Tablo 4-40: Genel olarak Çalışanların İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler.....	229
Tablo 4-41: Genel Olarak Çalışanların İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Göre Çalışanların İSG Skoru Farklılıkları İçin Yapılan Varyans Analizi	229
Tablo 4-42: Genel olarak Çalışanların İSG'ni Sağlama Konusunda Yükümlülüklerini Yerine Getirmesine Yönelik Çoklu Karşılaştırmalar (Tukey HSD).....	229
Tablo 4-43: Korelasyon Analizi Tablosu.....	230
Tablo 4-44:İSG'ne Yönelik Yapılan Genel Değerlendirmelerin devletin, işverenin ve çalışanların İSG'ni sağlamadaki Yükümlülük Skorları İle Karşılaştırma Tablosu.....	231
Tablo 4-45: Hastaneler Arasında İSG Skorlarının Farklılığı İçin Yapılan Varyans Analizi	232
Tablo 4-46: Hastaneler Bazında Devletin, İşverenin ve Çalışanların İSG'ni Sağlama Yükümlülüklerine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler.....	232

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1-1: İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında İlgili Taraflar	36
Şekil 1-2: Başarılı Bir İSG Yönetim Sisteminin Elemanları	44
Şekil 1-3: İSG Politikası.....	46
Şekil 1-4: Planlama	47
Şekil 1-5: Uygulama ve İşletme.....	48
Şekil 1-6: Kontrol ve Düzeltici Faaliyet.....	49
Şekil 1-7: Yönetimin Gözden Geçirmesi.....	50
Şekil 1-8: Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İşletmeleri	54
Şekil 2-1: Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Konseyi.....	118
Şekil 3-1: Sağlık Hizmetlerinde Güvenlik Yönetimi	138
Şekil 4-1 Araştırmanın Modeli	190
Şekil 4-2: Devletin İSG'ne Yönelik Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi	204
Şekil 4-3: İşverenin İSG'ne Yönelik Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi	206
Şekil 4-4: İSG Eğitimlerinin Değerlendirilmesi.....	208
Şekil 4-5: İSG Sağlanmasında Çalışanların Yükümlülüklerinin Değerlendirilmesi	210