

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE
DAİR FARKINDALIKLARININ İNCELENMESİNE YÖNELİK BİR
ALAN ARAŞTIRMASI

İŞLETME ANABİLİM DALI
SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Emine ÇELİK

Tez Danışmanı
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

İSTANBUL-2016

TEZ TANITIM FORMU

- YAZARADISOYADI** : Emine ÇELİK
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıklarının İncelenmesi BirAlan Araştırması
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ANA BİLİM DALI** : İşletme Ana Bilim Dalı
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 16.03.2016
- SAYFA SAYISI** : 78
- TEZ DANIŞMANI** : Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
- DİZİN TERİMLERİ** : İş Sağlığı ve Güvenliği, Sağlık Çalışanları
- TÜRKÇE ÖZET** : Bu çalışma sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıklarının incelenmesi konulu bir alan araştırmasıdır.Bu amaçla Acıbadem Maslak Hastanesi'nde sağlık çalışanlarına bir anket uygulanarak elde edilen veriler SPSS programıyla analiz edilmiştir.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Emine ÇELİK

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE
DAİR FARKINDALIKLARININ İNCELENMESİNE YÖNELİK BİR
ALAN ARAŞTIRMASI**

**İŞLETME ANABİLİM DALI
SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan
Emine ÇELİK**

**Tez Danışmanı
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ**

İSTANBUL-2016

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

EMİNE ÇELİK

.../. .../

2016



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Emine ÇELİK' in Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıklarının İncelenmesi Bir Alan Araştırması adlı tez çalışması, jürimiz tarafından İŞLETME anabilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Üye _____

Yrd.Doç.Dr.Alptekin GÜNEY

Üye _____

Yrd.Doç.Dr.Ebru Karpuzoğlu

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2016

Doç. Dr. Ragıp Kutay KARACA

Enstitü Müdürü

ÖZET

Günümüzde iş sağlığı ve güvenliği bir bilim dalı olarak karşımıza çıkmaktadır. Hukuk, iktisat, istatistik ve tıp gibi bilimlerden yararlanmaktadır. Önceleri iş sağlığı ve güvenliği konuları işçi odaklı iken artık hizmet yapısının değişmesive yeni yönetim tekniklerinin benimsenmesi ile iş sağlığı ve güvenliği faaliyetleri daha kapsamlı bir hale gelmiştir. Sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran en önemli özellik, insana hizmet etmesidir. Sağlık çalışanları hizmet sunumu sırasında çeşitli tehlikelere maruz kalmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları ile bu riskler ortadan kaldırılmalı ve çalışma ortamları sağlıklı ve güvenli bir hale getirilmelidir. Bu çalışmanın amacı, iş hayatında karşılaşılan önemli sorunlardan biri olan iş sağlığı ve güvenliği konusunda sağlık çalışanlarının maruz kaldığı riskleri ve çalışanların bu konu hakkındaki farkındalıklarını incelemektir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Hizmetleri, İş Sağlığı ve Güvenliği

SUMMARY

Today, occupational health and safety has become a science It benefits from law statistics, economics and medicine as science. While initially focused on occupational health and safety issues are now working to change the production structure and the adoption of new management techniques with occupational health and safety activities have become more comprehensive. The most important feature that distinguishes it from other health care services is to serve the people. Health care workers are exposed to various hazards during service delivery. These risks should be removed and work environments should healthy and safe within occupational health and safety practices. The aim of this study is one of the most important occupational health problems encountered in business and health care professionals awareness on these issues.

Key Words: Health Care, Occupational Health and Safety

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÖZET	I
SUMMARY	II
İÇİNDEKİLER	III
KISALTMALAR	VII
TABLolar LİSTESİ	VIII
ŞEKİLLERLİSTESİ	IX
EKLERLİSTESİ	X
ÖNSÖZ	XI
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE GENEL BAKIŞ	3
1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAVRAMLARI	3
1.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tanımı	3
1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amaçları	4
1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi	5
1.3.1. Çalışan Açısından Önemi	6
1.3.2. İşveren Açısından Önemi	7
1.3.3. Ülke ve Ekonomi Açısından Önemi	8
1.4. İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Riskler	9
1.4.1. İş Kazası	9
1.4.2. Meslek Hastalığı	11
1.5. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi	13
1.5.1. Dünya'da İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi	13
1.5.2. Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi	14
1.6. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Önleyici Uygulamalar	16

1.6.1.OHSAS 18001 Yönetim Sistemi	16
1.6.2.Eğitim ve Güvenlik kültürü	18
1.6.3.İş Sağlığı ve Güvenlik Kurulu	20
1.6.4.İşyeri Hekimi	21
1.6.5.İşyeri Hemşiresi	21
İKİNCİBÖLÜM	25
TÜRKİYE'DE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ SAĞLIK HİZMETLERİNDEKİ UYGULAMALAR	25
2.SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ	25
2.1 Sağlık Hizmetlerine İlişkin Temel Bilgiler.....	25
2.2. Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Özellikleri.....	25
2.3. Sağlık Hizmetlerinde Ortam Faktörleri	26
2.3.1.Fiziksel Faktörler	28
2.3.2. Kimyasal Faktörler	28
2.3.3. Biyolojik Faktörler	29
2.3.4. Psiko-Sosyal Faktörler.....	30
2.3.5. Ergonomik Faktörler	30
2.3.6. Şiddete Maruz Kalma	31
2.4. Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Alınması Gereken Önlemler	31
2.4.1. Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları.....	32
2.4.1.1. Kesici-Delici Alet Yaralanmaları.....	32
2.4.1.2. Çarpma, Düşme ve Burkulmaya Bağlı İş Kazaları.....	34
2.4.2.Sağlık Hizmetlerinde Meslek Hastalıkları	34
2.4.2.1.Enfeksiyona Bağlı Meslek Hastalıkları	35
2.4.2.2.Kimyasal Maddelere Bağlı Meslek Hastalıkları.....	36
2.4.2.3.Radyasyona Bağlı Meslek Hastalıkları.....	36
2.4.2.4 .Kas-İskelet Sistemine Bağlı Meslek Hastalıkları	37

2.4.3. Sağlık Hizmetlerinde İş Kazası ve Meslek Hastalıklarına Karşı Alınması Gereken Önlemler	37
2.5. Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Düzenlemeler.....	41
2.5.1. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Tebliği	41
2.5.2. 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu'nda Portör Muayenesi.....	41
2.5.3. 4857 Sayılı İş Kanunu'nda Gece Süreleri ve Çalışmaları.....	41
2.5.4. Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği.....	42
2.5.5. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği	42
2.5.6. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi	43
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	44
SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KONUSUNDA FARKINDALIKLARININ İNCELENMESİ VE BİR ALAN ARAŞTIRMASI.....	44
3.1. Araştırmanın Metodolojisi	44
3.1.1. Araştırmanın Amacı	44
3.1.2. Araştırmanın Önemi	44
3.1.3. Araştırmanın Modeli	44
3.1.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	45
3.1.5. Veri Toplama Aracı	45
3.1.6. Araştırmanın Hipotezleri	46
3.1.7. Araştırmanın Varsayımları	46
3.1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	47
3.1.9. Verilerin İstatiksel Analizi	47
3.2. Araştırmanın Bulgularının Ortaya Konulması ve Yorumlanması	48
SONUÇ	69
ÖNERİLER.....	71
KAYNAKÇA.....	72
EKLER	-

ÖZGEÇMİŞ



KISALTMALARLISTESİ

ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
AHA	:	Amerikan Hospital Association
AIDS	:	Acquired Immunodeficiency Syndrome
AMA	:	Amerikan Medical Association
BSI	:	British Standards Institution
ÇSGB	:	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı
DKAY	:	Delici Kesici Alet Yaralanması
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
HIV	:	Human Immuno Deficiency Virus
ILO	:	International Labour Organization
İ.İ.B.F	:	İktisadi ve İdari bilimler Fakültesi
İSGK	:	İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
M.Ö.	:	Milattan Önce
NIOSH	:	National Institute For Occupational Safety And Health
S.P.S.S	:	Statistical Package for the Social Sciences
İKMH	:	İş Kazası Meslek Hastalığı
İSG	:	İş Sağlığı ve güvenliği
GSYİH	:	Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
PUKÖ	:	Planla- Uygula-Kontrol Et-Önlem Al

TABLolar LİSTESİ

SAYFA

Tablo-1	: Ülkemizdeki 2004-2014 Yılları Arasındaki İş Kazaları	11
Tablo-2	: 100.000 Kişiyeye Düşen Hemşire/Hekim/Eczacı Sayısı Bakımından AB, DSÖ Bölgesi Ülkeleri ve Türkiye Ortalamasının Karşılaştırılması	25
Tablo-3	: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Riskler	27
Tablo-4	: Biyolojik Risk Faktörleri	30
Tablo-5	: NIOSH'a Göre Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Örnek Programı	40
Tablo-6	: Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri	49
Tablo-7	: Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıkları	53
Tablo-8	: Çalışanların Güvenlik İletişimi ile İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımı	54
Tablo-9	: Çalışanların Güvenlik Katılımı ile İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları	55
Tablo-10	: Çalışanların Güvenlik Algısı ile İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları	57
Tablo-11	: Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıklarının Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları	62
Tablo-12	: Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıklarının Görev Türüne Göre Ortalamaları	63
Tablo-13	: Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıklarının Mesleki Deneyime Göre Ortalamaları	64
Tablo-14	: Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıklarının Yaşa Göre Ortalamaları	65
Tablo-15	: Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıklarının Çalışma Türüne Göre Ortalamaları	66
Tablo-16	: Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıklarının Cinsiyete Göre Ortalamaları	66
Tablo-17	: Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalık Değişkenleri Arasındaki Korelasyon İlişkisi	68

ŞEKİLLER LİSTESİ

	SAYFA
Şekil-1 : Deming'in PUKÖ Döngüsü	17
Şekil-2 : Güvenlik Kültürü Olgunlaşma Modeli	19
Şekil-3 : Delici- Kesici Alet Yaralanmalarına Neden Olan Cisimler	34
Şekil-4 : Sağlık Hizmetlerinde Güvenlik Yönetimi	38
Şekil-5 : Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı	50
Şekil-6 : Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı	50
Şekil-7 : Katılımcıların Eğitime Göre Dağılımı	51
Şekil-8 : Katılımcıların Meslek Türüne Göre Dağılımı	51
Şekil-9 : Katılımcıların Çalışma Türüne Göre Dağılımı	52
Şekil-10 : Katılımcıların Mesleki Deneyimine Göre Dağılımı	52
Şekil-11 : Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalık Diyagramı	53
Şekil-12 : İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıklarının Cinsiyete Göre Ortalaması	67

EKLER LİSTESİ

EK-A Anket Soruları



ÖNSÖZ

Günümüzde sağlık çalışanları, diğer sektörlerde karşılaşılan risklerin yanında yaptıkları işe göre de farklı tehlikelere maruz kalmaktadırlar. Tüm bu tehlikeler sağlık çalışanlarının performansının azalmasına, iş kazalarının artmasına neden olmakta ve çalışanların hatta hastaların sağlığını ve güvenliğini etkilemektedir. Bu durumların varlığı iş sağlığı ve güvenliği konusunun sağlık hizmetlerindeki önemini ortaya koymuştur.

Tez aşaması sırasında yardımcı olan hocam Prof. Dr. İzzet Gümüş'e, arkadaşlarım Ceylan Akçin'e, Havva Gören'e, Merve Kaçaman'a, Merve Tatar'a ve her zaman yanımda olan canım aile üyelerime, hiçbir zaman desteğini esirgemeyen benim ikinci ailem olan Emine Ünver ve Hüseyin Ünver'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Emine ÇELİK

GİRİŞ

İş sağlığı ve güvenliği konusu, Osmalı İmparatorluğu döneminden günümüze kadar her dönemde çalışma hayatında önemli bir yere sahiptir. İnsan için iş kaçınılmaz bir zorunluluktur. Yaşam için gerekli olan şeyleri elde edebilmemenin tek yolu çalışmaktır. Sağlıklı ve güvenli ortamda çalışma hakkı en temel insan haklarından biridir. Din, dil, ırk ,yaş, cinsiyet ve meslek ayırımı yapılmaksızın herkesin hayatı en yüksek seviyede garanti altına alınmalıdır. Fakat insanların çalıştıkları işten veya ortamdan kaynaklanan nedenlerle yaşamları tehlikeye girmektedir. Oysa sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmak çalışma hayatının öncelikli şartı olmalıdır.

Günümüzde iş sağlığı ve güvenliği konusunun, çalışma hayatındaki değişime paralel olarak kapsamında da değişiklikler meydana gelmiştir. Artık tüm ilgili alanların ortak çabası, önleyici ve koruyucu hizmetlerin esas alındığıbir sistem yaklaşımı olarak İSG konusunun ele alınmasıdır.

Sağlık çalışanları sağlık hizmeti sunumu sırasında çeşitli mesleki risklere maruz kalmaktadır. Sağlık hizmetlerinde bu risklerin ele alınması ve yönetimi büyük öneme sahiptir. Sağlık hizmetlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin temel amacı; çalışma ortamında çalışanların sağlığına zarar verebilecek etkenlerin önceden belirlenerek gereken önlemleri almak, iş kazası geçirmeden ve meslek hastalığına yakalanmadan rahat ve güvenli bir ortamda çalışmalarınısağlanmak ve çalışanların ruhsal yönden sağlıklarını korumaktır. Sağlık çalışanlarının güvenliklerinin korunması için alınan önlemlerin ve gerekli uygulamaların yerine getirilmesi işverenin sorumluluğundadır. İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları çalışanın verimliliğinin artmasında etkilidir ve böylece işverene maddi olarak yarar sağlar.

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıklarının incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda çalışmada üç ölçek kullanılmıştır. Çalışanların konu ile ilgili güvenlik algıları, güvenlik katılımları ve güvenlik iletişimleri incelenmiştir.

Çalışmanın birinci bölümünde iş sağlığı ve güvenliği hakkında kavramlar ve bilgilere yer verilmiştir. Ayrıca iş sağlığı ve güvenliğinin tarihsel gelişimi, iş sağlığı ve güvenliğinin önemivurgulanmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde sağlık hizmetlerinde iş sağlığı ve güvenliği başlığı altında, öncelikle sağlık hizmetlerindeçalışanların özellikleri, sağlık işletmelerinde ortam faktörleri, sağlık hizmetlerinde iş kazaları ve meslek hastalıkları ile buna bağlı olarak alınması gereken önlemlere ve sağlık hizmetlerinde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik düzenlemelere yer verilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde ise sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıklarının incelenmesi üzerine hazırlanmış olan anket çalışmasının yöntemi ve bulguları ele alınmıştır. Son olarak da önerilerin yer aldığı sonuç kısmı ile çalışma tamamlanmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE GENEL BAKIŞ

1. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAVRAMLARI

1.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tanımı

Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO)'nın "Sağlık" tanımına bakıldığında da : "Sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, aynı zamanda bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir huzur ve iyilik halidir" denmiştir. Bu tanımlama da göz önüne alınarak İş sağlığı ve Güvenliği: İşçilerin iş kazalarına uğramalarını ve meslek hastalıklarına tutulmalarını önlemek, bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir huzur ve iyilik hali içinde bir çalışma ortamı oluşturmak için alınması gereken önlemler dizisidir.¹

"Son yıllarda yaşanan bilimsel ve teknolojik gelişmeler ülkelerin kalkınmasına ve refah seviyelerinin yükselmesine önemli katkılar sağlamaktadır. Ancak üretim ve teknolojiye bu değişim, sadece çalışma ilişkilerini değiştirmekle kalmamış, üretim alanında karşılaşılan geleneksel sağlık ve güvenlik sorunlarına yeni risk tehditlerin eklenmesini sağlamıştır. Özellikle çalışma ortamlarında çeşitli makine ve cihazların kullanılması; kazalarda ve hastalıklarda artışa neden olmasıyla beraber iş sağlığı ve güvenliği önemli bir inceleme konusu olmuştur."²

İş sağlığı ve iş güvenliği birbirinden farklı iki kavramdır. "İş sağlığı; işçinin çalışma koşullarından, iş yerinde kullanılan araç ve gereçlerden kaynaklanabilecek tehlikelerin asgari düzeye çekildiği, sağlıklı bir iş ortamını ifade etmektedir."³

İş güvenliği ise işçilerin iş kazalarına uğramalarını önlemek amacıyla güvenli çalışma ortamını oluşturmak için alınması gereken tedbirler dizisidir. Diğer bir deyişle iş güvenliği; işçilerin iş ortamında karşılaşılabilecekleri tehlikelerin yok edilmesi veya azaltılması için getirilen yükümlülüklerden oluşan teknik kuralların bütünüdür. İş kazaları ve meslek hastalıklarını azaltan bir bilim dalıdır.⁴ İş güvenliği işçilerin teknik açıdan önemli olan risklere karşı korunması anlamındadır. Kullanılan makine ve donanıma bağlı olarak gelişebilecek risklerden çalışanı korumak için alınacak tedbirlerin hepsini kapsar.

¹Yasemin Alaşar Yıldırım ve Murat Kuruoğlu, "Türkiyedeki İşçi Sağlığı ve Güvenliğinin A.B.D. ile Kıyaslanması", *Beykent Üniversitesi Fen Ve Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 2013, 6(2), 105-120, s.109.

²Faruk Ergüt, İşletmelerde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında Önleyici Uygulamaların Önemi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, 2015, s.11.(**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

³Semra Öner, İş Sağlığı, İş Güvenliği ve Sağlık Çalışanları, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, 2014, s.8 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁴Betül Yanturalı, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Risk Değerlendirmesi ve Bir Uygulama Çalışması, Fen Bilimler Enstitüsü, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir, 2013, s.4 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

“İş sağlığı ve güvenliği faaliyetleri; çalışanların, işyerlerinde işin yürütülmesi sırasında oluşabilecek çeşitli tehlikelerden korunması, işyeri içi ve dışındaki çalışma koşullarının iyileştirilerek refahının artırılması amacıyla yapılan sistemli çalışmalardır. Önceleri iş sağlığı ve güvenliği konusunda işçi odaklı yaklaşımlar benimsenmiş olsa da, bugün çalışma şekillerinin ve üretim yapısının değişmesi ve yeni yönetim tekniklerinin benimsenmesi İSG faaliyetlerinin sadece işçilere yönelik değil, daha kapsamlı şekilde olmasını gerektirmiştir. İşçi yerine iş kavramının olması, önemli kısmın işçinin sağlığından çok iş üzerine yapıldığı şeklinde değerlendirilmiş olsa da, iş sağlığı ve iş güvenliği anlayışı daha geniş kapsamlı ve koruyucudur.”⁵

1.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Amaçları

İş sağlığı ve güvenliğinin üç temel amacı bulunmaktadır:

1. Çalışanların Korunması: İş sağlığı ve güvenliğinin ana amacı çalışanların korunmasıdır. Çalışanları işyerinin olumsuz etkilerinden korumak, rahat ve güvenli bir ortam sağlamaktır.
2. Üretim Güvenliğini Sağlamak: İşyerinde çalışan işçilerin korunmasıyla meslek hastalıkları ve iş kazaları sonucu ortaya çıkan işgücü ve işgücü kayıpları azalacak, dolayısıyla üretim korunacak ve daha sağlıklı ve güvenli çalışma ortamının işçiye verdiği güvenle işveriminde artma olacaktır.
3. İşletme Güvenliğini Sağlamak: İşyerinde alınacak tedbirler ile iş kazalarından veya güvensiz çalışma ortamından dağabilecek tehlikeler önlenmiş olur.⁶

Bütün ülkelerin ve toplumların temel stratejisi; çalışana değer vererek çalışma hayatını hümanist bir hale getirmek ve yaşam kalitesini yükselterek amaçlarına ulaşmaktır. Bu yüzden işverenlerin amacı, iş hayatındaki kazaları ve hastalıkları önceden tespit ederek oluşabilecek iş kayıplarını en aza indirerek verimliliği sağlamaktır.⁷

“İş sağlığı ve güvenliğinin kişisel, sosyal ve iktisadi açıdan amacı;

Kişisel Açıdan: İş sağlığı ve güvenliği önlemleri her şeyden önce işçinin yaşamı ve sağlığını güvence altına almayı amaçlar. Gerçekten işçilerin tehlikelerden uzak bir iş çevresinde çalışmaları onların fizik ve ruh bakımından sağlıklı olmalarını ve gelişmelerini sağlar. Ayrıca sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamında olmak işçinin mutluluğuna neden olur ve bu da verimliliği etkiler.

⁵Cem Baloğlu, *Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği*, Beta Yayınevi, İstanbul, 2013, s. 8.

⁶Ülkü İleri, *İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemleri ile Sosyo-Ekonomik Sonuçları*, Efil Yayınevi, İstanbul 2014, s.74.

⁷T.C. Millî Eğitim Bakanlığı, *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği*, Ankara, 2014, s.4.

Sosyal Açıdan: İşçiler sağlık ve güvenlik ortamından yoksun biçimde çalışmak zorunda bırakıldığında sağlıksız bir yapıya sahip olur. Toplum içinde sağlıksız bireylerin oluşmaması için çalışanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmalarını zorunludur.

İktisadi Açıdan: İş sağlığı ve güvenliği önlemlerini zamanında almak, işvereninde yararınadır. İş kazaları ve meslek hastalıklarından kaynaklanan kayıpların işyerine getireceği maliyet çok fazladır. Bu yüzden iş sağlığı ve güvenliği adına alınan önlemler işverenin yararına olan iktisadi bir gereklilik olarak görülür.”⁸

1.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi

Dünyadaki ve ülkemizdeki sanayileşme, teknolojik gelişmelere paralel olarak özellikle iş yerlerinde çalışan kişilerin güvenliği ile ilgili birtakım sorunlar ortaya çıkarmıştır. Değişen çalışma koşulları, iş çeşitliliği gibi nedenlerden dolayı çalışanlar birçok tehlikeli ve riskli durumlarla karşı karşıyadır. Bu sorunlar da iş kazalarında ve meslek hastalıklarında artışa neden olurken verimliliği de azaltmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği uygulamaları da oluşabilecek bu sorunları ortadan kaldırmayı veya en aza indirmeyi amaçladığı için günümüzde büyük bir öneme sahiptir. Çalışılan ortamın ve üretim süreçlerinin yetersiz ve olumsuz koşulları, çalışanların temel hakkı olan sağlıklı yaşama ve çalışma hakkını tehdit etmektedir. Bu nedenle İş sağlığı ve güvenliği konusunda gerekli önlemlerin alınması bir zorunluluktur.

İSG uluslararası insan hakları ve sosyal haklar sözleşmeleri ile güvence altına alınmış bir insan hakkı, yurttaş hakkı ve işçi hakkıdır. İSG'ye gösterilen önem ve dikkat gün geçtikçe artmakta, güvenli çalışma koşullarının oluşturulması işletme yönetiminin temel bir görevi olarak kabul edilmektedir.⁹

İş sağlığı ve güvenliği konusu sadece tepkisel bir olgu olarak düşünülmemelidir. Sağlık ve güvenlik kavramları, çağdaş anlayışta sadece kazanın olmamasını değil, çalışma ortamını ve çalışanları bedenen ve ruhen daha iyi bir hale getirmek ve çalışma hayatının kişiler üzerinde oluşturduğu bedensel, ruhsal ve sosyal tehlikeleri ortadan kaldırmayı da kapsamaktadır. Bütün bu değerlendirmeler ışığında iş sağlığı ve güvenliğinin toplum için sosyolojik, psikolojik ve ekonomik boyutları ve etkileri olan, toplumun hem bugünü hem de geleceğini etkileyen bir alan olduğu ortaya çıkmaktadır.¹⁰

⁸Biçer,a.g.e., s.14.

⁹Emel Erginbaş, Avrupa Birliği'nin Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliğine Etkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, 2010, s.23 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹⁰Semih Tekin, "İşletmelerde İş Sağlığı ve Güvenliğine Yapılan Yatırımların Maliyet Kazanç Analizi", **ÇSGB**, Ankara, 2014, s.6.

1.3.1. Çalışan Açısından Önemi

İşçi sağlığı ve iş güvenliği hem çalışanlar hem de işverenler açısından önemlidir. Kuşkusuz çalışanlar açısından sağlık ve güvenliğin önemi açıktır. Çünkü onların iş ortamında yaşamları ve gelecekleri risk altındadır. Çalışanın endüstrileşmenin yol açtığı tehlikelerden, özellikle yaşamına, vücuduna ve sağlığına yönelik tehlikelerden korunması gereği ortaya çıkmıştır. Dahası iş kazası ve meslek hastalığı sonucu işçinin sakat kalması veya ölümü durumunda ailesi de maddi ve manevi kayıplara uğrayacaktır. Çağdaş bir toplumda bir işverenden, personelin sağlık ve güvenliğini koruyucu nitelikte çalışma koşulları sağlaması beklenir. Çalışanın sağlık ve güvenliğini koruma eylemi; çevresel kirlilikten, yüksek gürültü düzeyleri, korumasız makine, radyasyon vb. tehlikelerden koruyan bir çalışma çevresi oluşturmayı içerir.¹¹

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili unsurların yerine getirilememesi ya da eksikliği işçilerin iş kazası ve meslek hastalıkları ile karşı karşıya kalmalarına neden olur. İş kazalarına ya da meslek hastalıklarına maruz kalan çalışan, iş gücünün tamamını veya bir kısmını, geçici olarak ya da sürekli kaybedebilir. Kısmi yada sürekli iş kaybı, çalışan için ekonomik olarak gelirin azalmasına neden olur. Çalışanın başka bir geliri olmadığı düşünüldüğünde yaşayacağı durumun kendisi, ailesi ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler açısından ciddiyeti açıkça görülmektedir. İş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle çalışanın hayatını kaybetmesi en kötü durumdur. İSG; çalışanın, ailesinin ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin iş kazaları ve meslek hastalıkları yüzünden ortaya çıkabilecek ekonomik sıkıntıları önlemektedir.¹²

“İSG'nin iş yerinde etkin bir şekilde uygulanması, çalışanlar açısından, kaza riski doğuran ortamdan uzak bir ortamda çalışmalarını sağlayarak, onların sağlıklı gelişmelerine katkıda bulunur, ayrıca işçiye sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının sağlanması, işçi açısından bir temel hak olarak görülür. Aynı zamanda İSG'nin verildiği işletmelerde, en önemli örgütsel çıktılarından performans, iş tatmini ve işe bağlılık hususlarının artması beklenmektedir ve buna bağlı olarak işletmede üretim ve verimlilik de artar.”¹³

¹¹Esin Karacan ve Özlem Nazan Erdoğan, “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğine İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonları Açısından Çözümsel Bir Yaklaşım”, *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2011, Cilt:1, 102-116, s.104.

¹²Oya Ütük Bayılmış, İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Çalışması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova Üniversitesi, 2013, s. 3 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

¹³Ferudun Özkara, Ankara İli Bakım Merkezlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Seviyesi: Görgül Bir Araştırma, Savunma Bilimleri Enstitüsü, Kara Harp Okulu, Ankara, 2014, s.10 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

1.3.2. İşveren Açısından Önemi

Günümüz koşullarında işletmelerin varlıklarını sürdürmesi ve rekabet üstünlüğü sağlaması için, öncelikli şartın çalışanların müesseselerinde kendilerini her konuda güvende hissedebilecekleri bir iş ortamında çalışmasıyla olabileceğini söyleme mümkündür. Bunun için, iş yerlerinin tasarımından, kuruluşuna; makinelerin yerleştirilmesinden üretim sürecinin başlatılmasına kadar birçok aşamada bulunan risk ve tehlikelerin, üretimde iş kazası ve meslek hastalığına yol açmadan işverenlerce alınacak önlemlerle engellenmesi gerekmektedir.¹⁴

İşletmelerde İSG'yi sağlanmanın doğal olarak bir maliyeti vardır. Bunun için yapılan harcamalar ile maliyetler arasında söz konusu olan ilişkide üzerinde dikkatle durulması gereken nokta; bir maliyetleri minimum düzeyde tutarak, öte yandan işletmelerdeki çalışma şartlarını düzenleyerek iş kazası ve meslek hastalıklarına engel olacak güvenlik önlemlerinin nasıl alınacağıdır. Çalışma ortamında alınacak iş güvenliği tedbirleri, iş görenler açısından iş yerini tercih edilir hale getirirken bir yandan da işletmeye olan bağlılığın ve motivasyonun da artmasına neden olur.¹⁵

İş sağlığı ve güvenliği işçilerin sağlıklarının ve güvenliklerinin korunmasını hedefler. Bunu sağlamak, onları çalıştıran kimseler olarak işverenlerin görevidir. Çünkü işçinin işini yaptığı sırada beden ve ruh sağlığına yönelik tehlikelerin kaynağı, işverenin iş organizasyonu kapsamında yürüttüğü faaliyetlerin sonucudur. İşveren, işçiyi gözetmeli, onun iş sağlığı ve güvenliğini sağlamalıdır.¹⁶

İSG konusunda yürütülen planlı ve sistemli çalışmalar, çalışanların dolaylı olarak da işletmenin geleceğini koruduğu gibi üretim gücüne yaptıkları katkı ile de işletmelerin rekabet avantajı yakalamalarında önemli rol oynamaktadır. Bir yandan çalışanlar korunurken bir yandan da üretimin kalitesi ve verimliliği artacak; tüm bunlarda toplumsal refahın artmasına katkı sağlayacaktır. Çünkü iş sağlığına ve güvenliğine yapılan yatırım, insana ve kaliteye yapılan yatırımdır.¹⁷ İşletmelerde hizmet sektöründen kaynaklanan hataları kontrol altına almak ve verimliliği arttırmak için kullanılan yöntemler ile kazalardan korunmak için iş güvenliğini sağlamaya yönelik uygulanan yöntemler benzerlik göstermektedir. Bu nedenle iş

¹⁴Ergüt, a.g.e., s. 28.

¹⁵Biçer, a.g.e., s.15.

¹⁶Mahmut Kabakçı, "**İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hukuk Sistemindeki Yeri**", TBB Dergisi, 2009, Sayı: 86, 249-267, s.249.

¹⁷Sevde Kılıcı, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Kapsamında Risk Değerlendirmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Fen Bilimleri Enstitüsü, Gediz Üniversitesi, İzmir, 2015, s.3 (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

güvenliğine yönelik alınan tedbirler, maliyetlerin düşmesini ve üretimdeki verimliliği beraberinde getirecektir.¹⁸

“İSG tedbirlerinin alınmaması nedeniyle, işletmeler açısından ortaya çıkan maliyetler doğrudan ve dolaylı maliyetler olarak iki grupta toplanmaktadır. Doğrudan maliyetler kestirilebilir, önlemi alınabilir ve sigortalanabilir; Dolaylı maliyetler ise önceden kestirilemeyen, kontrol edilmesi güç ve genellikle sigortalanamayan maliyetlerdir. Fakat dolaylı maliyetleri hesaplamak kolay olmadığından, iş kazalarının işletmelere maliyeti genellikle düşük çıkmaktadır.”¹⁹

1.3.3. Ülke ve Ekonomi Açısından Önemi

Çalışma hayatının tarafları açısından düşünüldüğünde İKMH sonucu ortaya çıkan zararlar tazminatlar, ödenekler; ilave çalışma süreleri, yeni bir çalışanın işe alınması, yeni makine ve teçhizatın temini gibi yöntemlerle telafi edilebilmektedir. Ancak ülke açısından bakıldığında ortaya çıkan zararların telafisi, uzun dönemde daha zor olmaktadır. “ILO verilerine göre, gelişmekte olan ülkelerde İKMH sonucu oluşan ekonomik kaybın, Gayri Safi Yurtiçi Hasıla (GSYİH)’nın yaklaşık olarak %4’ü olduğu tahmin edilmektedir.”²⁰

İSG kavramı, çalışanlar için önemli olduğu kadar ülke ekonomisi için de son derece öneme sahiptir. İş kazalarının ve meslek hastalıklarının artması demek; insan, milli servet, iş gücü ve verimin azalması demektir. İşyerinde meydana gelen iş kazaları ve meslek hastalıkları alanında uzman çalışan kaybına, maddi kayba, üretim ve sermaye kaybına, işyerindeki personelin moralinin bozulmasına ve böylece verimin, üretimin ve gelişimin azalmasına yol açar.²¹

Uluslararası sosyal güvenlik birliği bu konuda yaptığı açıklamada, “İş sağlığı ve güvenliğinin sosyal güvenliğin tam kalbinde yattığını” belirtmektedir. İş sağlığı ve güvenliğini sağlamak devlete verilen bir sorumluluktur.²²

Ülkemizde 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununa göre; sigortalı çalışanların, iş kazası veya meslek hastalığı sonucu meslekte kazanma gücünün %10 veya daha fazla oranda kaybetmesi sonucunda sürekli iş göremezlik geliri bağlanır. Sigortalı çalışanların iş kazası ve meslek

¹⁸Fusun Altan Tekin, “İş Güvenliği ve Önemi”, *Anadolu Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi*, 1991, Cilt:9, s.332.

¹⁹Fatih Yılmaz, Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2009, s. 19 (**Yayımlanmış Doktora Tezi**).

²⁰Tuğba Engin, 6331 Sayılı Kanun Çerçevesinde İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Desteklenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uludağ Üniversitesi, Bursa, 2014, s.18 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

²¹Derya Başak Medeni, İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Sorumluluk, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, 2014, s. 9 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

²²Oğuz Karadeniz, “Dünya’da ve Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği”, *Çalışma ve Toplum*, 2012, Sayı:34, 15-71, s.32.

hastalığı sonucu hayatlarını kaybetmesi sonucu ise ailelerine ölüm geliri bağlanmaktadır. Sürekli iş göremezlik geliri sigortalının mesleğinde kazanma gücüne göre hesaplanır ve buna göre ödeme yapılır. Ölüm geliri, ölen sigortalının aylık kazancının %70'i hak sahiplerine hisseleri oranında paylaşılır.²³

1.4. İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Riskler

“Bir işletmenin çalışanını koruyabilmesi için iş ile ilgili risklerin neler olduğunu bilmesi gerekir. Çünkü riskleri bildikleri sürece geliştirebilirler. Tehlikeye yol açabilecek faktörlerin belirlenmesi İSG uygulamalarının sağlıklı yürütülmesi için gereklidir. Bu faktörler kişinin özelliklerine ve çevreye göre değişiklik göstermektedir. İnsani faktörler olarak yaş, cinsiyet, eğitim, deneyim, fizyolojik ve psikolojik nedenler vb. sıralanabilmektedir. İnsani faktörler çalışanların bireysel olarak ayrıntılı incelenmesini gerektirir. Çevresel faktörler ise gürültü, ısı, ışık, radyasyon, mikroorganizmalara, tahriş edici ve boğucu gazlara, anestezi ve narkotik maddelere maruz kalma vb. nedenler olup herkes için genel ortak uygunluğu içermektedir.”²⁴

İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili riskler denildiğinde de iş kazaları ve meslek hastalıkları düşünülmektedir. İş sağlığı ve güvenliği kurallarına uyulmaması halinde ortaya çıkan iş kazası ve meslek hastalıkları tüm dünya için büyük bir problemdir.. İş kazası ve meslek hastalığına yakalanan işçilerin bir kısmı vücut bütünlüğü bozularak, çalışma hayatının tümünü veya bir kısmını sürekli ya da belirli bir süreyle kaybetmek durumunda kalmaktadır.²⁵

1.4.1. İş Kazası

ILO' ya göre iş kazası, önceden planlanmamış, bilinmeyen ve kontrol altına alınamamış olan etrafa zarar verebilecek nitelikteki olaydır. WHO' ya göre ise, planlanmamış kişisel yaralanmalara, maddi zarara ve üretimin durmasına sebep olan olaydır. 5510 sayılı sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortaları kanununa göre aşağıdaki hal ve durumlardan birinde meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ve ruhen özre uğratan olaydır.²⁶

“Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle, bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle, asıl işini yapmaksızın geçen

²³Ergüt, a.g.e., s. 34.

²⁴Öner, a.g.e., s. 11.

²⁵Benjamin Alli, “Fundamental Principles Of Occupational Health and Safety”, *ILO Organization Office*, Geneva 2001, s. 9.

²⁶İlknur Çakar, “İş Kazaları”,

<http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowDoc/WLP+Repository/per/dosyalar/duyurular/iskazalar>
(Erişim Tarihi: 15.01.2016).

zamanlarda, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda, sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş gelişi sırasında gelişen olaylar iş kazasıdır.”²⁷

İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hale getiren olay iş kazası olarak tanımlanır.²⁸

İş kazası tanımı öğretilerde şu şekilde yapılmıştır: İş kazası sigortalının işverenin otoritesi altında bulunduğu bir sırada gördüğü iş veya işin gereği dolayısıyla aniden ve dıştan meydana gelen bir etkenle onu bedence ya da ruha zarara uğratan bir durumdur.²⁹

Bir iş kazasına sebep olan kaza süreci birçok faktör veya olayın etkileşimi yoluyla gerçekleşebilir. Bu faktörler örgütle, işyerindeki fiziksel çevreyle, hastalarla ilgilenme şekliyle veya hemşirelerle ilgili olabilir. İş kazası riskleri birkaç durumsal özellik arasındaki karmaşık ilişkinin bir sonucu olarak bir veya birkaç koşulun birleşiminden meydana gelebilir. Ayrıca işyerinden ve aileden kaynaklanan sorunlar da iş kazalarına neden olabilmektedir. İşletme politikaları, liderlik tarzı, örgütsel çatışma, uyum güçlükleri, çalışanlar üzerinde aşırı stres oluşturarak bireyin psikolojik dengesinin bozulmasına ve dolayısıyla iş kazalarına sebep olabilir.³⁰

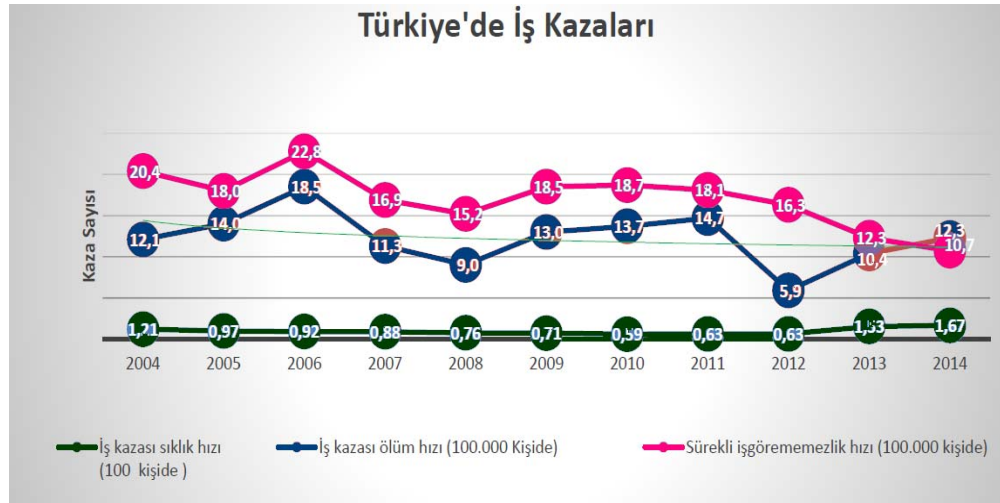
²⁷Abdulkadir Baydur, Metal İş Koluna Bağlı “Metal Yüzey Temizleme İşleminin ” İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul, 2015, s.43-44 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

²⁸Ali Baz, Bir Bakır İşletmesinde Ekipman Trafiki Yönetiminde İş Sağlığı ve Güvenliği Model Önerisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul, 2015, s. 4 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

²⁹Gaye Bucu Yıldız, “İşverenin İş Kazasından Doğan Hukuki Sorumluluğu”, **Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi**,2010, 1-12, s.3.

³⁰Haluk Tanrıverdi vd., “İş Kazaları Etkenlerinin Koruyucu Kullanma ve İş Kazaları Yönetim Yaklaşımı Düzeyi ile İlişkisi: Ameliyathane nitelerinde Çalışan Sağlık zerine Bir Araştırma”, **Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2014, Cilt: 6, 21-32, s. 23.

Tablo-1 Ülkemizdeki 2004-2014 Yılları Arasındaki İş Kazaları³¹



“İş kazalarının sıklık ve ağırlık derecelerine göre gelişimi yukarıdaki tabloda gösterilmiştir. İş kazası sayılarında 2012 ile 2013 yılları arasında yaklaşık 2,5 kat artış gözlenmektedir. 2012 ve öncesi yıllarda iş kazası geçiren sigortalı sayılarına ait istatistikler verilirken ödemesi yapıp kapatılan iş kazası vaka sayıları esas alınmaktaydı. 2013 yılından itibaren iş kazası bildirim formunun elektronik ortamda alınmaya başlanması ile iş kazası geçiren tüm sigortalı sayılarına ait veriler Avrupa Birliği Standartları dikkate alınarak verilmeye başlanmıştır. 2013 yılında 191.389 olan iş kazası bildirim sayısı yaklaşık %15 artışla 2014 yılında 221.366'ya yükselmiştir.”³²

1.4.2. Meslek Hastalıkları

Çalışma hayatının sağlık alanındaki iki ögesi iş kazası ve meslek hastalıklarıdır. İşyerinde bulunan etkenler vasıtasıyla meydana gelen hastalıklara meslek hastalıkları denir. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu meslek hastalığı tanımını şu şekilde yapmaktadır; 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 özürhük halleridir. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda ise meslek hastalığıtanımı; “Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık” şeklinde tanımlanmıştır.³³

³¹ SGK, T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu, “SGK İstatistik Yılları”, http://www.sgk.gov.tr/whps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk_istatistik_yilliklari/, 2014.

³² Kemal Üçüncü, 2014 Yılı SGK İş Kazası İstatistiklerinin Analizi, 2015, s. 2.

³³ Mustafa Alparslan Yiğit, Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerin İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2014, s. 8 (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi).

İş yeri ortamında bulunan ve çalışan kişinin işini yaparken karşılaştığı bu etkenlere bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar “meslek hastalığı” olarak bilinir. Meslek hastalıklarında hastalığa neden olan etken kişinin çalıştığı iş yerinde olduğu için bu hastalıklarda yapılan iş ile hastalık arasında nedensel bağlantı vardır. Bir başka ifadeyle meslek hastalıkları “işe özgü” hastalıklardır. Yani, meslek hastalığı bazı işleri yapanların hastalığıdır.³⁴



³⁴Nazmi Bilir, “Meslek Hastalıkları (Tanı , Tedavi ve Korunma İlkeleri), *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2011, Sayı:42, s.148.

1.5. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

İlk insanın hayatta kalma çabası onu alet yapmaya yöneltmiştir. İnsan alet yaptıkça ve bu aletleri geliştirdikçe bu serüven medeniyete dönüşmüştür. Basit aletler biçiminde başlayan çabalar, önce tek tek sonra toplu üretime dönüşmüş, zamanla bir yaşam biçimi haline gelmiştir. Bu yaşam biçimine ulaşamayan toplumlar bu günün medeniyet mağluplarıdır. İş güvenliği, sahip olunan medeniyetin bedelini, insan için ödemenin gereğini ifade eder. Günümüzde üretimin en önemli faktörü olan insan, teknolojik gelişmelere paralel olarak, işyerlerinde çeşitli problemlerle karşılaşmaktadır. Bu problemler önce insan sağlığına, sonra işletmeye ait her türlü mala yönelik tehditlerdir. Sanayiinin gelişmemiş olduğu dönemlerde iş güvenliği haliyle bir problem olarak görülmemiştir. Faaliyet alanlarının artması, işlemlerin karmaşıklaşması, üretimde kullanılan malzemelerin çeşitlenmesi, sonucunda tehlikeler çoğalmış ve konu ile ilgili sistemli çalışmaların yapılmasını, kanun ve kuralların konulmasını, gerekli hale getirmiştir.³⁵

İş sağlığı ve güvenliği konusu bağımsız bir hale gelmiştir. Ancak İSG konusu bugünkü noktasına gelmek için belirli aşamalardan geçmiştir. Dünya’da ve Türkiye’de sanayileşmenin farklı dönemlerde görülmesinden dolayı İSG konusunun tarihsel gelişimini, Dünya’da İSG’nin tarihsel gelişimi ve Türkiye’de İSG’nin tarihsel gelişimi olarak ayrı ayrı incelenecektir.

1.5.1. Dünya’da İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

İşçi sağlığı ve iş güvenliği, insanlık tarihi ile başlayan geçmişe sahip bir alandır. Eski Mısır’da M.Ö. 2600’lü yılların ortalarında insanların çalıştıkları iş ile yaşadıkları sağlık problemleri arasındaki ilişkiye değinen ilk kişi mimar, mühendis, hekim ve rahip olan İmhotep olmuştur. İyi bir hekim ve aynı zamanda ilk yapılan basamaklı piramidin mimarı olan İmhotep, tıbbın babası olarak kabul edilen Hipokrat’dan yüzyıllar önce modern tıbbı kullanmış, mezarı hala bulunamamış olmasına rağmen tedavilerinde revir olarak kullandığı oda bulunmuş ve modern tıbbı kullandığı bu yolla kanıtlanmıştır. İmhotep piramitlerin yapımı sırasında meydana gelen kazalarda çok sayıda kişinin öldüğü ve çalışanlarda sıklıkla bel sorunları görüldüğü yönünde tespitlerde bulunmuştur.³⁶

Antik Yunan’da işçi sağlığına ve güvenliğine yönelik olarak bir takım tedbirlerin alındığı bilinmektedir. Örneğin; tıbbın babası olarak anılan Hipokrat (M.Ö.460-370) “Corpus Hippocraticum” (Hipokrat’ın Toplu Yapıtları) adlı kitapta ilk defa meslek

³⁵ Mehmet Nezip Yiğitler, *İnsan Sağlığı ve İş Güvenliği Dersi*, Mesleki Eğitim Merkezi Ustalık Eğitimi, Diyarbakır, 2013, s.1.

³⁶ Tunç Demirebilek, *İş Güvenliği Kültürü*, Legal Yayıncılık, İzmir, 2005, s.13-15.

hastalığına yol açabilecek maddelerin varlığından söz etmiş ve kurşun zehirlenmelerinin başlıca belirtileri üzerine maden işçilerinde çalışmalar gerçekleştirmiştir. Mesala Plini, işçilerin çalışma ortamındaki tozlardan korunmak amacıyla başlarına maske yerine torba geçirmelerini önermiştir.³⁷

İSG konusu Sanayi Devrimi ile önem kazanmaya başlamıştır. Sanayi Devrimi ile birlikte yeni üretim yöntemine geçilmiş ve fabrika devri başlamıştır. Çalışanlar son derece ilkel sağlık şartları altında çalışmak zorunda kalmıştır. İş sağlığı ile ilgili ilk yasal düzenleme İngiltere’de 1802’de çalışma şartlarının iyileştirilmesiyle ilgili fabrikalarda çalışanların ahlak ve sağlığının korunması adlı yasa yürürlüğe girmiştir.³⁸

“Fabrikalar yasasına 1802 yılında eklemeler yapılmıştır. Böylece; çalışma süresi 10 saate indirilmiş, 18 yaş altı çocukların gece çalışmaları ve 9 yaş altı çocukların da çalışması yasaklanmıştır.1844 yılında işyeri hekiminin fabrikalarda bulundurulma zorunluluğu getirilmiştir. Tarihte ilk defa iş kazası yaşayanlara tazminat ödemesi1855 yılında Almanya’da yürürlüğe girmiştir ve kısa sürede Amerika ve Avrupa’da da uygulanmaya başlanılmıştır.”³⁹

“1919 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)’nün, 1948’de ise Birleşmiş Milletler bünyesinde Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’nün kurulması sayesinde, işçi sağlığı ve iş güvenliği kavramının uluslararası boyuta taşınmasını sağlamıştır.”⁴⁰

1.5.2. Türkiye’de İş sağlığı ve Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de işçi sağlığı ve iş güvenliğinin tarihsel gelişimi çalışma yaşamındaki gelişmelere bağlı olarak benzer aşamalardan geçmiştir. Meslek hastalıklarının ve iş kazalarının önemli bir sorun olması, sanayileşmenin gelişimi ile yoğunluk kazanmıştır. Sorunların yoğunluğuna ve toplumsal tepkilere bağlı olarak da çözüm önerileri üretilmesi ve yaşama geçirilmesine yönelik çalışmalar işçi sağlığı ve iş güvenliği konusundaki etkinliklere hız kazandırmıştır.⁴¹

³⁷Abdulahap Yiğit, **İş Güvenliği**, Alfa Aktüel Yayınları, 2011, s.5.

³⁸Gülnur Akkaya, Avrupa Birliği veTürk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı , İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2007, s. 6 (**Yayımlanmış Doktora Tezi**).

³⁹Hasan Nüvit Gerek, **İş Sağlığı ve İş Güvenliği**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2008, s.34.

⁴⁰İsmail Han, İnşaat Sektörü Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıklarının Belirlenmesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Gediz Üniversitesi, İzmir, 2015, s. 3 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁴¹TMMBO Makina Mühendisleri Oda Raporu, **İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği**, Ankara, 2014, s.9.

Osmanlı Dönemi'ne bakıldığında; "Ereğli kömür havzalarında çalışan işçilere yönelik olarak 1865 yılında çıkarılan "Dilaver Paşa Nizamnamesi", 1869 yılında "Maadin Nizamnamesi" ile işverenin, iş kazalarına karşı koruyucu önlemlerin alınmasını, madenlerde doktor ve ilaç bulundurmasını sağlayarak, iş yaparken kaza geçirmiş olan işçilere veya bu işçilerin hayatını kaybetmeleri durumunda ailelerine belirli bir miktar tazminat ödenmesinin, şayet kaza kötü bir iş yönetiminden meydana gelmişse işverene para cezası verilmesini, kazanın işçinin hatası nedeniyle olması durumunda ise, işçinin ceza ödemesini içermekteydi."⁴²

"Türkiye'nin ilk medeni kanunu olan Mecelle için 1869 yılında bir komisyon çalışmaya başlamış ve 1876 yılında tamamlanmıştır. Mecelle'de iş sağlığı ve güvenliği alanında işçinin, işverenin kusuruyla zarara uğraması halinde işverene bu zararı tazmin yükümlülüğü getirilmiştir. Ayrıca, ücretlerinin aynı olarak ödenmesi yasaklanmış, günlük çalışma süresinin gün doğuşundan gün batışına kadar uzayabileceği ve işçinin çalışmaya hazır halde bulunması halinde ücrete hak kazanacağı düzenlenmiştir."⁴³

Bu dönemde, çok güçlü olmayan bir sanayileşme olmasına karşın yapılan birkaç düzenlemelerle İSG alanında önlemler alınması konusunda gayret edildiğini görmekteyiz. Gerçek anlamda sanayileşmenin Cumhuriyet döneminde başlamış olması nedeniyle, İSG alanındaki asıl düzenlemeler bu dönemde yapılmıştır.

Cumhuriyetin ilanından sonra ilk yasal düzenleme 2 Ocak 1924 tarihinde ve 394 sayılı Hafta Tatili Yasası olmuştur. Bu yasa Cumhuriyet döneminde İSG konusundaki ilk olumlu düzenlemelerden biridir. 1926 yılında yürürlüğe giren Borçlar Yasası'nın 332.nci maddesi işverenin iş kazaları ve meslek hastalıklarından doğan hukuki sorumluluğuna ilişkin hükümler yer almaktadır. Ülkemizde iş yasasının bulunmaması nedeniyle İSG ile ilgili hükümler taşıyan Umumi Hıfzıssıhha Yasası ve Belediyeler Yasası 1930 yılında yürürlüğe girmiştir.⁴⁴ 1936 tarihli 3008 sayılı İş Kanunu ile ilk kez sosyal sigortaların kuruluşu ve sosyal sigortalara ilişkin temel ilkeler öngörülmüştür ancak, Cumhuriyet'in ilanından 1945 yılına gelinceye kadar bir sosyal güvenlik sistemi oluşturulamamıştır. Sosyal sigortalara ilgili ilk yasa 27 Haziran 1945 tarihinde ve 4772 sayılı İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu'dur. Bu yasaya paralel olarak 16 Temmuz 1945 tarihinde İşçi

⁴²Aynur Çetin, Kamuda Yönetici ve Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamasına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Ankara, 2014, s. 20 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁴³Arıcı, a.g.e., s.38.

⁴⁴Ayşegül Yaprak Oğuz, Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye'de İşçi Sağlığı ve Güvenliği, İşgören ve İşverenin Hukuki Yükümlülükleri, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Atılım Üniversitesi, Ankara, 2013, s. 63 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

Sigortaları Kurumu Kanunu çıkarılmıştır. ⁴⁵ Sosyal sigorta uygulamasını tek bir kanunda toplamak amacıyla 1964 tarihli ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar kanunu yürürlüğe girmiştir. Türkiye, İSG alanında 80 yılı aşkın mevzuat, kurum ve uygulama geçmişine sahiptir. Ancak;

- Mevcut mevzuatın dağınıklığı,
- Çalışanların İSG hizmetlerinden yararlanmasında ortaya çıkan ikili yapı,
- İSG’nde işyeri örgütlenmesi açısından bazı işyerlerinin kapsam dışında bırakılması,
- İş kazalarının %70’inin 50’nin altında çalışanın olduğu işyerlerinde yaşanıyor olması,
- Uygulama esaslarına yönelik yönetmeliklerin sürekli değişmesi,
- İstatistiksel verilerin konunun önemini ve aciliyetini yansıtmadaki yetersizliği,
- Bireylerdeki güvenlik kültürünün zayıflığı,
- İşyerlerine İSG alanında (eğitim, ölçüm, danışmanlık vb) hizmet verebilecek devlet kurumlarının gelişmemiş olması,
- Mevzuatın uygulanmasına yönelik denetimlerin yetersizliği,
- Toplu sözleşme sistemi içindeki sosyal tarafların konuya yönelik ilgisizliği,

”Uyum taahhüdü” gereği mevzuatın ABD’nin İSG yönergeleri ile uyumlu olma zorunluluğu gibi pek çok neden, İSG alanında yeni ve özel bir kanun çıkarılmasını gerekli kılmış ve bütün bu gelişmelerin sonucu olarak 6331 Sayılı Kanun ortaya çıkmıştır. ⁴⁶ Bu kanun, günümüzün modern iş sağlığı ve kültürü olarak kabul edilen, iş kazası ve meslek hastalıkları ortaya çıkmadan kaynağında yok etmeyi hedefleyen önleyici bir anlayışa sahip olarak düzenlenmiştir. ⁴⁷ İKMH’ni önlemeyi amaçlayan kanunun getirdiği en önemli yenilik özel kamu ayırımını kaldırmış olmasıdır.

1.6. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Önleyici Uygulamalar

1.6.1. OHSAS 18001 Yönetim Sistemi

“OHSAS 18001, organizasyonların iş sağlığı ve güvenliği risklerini kontrol etmek ve performanslarını geliştirmek amacıyla İngiliz Standartları Enstitüsü BSI (British Standards Institution) tarafından geliştirilen, tüm dünyada kabul görmüş ve risk değerlendirmesine dayalı bir yönetim sistemidir. OHSAS 18001 İş Sağlığı ve

⁴⁵ Cemal Hüseyin Güvercin, “Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Tarihçesi”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, Cilt:57, 89-95, s. 92.

⁴⁶ İknur Kılıç, “İş Sağlığı ve Güvenliği’nde Yeni Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK)”, *İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 2013, Cilt:15, 17-41, s.20.

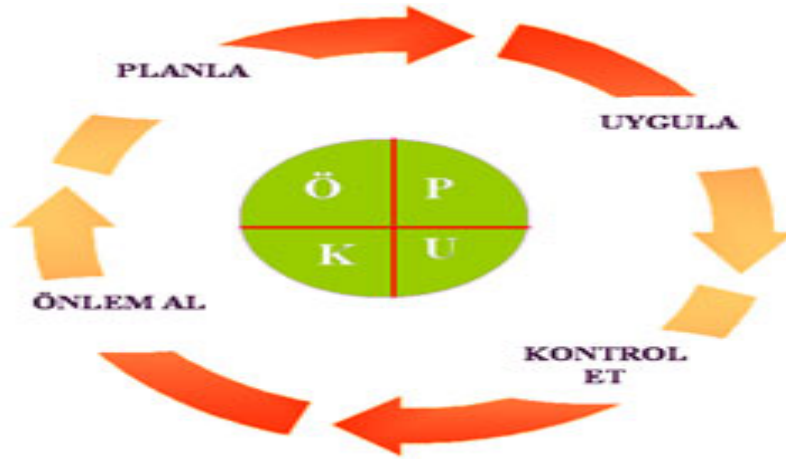
⁴⁷ Adem Korkmaz ve Hüseyin Avsallı, “Çalışma Hayatında Yeni Bir Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimler Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2012, Sayı:26, 153-167, s. 155.

Güvenliği Yönetim Sistemleri standartının asıl amacı önleyici olmasıdır. Bununla beraber sistem her ne kadar önleyicilik üzerine kurulmuşsa da, gerekli kontrol mekanizmalarını, düzeltici faaliyetleri ve geri besleme mekanizmalarını da içermektedir. Önleyici sistem yaklaşımında hatalar ortaya çıkmadan önlemeye çalışıldığından iş sağlığı ve güvenliği yönetim sisteminde gelişme ve iyileşme sağlanmakta ve böylece maruz kalınabilecek risklerde azaltılabilmektedir.”⁴⁸

OHSAS 18001 iş sağlığı ve güvenliği standardı; işletmelere iktisadi ve iş sağlığı ve güvenliğine yönelik amaçlarına ulaşabilmeleri konusunda yardımcı olmak için düzenlenmektedir. Bu yaklaşımın temelini ilk önce W.Shewahart atmış olduğu, sonrasında Daming tarafından geliştirilmiş olan Planla-Uygula-Kontrol et- Önlem al olarak bilinen PUKÖ döngüsüne dayanmaktadır.⁴⁹

OHSAS 18001'in İSG açısından sağlayacağı yararlar şunlardır:

- Planlı ve programlı bir İSG uygulaması,
- İSG eksikliğinden kaynaklanabilecek kayıpların engellenmesi ile kararlılığın artması,
- Çalışma ortamındaki olumsuz etki ve kazaların en aza indirgenmesi ile çalışanların verimliliğinin artması,
- İş kazaları ve meslek hastalıklarının daha kolay önlenmesi,
- Ulusal ve uluslararası yasalar ile standartlara uyumluluk.⁵⁰



Şekil-1 Deming'in PUKÖ Döngüsü⁵¹

⁴⁸Özlem Özkılıç, *İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri*, Ankara, 2005, s.31.

⁴⁹Ergüt, a.g.e., s. 78.

⁵⁰Ütük Bayılmış, a.g.e., s. 30.

⁵¹Özkılıç, a.g.e., s.31.

1.6.2. Eğitim ve Güvenlik Kültürü

“İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) alanında belirlenen ilke ve standartların en önemli hedefi çalışmanın güvenli ve sağlıklı ortamlarda gerçekleştirilmesidir. Bu hedefe ulaşmanın yollarından biri de taraflar arasında sağlanacak işbirliği ile işyerine çalışanların eğitimine gereken önemin verilmesidir. Eğitim, güvenli ve sağlıklı çalışma ortamları açısından yaşamsal öneme sahiptir. Aynı zamanda eğitim, sağlık ve güvenlik tehlikelerinden korunmak amacıyla dünyada kabul gören önleyici yaklaşımın da önemli bir uygulama basamağını oluşturmaktadır. İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bilinç ve duyarlılığın artırılmasında, güvenlik kültürünün yerleştirilmesinde İSG politikalarının uygulanmasını kolaylaştırmada da eğitim esastır.”⁵²

İSG eğitimi iş sağlığı ve güvenliğinin özel amaçlarına ulaşmayı ve kişinin öncelikli olarak yeni bilgi ve beceriler elde etmesini amaçlayan planlı bir aktiviteyi ifade etmektedir. Çalışanlara yönelik İSG eğitiminin ilk yardım eğitimi, yangın söndürme eğitimi, elle yükleme boşaltma işleri eğitimi, kimyasallarla çalışma eğitimi vb. gibi bazı özel türleri bulunmaktadır.

“İş kazalarının önlenmesi veya en azından asgari bir düzeye indirilmesi için geçmişten günümüze, başta teknik ve yasal düzeyde olmak üzere, birçok düzenleme yapılmıştır. Ancak meydana gelen iş kazalarına baktığımızda, yapılan bu düzenlemelerin çok fazla yeterli olmadığı görülmektedir. Bu durum sorunun yalnızca teknik veya yasal düzeyde ele alınmasının yeterli olmadığını, çalışma hayatında “insan” faktörünün de en az diğer faktörler kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bu noktada üzerinde önemle durulan kavramlardan biri güvenlik kültürüdür.”⁵³

Uluslararası düzeyde güvenlik bilincinin ve önleme kültürünün oluşturulmasına verilen önem yukarıdaki nedenlerden dolayı artmıştır. Bu yeni anlayış içinde “İSG eğitimleri” önemli bir uygulama basamağını oluşturmaktadır. Çünkü eğitim yolu ile kişinin edindiği bilgileri uygulamaya dönüştürerek davranış değişikliğinin sağlanması, böylece iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin doğru davranış modellerinin kazandırılması mümkündür.⁵⁴

⁵²Nilgün Ulutaşdemir vd.” Gaziantep'te Özel Bir Fabrikada İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Değerlendirilmesi”, *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*,2015, Cilt:1, 1-14, s.3.

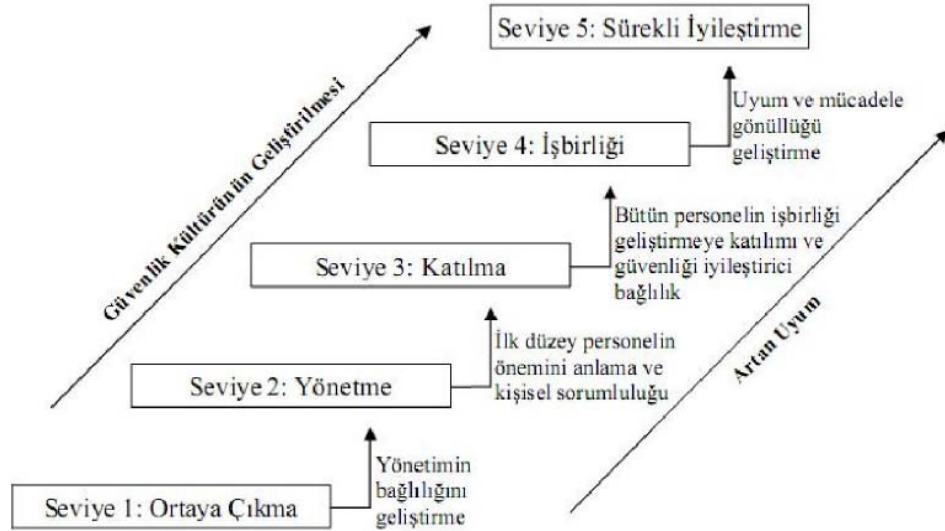
⁵³Salih Dursun,” İş Güvenliği Kültürünün Çalışanların Güvenli Davranışları Üzerine Etkisi”, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2013, Cilt:3, 61-73, s.63.

⁵⁴Mesut Cemil İşler, *İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri ile Güvenlik Kültürünün İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Etkisi*, ÇSGB, 2013, 1-64, s.17.

“Güvenlik kültürü kavramı ise, ilk kez, 1986 yılında Çernobil’de meydana gelen nükleer kazadan sonra hazırlanan bir raporda kullanılmıştır. Hazırlanan bu rapor, Çernobil kazasında önemli tasarım eksikleri, örgütsel hatalar ve çalışanların ihlallerinin önemli bir rol oynadığına işaret etmektedir. Gerek Çernobil’de meydana gelen kazada, gerekse diğer önemli kazalarda, güvenlik kültürü özellikle risk düzeyinin yüksek olduğu durumlarda, insan faktörünün güvenliği sağlamadaki rolünü açıklayan anahtar bir kavram olmuştur.”⁵⁵

Güvenlik kültürü; bir işletmenin süregelen sağlık ve güvenlik performansına ilişkin çalışanların tutum ve davranışlarını etkilemektedir.⁵⁶Güvenlik kültürünü işletmelerde uygulayabilmenin en önemli yolu, işverenin güvenlik kültürüne bakış açısıyla ve güvenlik kültürü oluşturabilmek için üzerine düşen görevleri etkin bir şekilde yerine getirebilmesiyle olabilecektir.

“Güvenlik kültürünün de eğitim öğretimde pekiştirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu amaçla mesleki eğitim ve üniversite eğitimi de dahil olmak üzere sağlık ve güvenliğin eğitim programlarına eklenmesi, özellikle genç girişimcilerin İSG eğitimine önem vermesi ve hatta toplumun tüm kesimine bu eğitimlerin hitap etmesi istenmektedir.”⁵⁷



Şekil-2Güvenlik Kültürü Olgunlaşma Modeli⁵⁸

⁵⁵Gizem Akalp ve Nurettin Yaman Karadeniz, “İşletmelerde Güvenlik Kültürünün Oluşumunda Yönetimin Rolü ve Önemi”, *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2013, Cilt:3, 96-109, s. 90.

⁵⁶Dominic Cooper, “Towards a Model of Safety Culture”, *Safety Sciences*, 2000, Cilt: 36, 111-136, s.114.

⁵⁷Seçil Demir ve İlnur Kılıç, “İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Yükümlülüğü Üzerine Bir İnceleme”, *Çalışma İlişkileri Dergisi*, 2012, Cilt: 3, 23-47, s. 25.

⁵⁸İşler, a.g.e., s.36.

Fleming tarafından oluşturulan güvenlik kültürü olgunlaştırma modeline göre güvenlik kültürü en alt seviyeden en üst seviyeye kadar 5 aşamadan oluşan süreçtir. Bu modelin güvenlik kültürü oluşturma süreci ve her bir sürecin kendi içinde özellikleri görülmektedir. Model sırasıyla önceki seviyedeki zayıflıkların ortadan kaldırılması ve güçlendirilmesi üzerine temellendirilmiştir. Bu nedenle örgütün bir seviyeyi atlaması tavsiye edilmemektedir. Örneğin, ikinci seviye olan yönetme aşamasından üçüncü seviye olan katılma aşamasına geçmeden önce, yöneticilerin güvenliğe yönelik bağlılıklarını geliştirmesi ve ilk düzey çalışanları, güvenlikle ilgili süreçlere dâhil etme ihtiyacını anlaması örgüt için önemlidir.⁵⁹

1.6.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu

İş sağlığı ve güvenliği açısından, tehlike ve riskleri önlemenin işyerinde başlamasının gerektiği kabul edilmektedir. İşverenlerin iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini alma yükümlülüğünün yanında, bu alandaki hükümlerin uygulanmasını sağlamak amacıyla işyerinde bir organizasyon oluşturma yükümlülüğü de bulunmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği kurulları, işyerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından örgütlenebilmesinin en önemli unsurları arasında yer almaktadır. Ayrıca iş sağlığı ve güvenliği kurulları, çalışanlar açısından bir yönetime katılma modeli olarak kabul edilmektedir.⁶⁰

İşletmelerde, İSG faaliyetlerinin etkili bir biçimde planlanması, organize edilmesi, denetiminin yapılması ile iş kazaları ve meslek hastalıklarının azalmasına yardımcı olacaktır. Bunu sağlayabilmek için de işyerlerinin örgütlenmesi gerekmektedir. İşyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin örgütlenmede önemli bir yere sahip olan birim, iş sağlığı ve güvenliği kuruludur. İş kanununun 80. maddesi gereğince, işyerlerinde her işverenin yönetime katılma modeline uygun olarak İSGK kurma yükümlülüğü vardır.

“İSGK üyeleri, İSG konuları hakkında eğitim almaları zorunludur. ILO ve İş Sağlığı ve Genel Müdürlüğü'nün İSGK ile ilgili hazırladıkları kılavuza göre, kurulların bazı görevleri aşağıdaki gibidir:

- İşyerinde İSG'yi teşvik etmek ve yüksek İSG standartları oluşturmak için çalışmak,

⁵⁹İşler, a.g.e., s. 36.

⁶⁰Seher Demirkaya, İşverenin İş Sağlığını ve Güvenliğini Sağlama Borcu ve İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerini İşyeri (İşletme) Dışından Temini, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2014, s. 74 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

- İşyerinde İSG ile ilgili uyulması gereken kuralları belirlemek, bu kuralları içeren iç yönetmelik hazırlamak ve belirli aralıklarla gözden geçirmek,
- İşçilere İSG kurallarının uyulması konusunda rehberlik yapmak,
- Risk değerlendirme ve kontrol yöntemlerini belirlemek,
- İşyerinde meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıklarını, kaza olasılıklarını araştırmak, izlemek ve bu konuda tedbirler almak,
- İşyerinde oluşan tehlikeli durumlar hakkında yönetimi bilgilendirmek,
- Yeterli eğitim imkanları sağlamak, eğitimleri planlamak ve denetlemek,
- İSG faaliyetleri ile ilgili yıllık rapor hazırlamak.”⁶¹

1.6.4. İşyeri Hekimi

Korumakla yükümlü olunan insan sağlığı olduğundan, devletler ve işverenler iş sağlığı ve güvenliği konusunda atılacak olan adımlarda da çok özenli davranmaları gerekmektedir. Bu kapsamda özellikle işverenler risk ve tehlikelerin belirlenmesinde kendi sağlıkları için doktora gidip, eczaneden ilaç aldığı gibi; çalışanları koruyacak önlemlerin alınmasında, iş sağlığı ve güvenliği konusunda uzmanlaşmış kişilerden destek almalıdır. İş sağlığı ve güvenliği konusunda günümüz koşullarından en önemli uzmanlıklardan biri olan iş hekimleri 6331 sayılı kanunda iş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere, Bakanlıkça yetkilendirilmiş işyeri hekimliği belgesine sahip hekim olarak tanımlanmıştır.⁶²

İşyeri hekiminin görevleri arasında, rehberlik ve danışmanlık, çalışanların sağlık gözetimi, eğitim ve bilgilendirme, ilgili birimlerle işbirliği yapılması yer almaktadır.

1.6.5. İşyeri Hemşireliği

6283 sayılı Hemşirelik Kanunu'na göre hemşirelik mesleğini yapmaya yetkili, iş sağlığı ve güvenliği alanında görev yapmak üzere Bakanlıkça yetkilendirilmiş işyeri hemşireliği belgesine sahip hemşire/sağlık memuru olarak tanımlanmıştır.⁶³

İşyeri hemşireliğinin temel felsefesi, işçiyi korumaktır. Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmayı amaçlar. Kanıta dayalı uygulamayı, disiplinler arası iş birliğini ve yaşam kalitesini geliştirmeyi vurgular.⁶⁴

⁶¹Fatih Yılmaz, Avrupa Birliği Ülkeleri ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye'de Kurulların Etkinliği Konusunda Bir Araştırma, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010, Cilt: 7, 150-192, s. 156.

⁶²Ergüt, a.g.e., s. 103.

⁶³Ütük Bayılmış, a.g.e., s. 29.

⁶⁴Bonnie Rogers, "Occupational and Environmental Health Nursing: Ethics and Professionalism", *Workplace Health & Safety*, 2012, Sayı: 60, 177-181, s.177.

İş sağlığı hemşirelerinin; kişisel sağlık verilerini kaydetme ve gizliliği koruma, işe uygunluğu değerlendirme, sağlık izlemi, sakatlığı önleme, ruhsal sağlıkla ilgili risk değerlendirmelerini yapma gibi temel fonksiyonları vardır. Bunların yanında; sağlıkla ilgili yasalar hakkında önerilerde bulunmak, işyerinde stresle baş edebilme konusunda çalışanlara danışmanlık yapmak, sağlık taramaları yapmak, meslek hastalıklarının, iş kazalarının, işe bağlı olmayan hastalık ve kazaların önlenmesi ve bakımına ilişkin çalışmak, çalışma ortamını değerlendirmek, danışmanlık hizmeti vermek, sağlık eğitimi yapmak, iş sağlığı hemşireliği araştırmaları yapmak gibi çeşitli konular iş sağlığı hemşiresinin değevleri arasındadır. Kısaca bir iş sağlığı hemşiresi işyerinin özelliğine göre klinisyen, vaka yöneticisi, iş sağlığı hizmetleri koordinatörü, sağlığı geliştirme uzmanı, yönetici, uygulayıcı, danışman, eğitici ve araştırmacı gibi rollerini kullanır.⁶⁵



⁶⁵Makbule Tokur Kesgin ve Gülümser Kublay, "İşyerinde alışan Hemşirelerin Değevlerine İlişkin Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi", *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014, 16-31, s. 18.

İKİNCİ BÖLÜM

TÜRKİYE'DE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ SAĞLIK HİZMETLERİNDEKİ UYGULAMALAR

2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

2.1. Sağlık Hizmetlerine İlişkin Temel Bilgiler

Sağlık hizmetleri, toplumun sağlık düzeyin yükseltmek için verilen bir hizmetler bütünüdür. Toplum sağlığını korumak ve yükseltmek için hizmetin şekli, standardını kurallarını ve çerçevesini belirlemek ve bu esaslar dahilinde çalışan sistemi denetlemek Sağlık Bakanlığı'nın görevidir. Sağlık Bakanlığı dışında sağlık hizmetleri yalnızca tedaviye yönelik olduğu için, koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri bütününe ağırlık merkezini Sağlık Bakanlığı bünyesindeki hizmetler oluşturmaktadır. Kısaca herkesin beden ve ruh sağlığı içinde hayatının devamını sağlamak, ülkenin sağlık şartlarını düzeltmek, fertlerin ve cemiyetin sağlığına zarar veren amillerle mücadele etmek, halka sağlık hizmetleri ulaştırmak ve sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermelerini sağlamak Sağlık Bakanlığının işidir.⁶⁶

“Sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran en önemli özelliği doğrudan insana hizmet etmesidir. Sağlık hizmetleri, kişinin sağlığını korumak, daha iyiye götürmek ve hastalandığı zaman onu yeniden sağlığına kavuşturmak için yapılan tüm hizmetleri kapsar.”⁶⁷

Sağlık hizmetinin bir özelliği de, sağlık alanında verilen hizmetlerin yerine başa bir hizmetin verilememesidir. Örneğin, bir kalp kapağı ameliyatının daha yüksek maliyetli olması nedeniyle bunun yerine, daha düşük bir maliyete sahip olan çürük dişlerin bakımı konulamaz.⁶⁸

Sağlık hizmetleri toplumsal bir özelliğe sahiptir ve toplumun tüm üyelerini ilgilendirmektedir. “Sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olmak üzere üçe ayrılır. Koruyucu sağlık hizmetleri; hastalık meydana gelmeden önce alına önlemleri içermektedir. Amaç kişinin ve toplumun sağlığını koruyup geliştirilmesidir. Anne ve çocuk sağlığı, aile planlaması, aşılama, çevresel risk unsurlarının denetimi, dengeli beslenme koşullarının oluşturulması, gıda denetimi ve kontrolleri gibi uygulamaları

⁶⁶Emel Başol ve Abdülkadir Işık, “Türkiye’de Sağlık Politikalarında Güncel Gelişmeler: Sağlıkta Dönüşüm Programından Günümüze Bazi Değerlendirme ve Öneriler”, *IAAOJ, Social Science*, 2015, Sayı: 2, 1-26, s. 3.

⁶⁷Rahmi Dirican, *Toplum Hekimliği Dersleri*, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1990, s. 289.

⁶⁸Ahmet Saltık, “Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar”, *Toplum ve Hekim*, 1995, Cilt: 10, s.38.

kapsamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri koruyucu hekimlik sistemine dayanmakta olup, WHO tanımına göre koruyucu hekimlik; bedensel ve ruhsal sakatlıkların oluşumunu ve gelişimini, toplumun organize edilmiş çabalarıyla önlemenin yanı sıra, bireylerin ve bunların ailelerinin sağlığından sorumlu olan iyi bir hekim tarafından bağışıklama, sağlık eğitimi ve benzeri çabalarla herkes tarafından, bir bütün olarak toplum sağlığını daha iyiye götürmek için tüm olanaklar kullanarak yapılan hekimliktir.”⁶⁹

Tedavi edici sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinden sonra gelir ve koruyucu sağlık hizmetlerine göre fazla sayıda hizmet sunar. Hastalık veya hastalık belirtileri ortaya çıktıktan sonra, hastalığın tanı ve tedavi edilme sürecini kapsar. Tedavi edici sağlık hizmetleri kişilerin ömrünü uzattığı gibi verimliliğin artmasına da katkıda bulunmaktadır. öte yandan tedavi hizmetleri, tıbbi bakım hizmetleri biçiminde de adlandırılmakta ve esasen muayene ve tedaviden oluşmaktadır.⁷⁰

Rehabilite edici sağlık hizmetleri, hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük yaşamı etkilemesini önlemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak için düzenlenen sağlık hizmetleridir. Amaç fertleri hem ihtiyaç içine düşmekten korumak hem de sakat kişilerin işte, okulda, evde, toplum içinde uyum içinde yaşamalarını sağlamaktır. Bu hizmetler iki şekilde verilmektedir:

Tıbbi Rehabilitasyon, bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin yükseltilmesi amacıyla verilen hizmetlerdir. Postür bozukluklarının düzeltilmesi, protezlerinin kullanılması, işitme, görme vb. kusurların en aza indirgenmesi çalışmaları örnek gösterilebilir.

Sosyal Rehabilitasyon, sakatlık ya da özrü olan kişilerin, günlük yaşama aktif olarak katılımlarının sağlanması, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi için, işe uyum sağlama, yeni iş bulma ve ogretme çalışmalarını içerir.⁷¹

2.2. Sağlık Hizmetlerinde alışanların özellikleri

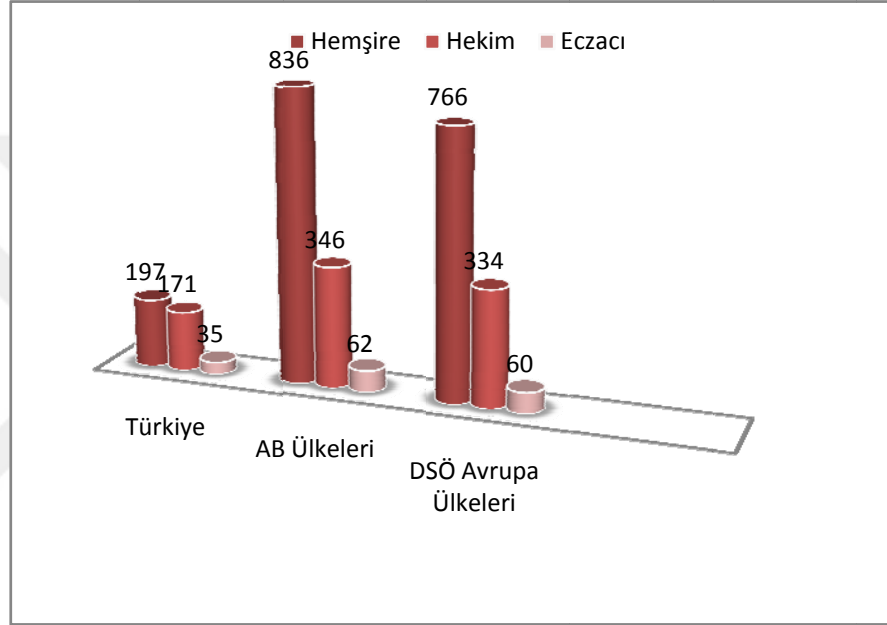
⁶⁹Asuman Atalay, “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Ailimler ve Türkiye Aisinden Değerlendirilmesi”, *Sayıştay Dergisi*, 2007, Cilt: 64, 33-58, s. 34.

⁷⁰Sevda Demirbilek ve Murat olak, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli örneği”, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2008, Sayı: 2, 91-111, s. 95.

⁷¹ozlem Cantürk, Sağlık Sektöründe Hizmet Konumlandırması: Ankara İlinde Kamu Hastanesi Uygulama örneği, Sosyal Bilimler üniversitesi, Atılım üniversitesi, Ankara, 2012, s. 20 (**Yayımlanmış YukseK Lisans Tezi**).

Bir ülkenin gelişmişlik düzeyi ölçülürken hizmet sektörüne bakılmaktadır. Gelişmiş ülkelerde hizmet sektörünün önemi büyüktür. Hizmet sektörü içinde sağlık hizmeti sektörü de önemli bir yere sahiptir. Bir ülkenin sağlık sektörüne ayırdığı pay gelişmişlik düzeyini göstermektedir. Sağlık işletmelerinde hizmet veren sağlık çalışanlarının sayısı, çalışma şartları, ülke genelinde dağılımları ve hasta başına düşen sayıları gibi faktörler sağlık hizmetinin kalitesini ve verimliliğini etkilemektedir.⁷²

Tablo-2 100.000 Kişiyeye Düşen Hemşire/Hekim/Eczacı Sayısı Bakımından AB, DSÖ Avrupa Bölgesi Ülkeleri ve Türkiye Ortalamasının Karşılaştırılması⁷³



Türkiye'de ve AB üyesi ülkelerde 100.000 kişiye düşen sağlık hizmeti sunan kişilerin sayısı karşılaştırıldığında, ülkemizin çok geride olduğu görülmektedir. Yukarıda görüldüğü üzere hemşire sayısı ile diğer ülkeler arasındaki fark oldukça fazladır. Bu durum çalışan personelinin yükünü arttırmaktadır. Bu nedenle ülkemizde etkin bir sağlık hizmeti verilmesi beklenemeyecektir. Dolayısıyla iş yükü artan sağlık çalışanı iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarına vakit ayıramamış olacaktır. Kolaylıkla da iş tehlikelerine karşı savunmasız durumda kalacaktır.

Günümüzde sağlık çalışanlarının çalışma koşulları çok zordur. Buna ilave olarak da kendi sağlıklarıyla ilgili risklerle karşı karşıyadırlar. Örneğin, hemşirelik

⁷²Öner, a.g.e., s. 35.

⁷³WHO/Europe, *European HFA Database*, July, 2013.

mesleğini yapanlarda zor olan bu çalışma şartlarından dolayı mesleğe karşı isteksizlik başlamaktadır. Uzun süre ayakta kalma, uygunsuz çalışma ortamı, nöbet, aşırı iş yükü yetersiz dinlenip çok çalışma ve en önemlisi de iş stresi gibi olumsuz şartlarda çalışmaktadırlar. Sağlık alanında ülkemizde yenilikler yapılmakta ve yapılmaya de devam edilmektedir. Yapılan bu yeniliklerle umut edilir ki bir gün sağlık çalışanlarının korkuları son bulacak ve böylece güvenli bir çalışma ortamı sağlanmış olacaktır.

2.3. Sağlık Hizmetlerinde Ortam Faktörleri

Sağlık çalışanları hizmet sunuş sürecinde fiziksel, biyolojik, kimyasal, psiko-sosyal gibi birkaç riskle karşılaşmaktadır.



Tablo-3 Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Riskler⁷⁴

RİSK SINIFI	RİSK TANIMI	SAĞLIK İŞLETMELERİ İÇİN RİSK ÖRNEKLERİ
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, glüteraldehit, tehlikeli ilaçlar (Sitotoksik ajanlar), etilen oksit, kullanılmış anestetik gazlar, pentamidine ribavirin
Psikolojik	Bir kişinin işi veya çalışma ortamı ile ilgili konularda, stres, duygusal zorlanma veya diğer kişiler arası problemler yaratan durum veya etkenlerle karşı karşıya kalması.	İş stresi, işyerinde şiddet, vardiyalı çalışma, yetersiz personel, ağır iş yükü ve hastaların ortalama iyileşme sürelerinin uzaması
Fiziksel	Çalışma ortamında doku incinmelerine neden olan ajanlar.	Radyasyon, lazer, gürültü, elektrik, çok soğuk veya çok sıcak hava, işyerinde şiddet

⁷⁴Nevzat Devebakan, Özel Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2007, s. 139 (Yayımlanmış Doktora Tezi).

2.3.1. Fiziksel Faktörler

Sağlık çalışanlarının fizik ve mekanik çevre koşullarına bağlı iş kazası ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Çalışanın eğitimsiz oluşu, ileri teknolojiye uyum sağlayamama, çevre kirliliği, üretim organizasyon yapısı, kişisel koruma araçlarıyla makine koruyucularının kullanılmaması gibi faktörler iş kazalarının meydana gelmesinde önemli bir etken olmaktadır.

Çalışma ortamındaki döşemeler, taban ve tavan özellikleri, pencereler, kapılar, geçiş yolları, merdivenler, rampalar, işyerinde kullanılan aletlerin muhafaza düzeni ve temizliği, işyerinin temizliği, işyerinin boyanma durumu işyerinin düzeni konusunda belirleyici olmaktadır. Aslında, sayılan hususlar birer küçük detay gibi görünmekle birlikte; bu durumlar kimi zaman can ve mal kaybıyla sonuçlanan çok büyük iş kazalarının nedeni olabilmekte, kimi zaman da kazaların çalışanlar ve işletme üzerindeki etkilerini arttırmaktadır.⁷⁵

Sağlık hizmetlerinin verilmesi sırasında çalışanların maruz kaldığı fiziksel risklerin başında ısı, ışık ve gürültü gelir. Bu risklerin bertaraf edilmesi için sağlık birimlerinin yeteri kadar ısıtılması ve gürültüden arındırılması gerekir. Çalışanda olumsuz psikolojik ve fiziksel etkiler yaratmayacak seviyede bir ses olmasının sağlanması gerekir. Özellikle hastanelerde kullanılan alet, makine ve cihazların çıkardığı ses ile hastane içi anonslarının minimal seviyede ses çıkarmasını sağlamaya yönelik önlemler alınmalıdır.⁷⁶

Sağlık çalışanlarının performanslarını arttırmak için çalışma ortamının yeterli şekilde aydınlatılması gerekir. İyi bir aydınlatma hem üretimi hızlandırmakta hem de işçinin sağlığı, güvenliği ve etkinliği için temel bir faktör oluşturmaktadır.⁷⁷

2.3.2. Kimyasal Faktörler

Sağlık çalışanı çalışma ortamında çeşitli kimyasal faktörlere maruz kalabilmektedir. Sağlık çalışanının bakım uygulamaları sırasında karşılaştıkları kimyasal faktörler içinde birinci sırada dezenfektanlar, ikinci sırada antiseptikler yer almaktadır. Bunların dışında; anestezi maddeler, latex, civa, glüteraldehid, solvent, inorganik kurşun, farmasötik maddeler ve sitotoksik maddeler de bulunmaktadır.⁷⁸

⁷⁵ Mehmet Zülfi Camkurt, "İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi", *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, 2007, Cilt:20, Sayı: 6, 80-106, s. 85.

⁷⁶ Esra Dünder Aravacı, "Sağlık Hizmetleri Bakımında İş Sağlığı ve Güvenliği", *Adli Bilimler Derneği I. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi*, 2014, s. 11.

⁷⁷ Ateş Bayazıt Hayta, "Çalışma Ortamı Koşullarının İşletme Verimliliği Üzerine Etkisi", *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2007, Sayı: 1, 21-41, s. 25.

⁷⁸ Döne Aras ve Ersin Uskun, "Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi", *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 2015, 13 (2), 62-69, s. 67.

Sağlık çalışanlarının dezenfeksiyon işlemleri sırasında kullandıkları dezenfektan ve antiseptiklerin zararlı etkilerine karşı, İSGK'nca uygun görülen koruyucu giysiler ve malzemeler çalıştıkları sağlık kuruluşları tarafından hazır bulundurulması ve bu malzemelerin personel tarafından kullanımının sağlanması gerekir. Bunlardan, gözlük, eldiven, önlük ve maske en fazla kullanılan koruyucu donanımlardır.⁷⁹

Sağlık çalışanları dermatit ve işe bağlı astıma neden olan kimyasal tehlikelere maruz kalmaktadır. Patoloji, biyokimya, hematoloji ve diğer laboratuvarlarda kullanılan asit ve alkaliler, tuzlar, boyalar, uçucu organik solventler, başta kanser ilaçları olmak üzere çeşitli ilaçlar, allerjiden kansere kadar bir dizi hastalığın oluşumu için önemli risk faktörleridir. Madenlerde çalışanlarda sık görülen bir meslek hastalığı olan silikozis diş protez laboratuvarlarında çalışan kişilerde de rastlanmaktadır.⁸⁰

2013 yılında bir il merkezinde kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin çalışma ortamı risklerini belirlemek ve yaşam kalitesi ile ilişkisini incelemek için yapılan çalışmanın sonucuna göre, çalışma ortamında kimyasal maddeye maruz kalan çalışanlar sosyal baskıyı daha yoğun olarak hissetmektedirler.⁸¹

2.3.3 Biyolojik Faktörler

Biyolojik risk faktörleri; kan, enfekte vücut dokuları ve sıvılarını içeren laboratuvar materyalleri, tıbbi atıklardan gelebilecek bakteriler, virüsler, paraziter hastalıklar, organik tozlar, proteinler, enzimlerdir. Bu risk faktörleri ile temas, kesici delici alet yaralanmaları biyolojik risk faktörlerinin çalışana en sık ulaştığı yollardır.⁸²

Biyolojik tehlikeler tüm sağlık bakım alanlarında vardır. Hastaların kan veya kanla kontamine vücut sıvılarıyla teması sonucu Hepatit B virüsü, tüberküloz ve barsak enfeksiyonları gibi diğer birçok enfeksiyonla sağlık çalışanları karşı karşıya gelmektedir. Tüm sağlık çalışanlarına İSG eğitimlerinde, bu riskler ile ilgili bilgilendirilme yapılmalı ve böylece çalışanlar bulaş yolları açısından kişisel koruyucu ekipmanları etkin bir şekilde kullanmalıdır.

⁷⁹Yeşim Karaca, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2013, s. 71(**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁸⁰Ayşe Meydanoğlu,"Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği", **Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2013, Cilt: 2, 192-199, s. 192.

⁸¹Aras ve Uskun, *a.g.e.*, s.67.

⁸²Aras ve Uskun, *a.g.e.*, s.63.

Tablo-4 Biyolojik Risk Faktörleri

KAN YOLU	HAVA YOLU	FEKAL-ORAL
Hepatit B Hepatit C AIDS	Tbc Kızamık Kızamıkçık Kabakulak İnfluenze Meningokoksik Menenjit	Helikobakter Hepatit A Polio

2.3.4. Psiko-sosyal Faktörler

Birçok hastanın ve ölen kişilerin bakımının direkt sorumlusu olmanın verdiği stresle beraber artan iş yükü, sağlık çalışanlarının sağlık ve iyilik halini ciddi şekilde tehdit etmektedir. Nöbet ve düzensiz çalışma saatleri, çok sayıda sağlık sorununa ve iş güvenliği problemlerine yol açabilmektedir. Tüm bu tehlikeler sağlık çalışanlarının işteki performanslarının azalmasına, iş kazalarının artmasına neden olmakta ve hem çalışanların hem de hastaların güvenliğini olumsuz etkilemektedir. Her ne kadar sağlık çalışanlarının bu tehlikelere maruz kalması önlenemez ya da azaltılabilirse de, sağlık çalışanları iş yerlerinde yaralanma ve hastalanma deneyimi yaşamaya devam etmektedir.⁸³

2.3.5. Ergonomik Faktörler

Ergonomi, işin insanın özelliklerine uygun bir şekilde düzenlenmesi, bir başka deyişle çalışma sisteminin insan anatomisine ve fizyolojisine uydurulması olarak tanımlanabilir.⁸⁴Ergonomi de amaç, insanlara uygun işleri tasarlayarak çalışanların yaşam kalitesini iyileştirmek ve giderek toplumun refahına katkı sağlamaktır.

“Günümüzde baş döndürücü bir hızla gelişen teknoloji her alanda olduğu gibi çalışma yaşamında da ciddi değişimleri beraberinde getirmektedir. Bu değişimlerin bir sonucu olarak, üretim sürecinde hızlı ve yoğun bir makineleşme yaşanmaktadır. Bu hızlı ve yoğun makineleşme, üretim sürecinde fiilen çalışan insanların yeteneklerini bedensel ve düşünsel açıdan çeşitlendirmekte ve zorlamaktadır. İnsan iskelet ve kas sisteminin belirli bir hareket yeteneği ve gücü, kasların enerji yaratma şekli, çevreyi algılayabilme ve gerektiğinde ondan korunma özellikleribulunmaktadır.

⁸³Meydanoğlu, a.g.e., s. 193.

⁸⁴ Senekerim Bengi, “İş Kazalarının Nedenleri”, http://www.takimceliği.com/index.php?catid=81%3Ayazlar&id=36%3Asalk-a-guevenlii6option=_com_content&Itemid=265 (ErişimTarihi: 15.01.2016).

Bu nedenle, işyerlerinde çalışan insandan yapması beklenenler ile insanın temel özellikleri arasında bir uyum olması gerekir. Aksi yöndeki beklentiler ve gelişmeler; insanı yorar, iş verimi ve kalitesini düşürür, iş güvenliği ve personel sorunlarına neden olur. Bu olumsuzlukların giderilmesi veya etkilerinin en aza indirgenmesinde, ergonomi büyük önem kazanmaktadır.”⁸⁵

2.3.6. Şiddete Maruz Kalma

Şiddet; kendine ya da bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması olayıdır. Sağlık kurumunda şiddet ise; hasta, hasta yakınları ya da diğer başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel saldırı veya cinsel saldırıdır. Sağlık ortamında hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet son yıllarda artış göstermektedir. Hastaneler sağlık çalışanları için belki de gün geçtikçe tehlikeli ortamlar olmaktadır. Bu durumda hekimler ve sağlık çalışanları kendilerini güvende hissetmemektedir. Gerek sağlık hizmetindeki hızlı değişimler gerek yasal uygulamalardaki eksiklikler şiddetin önlenmesinde ve çalışan güvenliği sağlama konusunda boşluklar bırakmaktadır.⁸⁶

“Sağlık işletmelerinin her yerinde şiddete maruz kalınmakta fakat acil servis, psikiyatri, bekleme odaları ve yaşlı bakım servislerinde daha sık tekrarlanmaktadır.İşyerinde şiddet basit veya ciddi yaralanmalara, geçici veya kalıcı iş görmezliğe, psikolojik travmaya hatta ölümle bile sonuçlanabilir.”⁸⁷

2.4. Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Alınması Gereken Önlemler

Sağlık hizmetlerinde çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi, çalışanın sağlığı ve güvenliği açısından önemli olduğu kadar çalışan kişilerin iş verimini de olumlu yönde etkilemesi ve çalışanı sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamının sağlanması bakımından oldukça önemlidir.⁸⁸

⁸⁵Camkurt, a.g.e., s. 86.

⁸⁶Bilge Annagür, “Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2010, Cilt: 2, 161-173, s. 162.

⁸⁷İlknur Tunç, “Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları”, *Yalova Üniversitesi Seminer Ödevi*, 2013, s.12.

⁸⁸Dündar Aravacık, a.g.e., s. 2.

2.4.1. Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları

Sağlık sektöründe mesleki bulaşıcı hastalıklarla sonuçlanan iş kazaları olarak kesicideli-batıcı uçlu ekipman, kırık cam, tüp ya da araçlara bağlı yaralanmalar ve kan-vücut sıvılarıyla bulaş en sık yaşananlardır. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) verilerine göre sağlık çalışanlarında iğne ucu ve perkütan yaralanmaları sayısı her yıl artmakta hastane çalışanlarında yılda 385 bin enjektör yaralanması ve günde ortalama 1000 kesici-delici alet yaralanması olduğu bildirilmektedir. Yine kesici-delici alet yaralanmalarının %60'nın rapor edilmemektedir. Başta hemşireler olmak üzere, hekimler, teknisyenler, hastabakıcıların, temizlik işçileri, stajyer öğrenciler kesici alet yaralanmaları ile sık karşılaşmaktadır.⁸⁹

2.4.1.1. Kesici-Delici Alet Yaralanmaları

Sağlık profesyonelleri, çalışma yaşamlarında çalıştıkları alanlardan kaynaklanan ve kendi sağlıklarını tehdit eden birçok sorun ile iç içedirler. Çalışan güvenliğini etkileyen kesici ve delici alet yaralanmalarıs sağlık profesyonellerinde önemli bir sorun olup, en önemli enfeksiyon kaynağıdır.⁹⁰ Kesici-delici alet yaralanmalarına bağlı bulaşma riski yüksek olan hastalıkların başında hepatit B, hepatit C ve HIV gelmektedir.

Afyon Kocatepe Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastane'sinde 90 ameliyathane çalışanı üzerinde yapılan çalışmaya göre meslek grupları arasında en az bir kez kesici/delici alet yaralanması olup olmaması bakımından istatistiksel olarak bir fark bulunmadığı ve doktorların %77,6'sı, hemşirelerin %79,2'si cerrahi aletlerle yaralanırken, temizlik personellerinin %50'si en az bir kez cerrahi aletlerle yaralanma yaşadığı saptanmıştır.⁹¹

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından Hastane Hizmet Kalite Standartları (HKS)'ni yayınlamıştır. Bu standartta, çalışan güvenliği uygulamaları kapsamında kesici delici tıbbi alet yaralanmaları (KDAY)'nin azaltılması, bildirimlerin yapılması ve bu konuda gerekli düzeltici ve önleyici faaliyetlerin başlatılması istenmektedir.⁹²

⁸⁹ Mehmet Zencir, "Mesleki Bulaşıcı Hastalıklar: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Örneği", *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 2014, 60-69, s.62.

⁹⁰ Muradiye Aldem vd., "Sağlık Profesyonellerinde Çalışan Güvenliği", *Tip Araştırmaları Dergisi*, 2013, 11(2), s. 61.

⁹¹ Dilek Kutlu, Ameliyathane Çalışanlarının Cerrahi Aletlerle Yaralanma Riski ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon, 2007, s.37 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

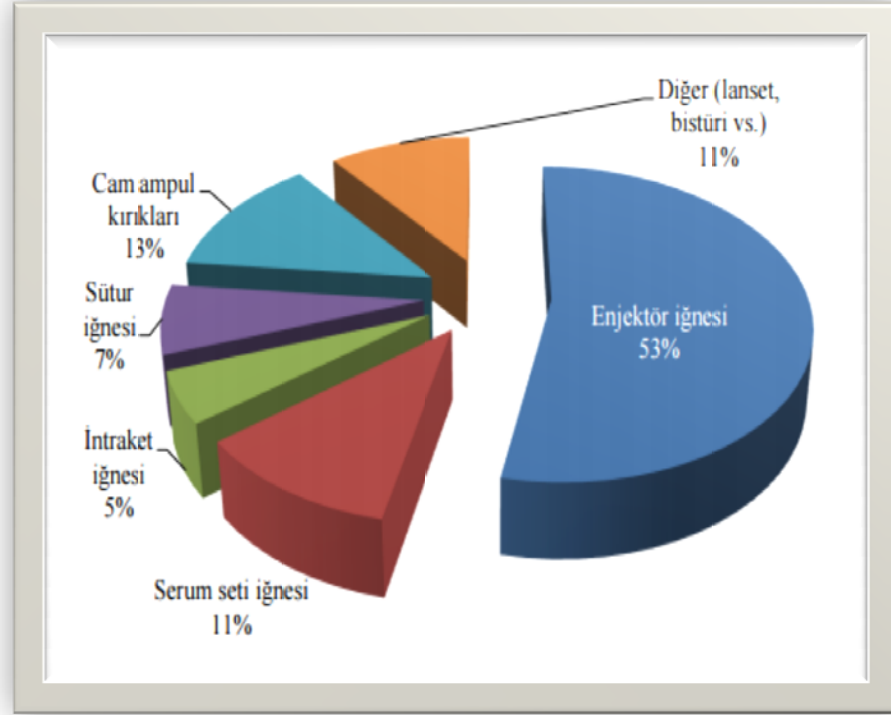
⁹² Arzu İlçe vd., "Kesici Delici Tıbbi Alet Yaralanmalarında Önleyici Faaliyetler Etkin Mi?", *Anatol J Clin Invest*, 2013, 7(3), 138-143, s. 139.

Her türlü koruyucu önlem alınmasına rağmen mesleki temaslarla enfeksiyon bulaşı hala devam etmektedir. Bulaşma esas olarak perkütan ya da mukoza aracılığıyla olmaktadır. Perkütan yol; enjektör ya da diğer sivri uçlu aletlerin batması, kesici aletler ile derinin kesilmesi ve soyulması, yanıklar ve başka bir nedenle derinin hasarlanması sonucu bütünlüğün bozulması ile olurken, göz, burun ve ağızdaki mukoza üzerine kan sıçraması sonucu mukozal yolla da olabilmektedir.⁹³

Kesici delici aletlerle yaralanma nedenleri, alınacak önlemlerin belirlenmesi, yapılacak araştırmalara yol göstererek gelişmesine ve daha önemlisi önlenilecek bu mesleki riskin azaltılmasına yardımcı olacaktır. Bütün sağlık çalışanları ve personeller kesici delici alet yaralanmalarından korunmak için etkili bir eğitim programına alınmalıdır. Eğitim programları, iğneleri kullanma, toplama, iğne batması ile ilgili riskleri ve önlemenin ayrıştırma ya da atılımının uygun bir şekilde nasıl yapılacağına yönelik olmalıdır. Ayrıca personelin korunmasına yönelik olarak gerekli koruyucu malzeme bulundurulmalı ve uygun şekilde kullanılması için eğitim verilmelidir. Çalışanlar iğne batması ile ilgili ne tür riskler olduğunu ve önlemenin ne anlama geldiğini bilmelidir⁹⁴. İşte tüm bunlar sağlık hizmetlerinde etkili bir iş sağlığı ve güvenliği eğitim programları yapılarak sağlanabilecektir.

⁹³Selim Bozkurt vd., "Sağlık Çalışanlarında İğne Batması Ve Cerrahi Aletlerle Olan Yaralanmalar", *Dicle Tıp Dergisi*, 2013, 40 (3): 449-452, s. 450.

⁹⁴Sevgin Samancıoğlu vd., "Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Kesici Delici Aletle Yaralanma Durumlarının İncelenmesi", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 16(1), 43-49, s. 44.



Şekil- 3 Kesici Delici Alet Yaralanmalarına Neden Olan Cisimler⁹⁵

2.4.1.2. Çarpma, Düşme ve Burkulmaya Bağlı İş Kazaları

Zeminin kaygan olması, basamakların düzensiz olması, cihazların kablolarının uzantılarının uygun olmaması gibi nedenler iş ortamında kazaların meydana gelmesine neden olur. Sağlık sektöründe fiziki güç kullanımı söz konusu olmasından dolayı (hasta taşıma-kaldırma, malzeme kaldırma) bu tür iş ve işlemleri yaparken iş kazasına maruz kalma oranı oldukça yüksektir. Örneğin, ameliyathane gibi yüksek riskli bir ortamda çalışan sağlık personellerinde, hastanın ameliyat masasına transferi ve ameliyat salonunun temizliği sırasında burkulma, düşme gibi iş kazaları sıkça görülmektedir.⁹⁶

2.4.2. Sağlık Hizmetlerinde Meslek Hastalıkları

Sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanlarının karşı karşıya kaldığı birçok hastalık riski bulunmaktadır. Bu hastalıklar gerek çalışanın yeterli özeni göstermemesi, gerek bilgi eksikliği gerekse kurum tarafından alınması ve yapılması gereken bir takım

⁹⁵Zehra Dışbudak, Hemşirelerin Kesici-Delici Alet Yaralanması ile Karşılaşma Durumları ve Karşılaşma Sonrası İzledikleri Yöntemleri, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep, 2013, s. 31 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁹⁶Vildan Duymaz Şahin, Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları (Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Ameliyathane Çalışanlarında İş Kazaları), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2014, s. 50 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

önlemlerin alınmaması gibi faktörlerden kaynaklanabilmektedir. Çalışanların her birimde farklı meslek hastalığına yakalanma riski bulunabilmektedir. Sağlık çalışanlarının birebir hastalarla temas halinde olmaları, tanı, tedavi, bakım gibi işlemler esnasında çeşitli kazalara maruz kalıp meslek hastalığına yakalanma riski yüksektir.⁹⁷

Meslek hastalıkları bildirim zorunlu hastalıklardır.6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununa göre işveren, sağlık hizmet sunucuları veya işyeri hekimi tarafından kendisine bildirilen meslek hastalıklarını öğrendiği tarihten itibaren üç iş günü içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirimde bulunur. Ayrıca yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları da meslek hastalığı tanısı koydukları vakaları en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirir.⁹⁸

2.4.2.1.Enfeksiyona Bağlı Meslek Hastalıkları

Sağlık hizmeti sunumu sırasında sağlık çalışanlarının en kolay ve en önemli karşılaştıkları meslek hastalığı enfeksiyona bağlı gelişen meslek hastalıklarıdır. Mikrobiyolojik bir ajanın vücuda girmesi enfeksiyona neden olur.

Sağlık çalışanlarının iş ortamında kazanacakları enfeksiyonlar diğer hastalar, diğer sağlık çalışanları, aile bireyleri ve toplum için risk oluşturmaktadır. Bunun yanında sağlık çalışanları toplumdan kazandıkları enfeksiyonları hastalara ve diğer sağlık çalışanlarına da taşıyabilmektedirler. Mesleki riskin değerlendirilmesinde sağlık çalışanının hasta ve hasta materyali ile temas olasılığı, temas ettiği hastanın (immunsuprese, yenidoğan, gebe, yoğun bakım hastası vb.) özelliği ve sağlık personelinin enfeksiyonlara karşı bağışıklığı, duyarlılığı ve taşıyıcı olup olmaması çok önemlidir.⁹⁹

Sağlık çalışanlarına hastaların kan ve vücut sıvıları ile temas nedeniyle; HIV, HAV, HBV, HCV, HDV gibi 30 civarında mikroorganizma bulaşmaktadır. Bu viral enfeksiyonlar dışında sağlık personelinden hastaya, hastadan sağlık personeline birçok viral ve bakteriyel enfeksiyon da bulaşabilmektedir.¹⁰⁰

“Kan yolu ile bulaşan bazı hastalıklar açısından sağlık çalışanları artık önemli bir risk grubu olarak kabul edilmektedir. Bu hastalıklardan özellikle hepatitlerin ve AIDS’in etkin bir tedavisinin olmaması ve prognozlarının ciddi seyretmesi konunun önemini arttırmaktadır. Bilindiği gibi sağlam kişiye bulaşan hastalık etkenleri, değişik

⁹⁷Duymaz Şahin, a.g.e., s. 52.

⁹⁸Ebru Aydın ve Sühendan Adıgüzel, “Sağlık Bakanlığının Meslek Hastalığı ile İlgili Çalışmaları”, **Türkiye Halk Sağlığı Kurumu**, s.15.

⁹⁹Elif Doyuk Kartal, “Sağlık Personeline Profeksi”, **I.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Yaklaşım Sempozyum Serisi**, 2008, No:61, 211-262, s.215.

¹⁰⁰Tunç, a.g.e., s. 11.

yollardan insan vücuduna girebilirler; bunlar deri yolu, sindirim yolu, solunum yolu ve diğer yollar olabilir. Kan yoluyla sağlık personeline olan bulaş; hastalarda kullanılan enjektör iğnesinin yanlışlıkla kendisine batırılması, kan ile bulaşmış kesici aletlerle yaralanma, sıyrık, kesik, yara nedeniyle sağlamlığı ve bütünlüğü bozulmuş deriden bulaşma, enfekte kan ya da diğer sıvıların mukozaya sıçraması yoluyla olabilir. Özellikle kesici ve delici cisimlerle (enjektör iğneleri, bistüri, vb.) oluşan yaralanmalar parenteral yolla enfeksiyon bulaşma riskini arttırmaları nedeniyle, sağlık çalışanları için önemli bir bulaş yoludur".¹⁰¹ Örneğin, ameliyathanelerde açık deriye ait dokuların olması, eldiven delinmelerine bağlı vücut sıvılarıyla direk temas nedeniyle kan yoluyla bulaşan enfeksiyonların görülme sıklığı sağlık çalışanlarında çok daha fazladır.

2.4.2.2. Kimyasal Maddelere Bağlı Meslek Hastalıkları

Enfeksiyon hastalıklarının yanısıra sağlık çalışanlarının sağlığını tehdit eden diğer bir faktörde kimyasal maddelere bağlı oluşan meslek hastalıklarıdır.

Hastaneler çok sayıda kimyasal ajanın kullanıldığı çalışma ortamlarıdır. Bunlar içinde anestezi maddeler, sitotoksik maddeler, dezenfektanlar, laboratuvarlarda kullanılan çeşitli kimyasal maddeler ve sterilizasyonda kullanılan maddeler, sık kullanılmaları ve etkileri nedeniyle önemlidir.¹⁰² Örnek verilen bu maddeler solunum sistemi rahatsızlıklarının görülmesine ve cilt bütünlüğünün bozulmasına neden olarak sağlık çalışanının meslek hastalığına yakalanmasına zemin hazırlar.

"Hastanelerde yaygın olarak kullanılan bazı kimyasal maddeler aşağıdaki şekilde sıralanabilir: Asbestos, akciğer kanserine neden olur. Günümüzde, teknik elemanların ve bazı özel koşullarda laboratuvar çalışanlarının temas riski bulunmaktadır. Sodyum Hipoklorid, çamaşır suyunun ana maddesi olarak hastanelerde çok yaygın olarak kullanılmaktadır. İyodine, göz ve mukoza temasında irritasyona neden olmaktadır. Gluteraldehit, ısıya dayanıksız birçok tıbbi malzemenin sterilizasyonunda (soğuk sterilizasyon) kullanılmaktadır. Gluteraldehitin kullanıldığı bölümler; ameliyathane, gastroenteroloji, diyaliz, patoloji bölümleridir. Bu bölüm çalışanları gluteraldehitin toksik etkisine maruz kalabilmektedirler."¹⁰³

2.4.2.3. Radyasyona Bağlı Meslek Hastalıkları

Sağlık çalışanı için bir diğer meslek hastalığı oluşumu için risk faktörü de radyasyondur. Radyasyonun etkilerinin önemli derecede olmasından dolayı çalışan

¹⁰¹A. Nesimi Kişioğlu vd."Bir Üniversite Hastanesi Sağlık Personelinde Kesici Delici Yaralanma Epidemiyolojisi Ve Korunmaya Yönelik Tutum Ve Davranışlar", *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 2002, Cilt: 22, 390-396, s. 390.

¹⁰² "Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri", *Türk Tabipler Birliği Yayını*, 2008, s.12.

¹⁰³Akkaya, a.g.e., s. 52.

personelin birçok rahatsızlıkla karşılaşılmasına neden olmaktadır. Radyasyonun organ ve dokulara etkisi, radyasyonun tipine, enerjisine, vücutta kalış süresine, radyoizotopun biyolojik ve radyoaktif yarı ömrüne bağlıdır. Hücrelere sürekli radyasyon veren internal radyasyon kaynakları çok tehlikelidir.¹⁰⁴

Radyasyonun etkilerine maruz kalmamak için WHO ve ILO'nun belirlemiş olduğu standartlara uygun çalıştırılmalıdır. Türkiye'de yapılan bir çalışmaya göre; medikal görüntüleme cihazlarından bilgisayarlı tomografi, anjiyografi ve mamografi cihazlarının radyasyonun uluslararası standartların üzerinde kullanıldığı tespit edilmiştir. Ve bu durum hastanelerde cihazları bilinçsiz ve bu cihazları yetişmiş teknik elemanların kullanmadığı, kalite kontrolü ve gerekli kalibrasyonlarının yapılmadığını, inceleme sırasında radyasyondan korunmaya yönelik önlemlerin gerektiği kadar alınmadığı görülmüştür.¹⁰⁵

2.4.2.4. Kas-İskelet Sistemine Bağlı Meslek Hastalıkları

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı mesleki hastalıklar arasında kas-iskelet sistemine ait meslek hastalıklarına sıklıkla rastlanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalar, hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının mesleki kökenli kas-iskelet sistemi sorunlarıyla sık karşılaştıklarını göstermiştir. Kas-iskelet sistemi sorunlarının en önemli nedeni, uzun süre ve ayakta çalışma zorunluluğudur. Mesleki etkinlikler nedeniyle tekrarlayıcı travmalar ve ergonomik riskler, "tekrarlayan travma hastalığı" adlı yeni bir hastalık grubunun tıp literatürüne girmesine neden olmuştur. Bu hastalık, fizyolojik sınırları zorlayan hareketler, zorlayıcı hareketin tekrarlanması, statik kas yüklenmesi, eklem uzun süre zorlayıcı pozisyonda tutulması gibi mekanizmalara bağlı olarak; kas, tendon zorlanmaları, yırtılmaları ve tuzak nöropatilerinden oluşur. Stres nedeniyle oluşan dikkat eksikliği ve spazm, tekrarlayan travma hastalığını tetikleyen diğer etkenlerdir. Bu hastalık kapsamında başlıca kas-iskelet sistemi sorunları; Bel ağrısı, boyun, omuz ve kol ağrıları ile karpal tünel sendromudur.¹⁰⁶Kas-iskelet sistem hastalıkları ayrıca sağlık çalışanlarının günlük yaşam aktivitelerini ve iş yaşamını da olumsuz yönde etkilemektedir.

2.4.3. Sağlık Hizmetlerinde İş Kazası ve Meslek Hastalıklarına Karşı Alınması Gereken Önlemleri

Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğini etkileyen faktörler sağlık işletmelerine göre farklılık gösterir. Meslek hastalıklarını ve iş kazalarını önlemek

¹⁰⁴Karaca, a.g.e., s. 81.

¹⁰⁵Nezaket Özgür, "Radyolojik Riskler Açısından Türkiye'de Durum ve Korunma Yolları", **Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi**, 2013, s. 80.

¹⁰⁶Tunç, a.g.e., s. 10.

için yapılan uygulamalar ile, çalışanların sağlıklarını ve yaşam kalitelerini koruma altına almayı amaçlanmıştır.

Sağlık hizmetlerinde hem çalışan hem de hasta odaklı bir sağlık ve güvenlik yönetimi söz konusudur. Sağlık hizmetlerinde güvenlik yönetiminin önemli bir boyutu bakımın çevresi (hasta odaklı), diğer boyutu ise işin çevresidir (çalışan odaklı).¹⁰⁷



Şekil-4 Sağlık Hizmetlerinde Güvenlik Yönetimi¹⁰⁸

“Sağlık çalışanlarında sürekli artış gösteren meslek hastalıkları, iş kazaları, işe bağlı sağlık sorunları ve istenmeyen sonuçları ortadan kaldırmaya ya da azaltmaya yönelik çok sayıda çözüm yaklaşımı bulunmaktadır. Çalışanlara yönelik alınması gereken önlemler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Sağlık geliştirme programlarının oluşturulması,
- Sağlık ve güvenlik konuları ile ilgili sağlık eğitimi verilmesi (acil durumlara hazırlık, kişisel koruyucuların kullanılması, kaza ve yaralanmaların bildirilmesi vb.),
- Sağlık çalışanlarının belirlenmiş risk ve tehlikeler hakkında bilgilendirilmesi,
- Sağlık danışmanlığı hizmetinin sunulması,
- Çalışanların sağlık ve güvenlik standartlarına uyumunun gözlenmesi,

¹⁰⁷Melissa A. McDiarmid, “Chemical Hazards in Health Care”, Annals of The New York Academy of Sciences, 2006, 1076, 601-606, s. 602.

¹⁰⁸Devebakan, a.g.e., s. 138.

- Personelin işe kabulünde ve çalışma süresi boyunca belirli aralıklarla muayenesinin yapılması,
- İlaçlar yardımı ile koruyuculuk sağlamak,
- Bağışıklama (örneğin, hepatit B aşısı)
- Çalışanların bireysel koruyucu ve önleyicileri kullanmasının sağlanması,
- Sağlık personellerinin yeterli ve dengeli beslenmesinin sağlanması,
- Çalışma kazalarının, mesleki rahatsızlıkların ve işe bağlı sağlık problemlerinin engellenmesi,
- Yaralanma ve hastalanma durumlarında gerekli bakım ve tedavilerin gerçekleştirilmesi,
- Bulaşıcı hastalıklara yönelik surveyansların yapılması,
- Rehabilitasyon (İşe tekrar dönüş değerlendirmeleri),
- Sağlık kontrollerinden, kayıtlardan ve çalışma verilerinden sağlık personellerinin, yönetimin, işverenin ve sendikaların haberdar edilmesi,
- Sağlık personellerinin sağlığıyla alakalı tutulan kayıtların sağlık personellerinin görebileceği ortamlarda tutulmasıdır.
- Çalışma ortamına bağlı tehlikeli uygulamaların kontrol edilmesi ve izlenmesi (İğne kapaklarının tekrar kapatılması gibi),
- Her bir meslek grubu için iş akış şemasının çıkarılması ve değişikliklerden sonra güncellemelerin yapılması.”¹⁰⁹

Her sağlık kuruluşu, personel sağlığının korunması ve iş güvenliği amacıyla, ulusal/yasal çerçeve içinde kalmak kaydıyla, kendine özgü politikalar üretmeye ve uygulamalar geliştirmeye ihtiyaç duyabilir. NIOSH tarafından önerilen, oluşturulacak programın yürütülmesinde yardımcı olacak bir taslak program aşağıdaki özetlenmiştir.¹¹⁰

¹⁰⁹Özlem Özkan ve Oya Nuran Emiroğlu, “Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, Sayı: 3, 43-51, s.46.

¹¹⁰Akkaya, a.g.e., s. 58.

Tablo-5NIOSH'a göre Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Örnek Programı¹¹¹

<p><u>GİRİŞ MUAYENESİ</u></p> <p>Kurumda işe yeni başlayan her sağlık personeline tam bir fizik muayene yapılarak detaylı özgeçmiş ve meslek öyküsü kayda geçirilmelidir. Başlangıç laboratuvar incelemeleri olarak önerilenler:Rutin kan testleri, tam idrar analizi, akciğer grafisi, elektro kardiyografi, göz muayenesi, kulak muayenesi</p>
<p><u>PERİYODİK DEĞERLENDİRME MUAYENELERİ</u></p> <p>Periyodik sağlık değerlendirme muayeneleri şu kişilere yapılmalıdır: Herhangi bir tehlikeye maruz kalmış çalışanlar, Hastalık veya yaralanma nedeniyle izinli/ raporlu olup işe dönen çalışan, Başka bir bölümde görevlendirilenler/ çalışma koşulları değişenler,Emekliye ayrılan personel.</p>
<p><u>SAĞLIK VE GÜVENLİK EĞİTİMİ</u></p> <p>İşe adapte olmak için başlangıçta verilecek eğitimin yanısıra Bütün çalışanlara, sürekliliği olan ve yetkin kişiler tarafından hazırlanan bir program ile sağlık, güvenlik, çevre bilgileri gibi konular anlatılmalıdır.</p>
<p><u>BAĞIŞIKLAMA</u></p> <p>Sağlık çalışanları için belirlenmiş olan aşılara yapılmalıdır. Kaza ile maruz kalma (hastadan veya laboratuvar materyalinden) gibi durumlarda elektif aşılamaya gözönüne alınmalıdır.</p>
<p><u>GÖREV SIRASINDA GELİŞEN HASTALIK VE YARALANMALARIN BAKIMI</u></p> <p>Hastane içinde ayrı bir bölümde, çalışanların 24 saat süreyle ulaşabileceği, tıbbi ve psikolojik yardım sağlayan bir servis olmalıdır. Bütün çalışanlara; ihtiyacı olan tıbbi, cerrahi, psikolojik ve rehabilitasyon hizmetlerinde yeterli kolaylık sağlanmalıdır. Deneyimli bir konsültan ekibin sürekliliği sağlanmalıdır.</p> <p>Sağlık çalışanlarının özel doktorları ile irtibat kuracakları bir prosedür tasarlanmalıdır.</p> <p>Tüm çalışanlar için bakım ve tedavinin sürekliliğini kolaylaştırmak amacıyla, yeterli izlem kriterleri tanımlanıp sürdürülmelidir.Meslek hastalıkları ve yaralanmalarının tedavisi ve bildirimini yasal çerçeveye uymalıdır.</p>
<p><u>SAĞLIK DANIŞMANLIĞI</u></p> <p>Tıbbi, psikolojik ve sosyal danışmanlık hizmeti veren, kolay ulaşılabilir bir program oluşturulmalıdır.</p> <p>Böyle bir program, çeşitli bağımlılık problemlerini (sigara, alkol, uyuşturucu vs.) olduğu kadar HIV enfeksiyonu ve HIV epidemisi ile ilişkili sorunları da kapsamalıdır.Çalışanların, hastane içinde çözümlenemeyecek tetkik ve tedavi sorunları için başvuracakları yerlere yönlendirilmelerini sağlayacak yasal bir sistem olmalıdır. Psikiyatri bölümü ve sosyal hizmetler servisi bulunmayan kuruluşlarda, konuya yakın kişiler, danışmanlık bölümünde, çalışanlara yardımcı olarak yer almalıdır</p>
<p><u>ÇEVRE KONTROLÜ VE SÜRVEYANS</u></p> <p>Çevre kontrolü ve sürveyans, meslek sağlığı programının bir parçası olmalıdır ve ciddi kazalara müdahale edebilecek bilgi ve becerisi olan bir kişi tarafından yönetilmelidir. Nükleer tıp ve radyoloji bölümünden ayrı bir kişi sorumlu olmalıdır. Uygulamalar yasal çerçeve içinde olmalıdır</p>
<p><u>İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KAYIT SİSTEMİ</u></p> <p>Her çalışanın sağlık ünitesinde kaydı olmalıdır. Kayıta, bütün muayene ve tetkiklerin sonuçları, geçirdiği hastalık ve yaralanmalara ait bilgiler yer almalıdır. Yaralanma ve hatalık oranlarını, kazaların oluş şeklini, tehlike izlenimlerinin sonuçlarını göstermek ve değerlendirmek için aylık raporlar düzenlenmelidir.</p> <p>Kayıtlar gizli olmalı, sadece gerekli ve yetkili kişiler tarafından görülebilmelidir</p>
<p><u>HASTANE BÖLÜMLERİ ARASINDA KOORDINASYON</u></p> <p>Hastanenin tüm birimlerinin temsil edildiği bir komite, meslek sağlığı programının hastanede uygulanmasına ilişkin politika, direktif ve ihtiyaçları önermelidir. MSGK ile enfeksiyon komitesi, çalışanların sağlığını ortak bir plan içinde takip etmelidir. Meslek sağlığı programının bir üyesi, hem MSGK'de hem de enfeksiyon kontrol komitesinde görevlendirilmiş olmalıdır</p>

¹¹¹Akkaya, a.g.e., s. 58.

2.5. Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Düzenlemeler

Ülkemizde sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili doğrudan bir düzenleme mevcut değildir. İş sağlığına ve güvenliğine yönelik sağlık hizmetlerinde yapılan düzenlemelerden bazılarında bu konu içinde yer verilecektir.

2.5.1. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Tebliği

28602 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 21 inci maddesi uyarınca oluşturulan Komisyonun görüşleri doğrultusunda işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından yer aldığı risk grupları listesi Bakanlıkça belirtilmiştir. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından hazırlanan ve Resmi Gazetede yayınlanan bu listeye göre hastaneler; tıbbi, cerrahi, diş ve benzeri sağlık hizmetleri, sanatoryumlar, klinikler ve sağlık yurtları ile birlikte 5’inci risk grubu kapsamında sıralanmıştır.¹¹²

2.5.2. 1593 Sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu’nda Portör Muayenesi

1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu’nun 126. ve 127. maddelerinde yer alan gıda üretim yerleri ve sıhhi müesseselerde çalışanların her 3 ayda bir muayene olma ve sıhhi rapor almazornluluğu ifadesi, 11.10.2011’de yayımlanan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin 58. Maddesinde, çalışanların hijyen konusunda bu iş yerlerindeki meslek ve faaliyetin gerektirdiği eğitimi almazornluluğu ve bulaşıcı hastalığı olanlar çalışamaz ifadeleri ile değişikliğe uğramıştır. Hijyen eğitimi, olumlu tutum ve davranış değişikliği yaratmak açısından çok önemlidir, ancak portör muayenesi, çalışanların periyodik olarak sağlıklı olup olmadıklarını değerlendiren en önemli ve yegane uygulama olduğundan birbirine alternatif uygulamalar olmamalıdır. Etkili ve ücretsiz yapılacak portör muayeneleri ile birlikte hijyen eğitiminin de sistematik olarak uygulamaya konması ve sürekliliğinin sağlanması hem sağlıklı iş ve çevresi, hem çalışanların olumlu tutum ve davranışları açısından çok önemlidir ve birlikte uygulanmalıdır.¹¹³

2.5.3. 4857 Sayılı İş Kanununda Gece Süresi ve Çalışmaları

“Sağlık işletmelerinde 24 saat kesintisiz hizmet verilmesinden dolayı sağlık çalışanlarının gece de çalışması gerekmektedir. 4857 sayılı iş kanununun 69. Maddesi ile hükme bağlanmıştır. Gece çalıştırılacak işçilerin sağlık durumlarının

¹¹² Resmi Gazete, Sayı 28602, 29 Mart 2013.

¹¹³ TCSB, “Portör Muayenelerine Esas Laboratuvar Tetkikleri Genelgesi”, Ankara, 2005.

gece çalışmaya uygun olduğunun sağlık raporu ile belgelenmesi ve işçinin iki yılda bir işveren tarafından sağlık kontrolünden geçirilmesi gerekmektedir.”¹¹⁴

“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, işverenin 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 yer almaktadır.”¹¹⁵

2.5.4. Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği

Sağlık işletmelerinin hepsinde yönetmeliğe göre, bir Enfeksiyon Kontrol Komitesinin Teşkil edilmesini zorunlu kılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafında yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği'nin amacı madde 1'de şu şekilde ifade edilmiştir: 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 düzenlemektir.¹¹⁶

2.5.5. Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği

Sağlık hizmetlerinde tıbbi atıkların üretiminden yok edilmesi süresince çevreye ve çalışan sağlığına zarar vermeyecek şekilde toplanması, taşınması ve depolanmasını içerir.

“Tıbbi atık yöneticilerin yükümlülükleri:

- Atıkları kaynağında en aza indirecek sistemi kurmakla,
- Atıkların ayrı toplanması, taşınması ve geçici depolanması ile bir kaza anında alınacak tedbirleri içeren ünite içi atık yönetim planını hazırlamak ve uygulamakla,
- Tıbbi, tehlikeli ve evsel nitelikli atıklar ile ambalaj atıklarını birbirleri ile karışmadan kaynağında ayrı olarak toplamakla,

¹¹⁴Tunç, a.g.e., s.114.

¹¹⁵ Devedbakan, a.g.e., s. 171.

¹¹⁶Resmi Gazete, Sayı 27975, 25 Haziran 2011.

- Tıbbi atıklar ile kesici-delici atıkları toplarken teknik özellikleri bu Yönetmelikte belirtilen torbaları ve kapları kullanmakla,
- Ayır toplanan tıbbi ve evsel nitelikli atıkları sadece bu iş için tahsis edilmiş araçlar ile ayrı ayrı taşımakla,
- Oluşan tıbbi atık miktarı ile ilgili bilgileri düzenli olarak kayıt altına almak, yıl sonu itibari ile valiliğe göndermek, bu bilgileri en az üç yıl süre ile muhafaza etmek ve talep edilmesi halinde Bakanlığın incelemesine açık tutmakla, yükümlüdür.”¹¹⁷

2.5.6.Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi

“Bu yönerge 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 sürece 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 görülmektedir:

- 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, laboratuarekibinin ve laboratuvarda oldukları zaman hastaların güvenliğini sağlamaya yönelik bir düzenleme var mı?”¹¹⁸

Yukarıdaki sorulardan anlaşılacağı üzere sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı kurumun performansının değerlendirilmesinde de önemli olduğu görülmektedir.

¹¹⁷ T.C. Başbakanlık, “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği”, RG, Tarih: 22.07.2005, s. 25883.

¹¹⁸ Devebakan, a.g.e., s.179.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE DAİRFARKINDALIKLARININ İNCELENMESİNE YÖNELİK BİR ALAN ARAŞTIRMASI

Bu bölümde sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusunda farkındalıklarının incelenmesi amacıyla elde edilen verilerin sonuçları değerlendirilmektedir.

3.1. Araştırmanın Metodolojisi

3.1.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıkları incelenmiştir. Bu doğrultuda çalışanlara yapılan anket çalışması ile çalışanların konu ile ilgili güvenlik algıları, güvenlik katılımları ve güvenlik iletişimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Önemi

Dünyadaki ve ülkemizdeki sanayileşme, teknolojik gelişmelere paralel olarak özellikle iş yerlerinde çalışan kişilerin güvenliği ile ilgili birtakım sorunlar ortaya çıkarmıştır. Değişen çalışma koşulları, iş çeşitliliği gibi nedenlerden dolayı çalışanlar birçok tehlikeli ve riskli durumlarla karşı karşıyadır. Bu sorunlar da sağlık çalışanlarında iş kazalarında ve meslek hastalıklarında artışa neden olurken verimliliği de azaltmaktadır. Sağlık hizmetlerinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları da oluşabilecek bu sorunları ortadan kaldırmayı veya en aza indirmeyi amaçladığı için günümüzde büyük bir öneme sahiptir.

3.1.3. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma "tarama modeli" olarak tasarlanmıştır. Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi

koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır. Onları herhangi bir şekilde değiştirme, etkileme çabası gösterilmez.¹¹⁹

3.1.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Acıbadem Maslak Hastane'si çalışanları oluşturmaktadır. Evreni 300 sağlık çalışan (hemşire, doktor, sağlık teknisyeni) oluşturmaktadır. Söz konusu ana kitleyi temsil edecek örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde;

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n : Örneklem alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q : İncelenen olayın görülme sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen \pm örneklem hatasıdır.¹²⁰

Yukarıdaki formül kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, \pm % 5 örneklem hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 123$ olarak hesaplanmıştır. Sonuç olarak, 187 çalışan üzerinde araştırma yapılmıştır.

3.1.5. Veri Toplama Aracı

Araştırmada çalışanların tanımlayıcı özelliklerini içeren kişisel bilgi formu ve çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıklarını belirlemeye yönelik iş güvenliği kültürü ölçeği uygulanmıştır.

İş güvenliği kültürü ölçek formu Demirbilek tarafından çeşitli uluslararası kaynaklardan yararlanılarak geliştirilmiş olup, İstanbul'da tekstil sektöründe etkinlik gösteren orta ölçekli bir işletmede yapılan çalışmada, güvenilirlik testi yapılmış olan alt ölçeklerden oluşmaktadır.¹²¹

Daha sonra Akalp ve Aytaç tarafından, İş Güvenliği Kültürü ile doğrudan ilişkili olan altı alt ölçek alınarak Bursa'da otomotiv yan sanayinde çalışan orta ölçekli bir

¹¹⁹Niyazi Karasar, *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Nobel Yayınevi, Ankara, 2007, s. 72.

¹²⁰Priscilla Salant ve Don A. Dillman, *How to Conduct Your Own Survey*, John Willey & Sons, Inc. Newyork, 1994, s. 55.

¹²¹Demirbilek, a.g.e., s. 20.

işletmede, güvenilirlik testi yapılmış ve Cronbach Alfa değerinin kabul edilen düzeyin üzerinde olduğu (Alpha:0.8665) görülmüştür.¹²²

Araştırmada altı alt ölçekten üç alt ölçeğin sağlık çalışanları üzerinde uygulanabilir olduğu saptanmıştır. Alt ölçeklerden güvenlik iletişimi ölçeği iş güvenliği alanında işletmedeki iletişimi tespit etmektedir. Güvenlik katılımı ölçeği iş güvenliğine katılımın yapısını değerlendirmektedir. Algılama ölçeği çalışanların iş güvenliği uygulamalarına ilişkin algılamasını tespit etmektedir. Bireysel ve yönetsel nitelikli algılama sorularını bir arada içermektedir. Bu araştırmada güvenlik iletişimi ölçeğinin güvenilirliği 0.668, güvenlik katılımı ölçeğinin güvenilirliği 0.817, güvenlik algısı ölçeğinin güvenilirliği 0.844 olarak bulunmuştur.

3.1.6. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma hipotezleri araştırma amacı ve ölçme aracına göre belirlenmiştir. Hipotezler aşağıda verilmiştir.

Ho: Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıkları yüksektir

H1: Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıkları cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterir.

H2: Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıkları yaşa göre anlamlı farklılık gösterir.

H3: Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıkları eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterir.

H4: Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıkları görev türüne göre anlamlı farklılık gösterir.

H5: Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıkları mesleki deneyime göre anlamlı farklılık gösterir.

3.1.7. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmaya katılan çalışanlar ölçeklere samimi ve içten yanıtlar vermişlerdir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıklarını belirlemede yeterli olduğu varsayılmıştır.

¹²²Gizem Gökalp ve Serpil Aykaç, *İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Güvenlik Kültürü Oluşumu ve Bir Uygulama*, Ministry of Labor and Social Security, 4th International Occupational Health and Safety Regional Conference, Ankara, 2005, s.15.

3.1.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma veri toplama aracı ile sınırlıdır,
Araştırma evreni temsil eden örneklem ile sınırlıdır,
Araştırma belirlenen hipotezler ile sınırlıdır.

3.1.9. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız grup t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere korelasyon analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

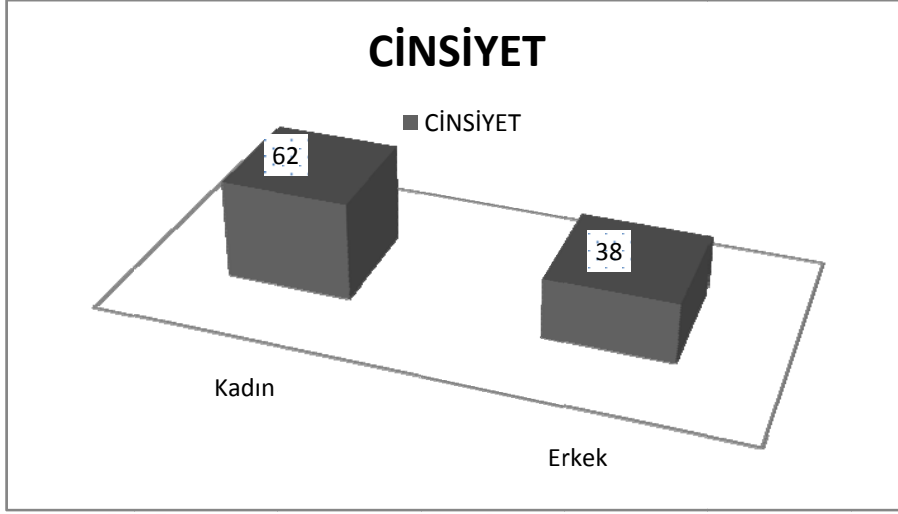
3.2. Araştırmanın Bulgularının Ortaya Konulması ve Yorumlanması

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümlü için, araştırmaya İkatılan çalışanların çöçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmışt



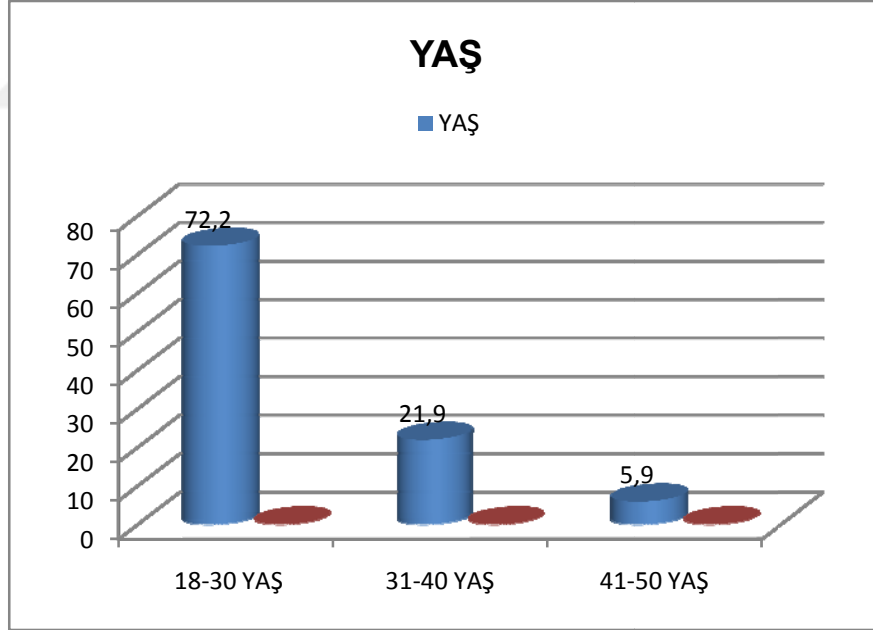
Tablo-6 Sağlık Çalışanlarının Tanımlayıcı Özellikleri

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	116	62,0
	Erkek	71	38,0
	Toplam	187	100,0
Yaş	18-30	135	72,2
	31-40	41	21,9
	41-50	11	5,9
	Toplam	187	100,0
Eğitim Durumu	Ön Lisans	39	20,9
	Lisans	79	42,2
	Lisans üstü	10	5,3
	Diğer (Lise)	59	31,6
	Toplam	187	100,0
Görev	Sağlık Teknisyeni	43	23,0
	Sağlık Memuru	13	7,0
	Hemşire	89	47,6
	Doktor	8	4,3
	Diğer	34	18,2
	Toplam	187	100,0
Çalışma Türü	Gündüz	110	58,8
	Nöbet	33	17,6
	Gece ve Gündüz	44	23,5
	Toplam	187	100,0
Mesleki Deneyim	1 Yıldan Az	30	16,0
	1-5 Yıl Arası	108	57,8
	6-10 Yıl Arası	35	18,7
	11 Yıl Ve üzeri	14	7,5
	Toplam	187	100,0



Şekil-5 Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

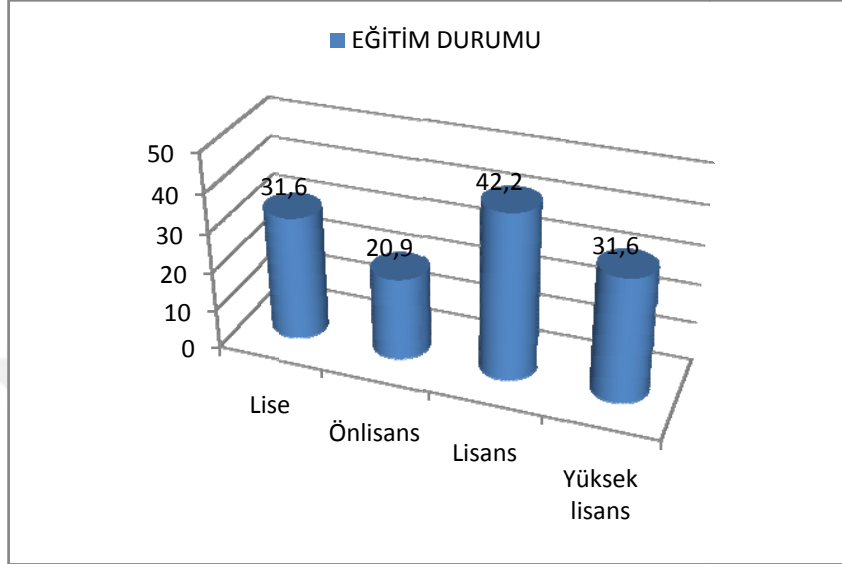
Çalışanlar cinsiyet değişkenine göre 116'sı (%62,0) kadın, 71'i (%38,0) erkek olarak dağılmaktadır.



Şekil-6 Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı

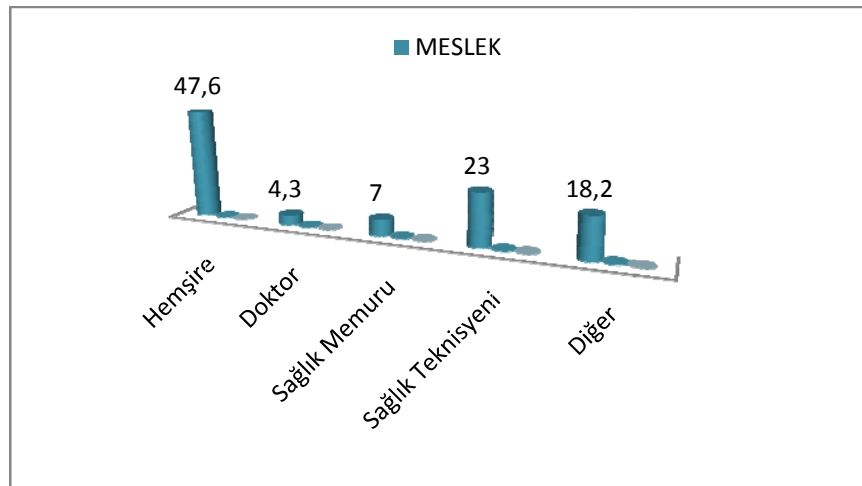
Çalışanlar yaş değişkenine göre 135'i (%72,2) 18-30 yaş, 41'i (%21,9) 31-40 yaş, 11'i (%5,9) 41-50 yaş olarak dağılmaktadır.

Çalışanlar eğitim durumu değişkenine göre 39'u (%20,9) ön lisans, 79'u (%42,2) lisans, 10'u (%5,3) lisans üstü, 59'u (%31,6) diğer (Lise) olarak dağılmaktadır. Buradan da görüldüğü üzere lisans mezunu sağlık çalışanı sayısının fazla olduğu görülmektedir.



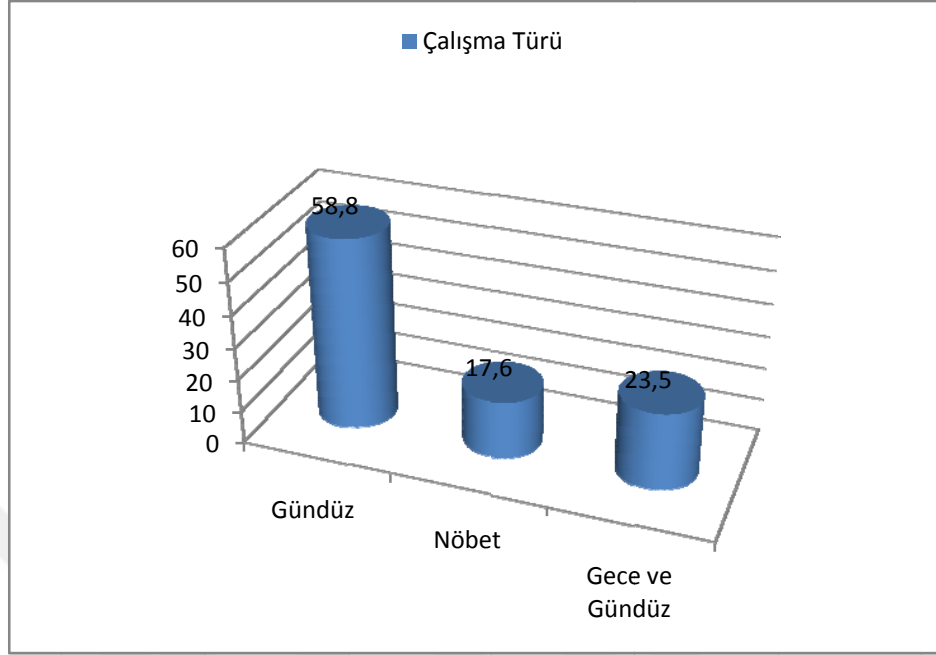
Şekil- 7 Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Dağılımı

Çalışanlar görev değişkenine göre 43'ü (%23,0) sağlık teknisyeni, 13'ü (%7,0) sağlık memuru, 89'u (%47,6) hemşire, 8'i (%4,3) doktor, 34'ü (%18,2) diğer olarak dağılmaktadır. Çalışmaya katılanların çoğunluğunu hemşireler oluşturmaktadır.



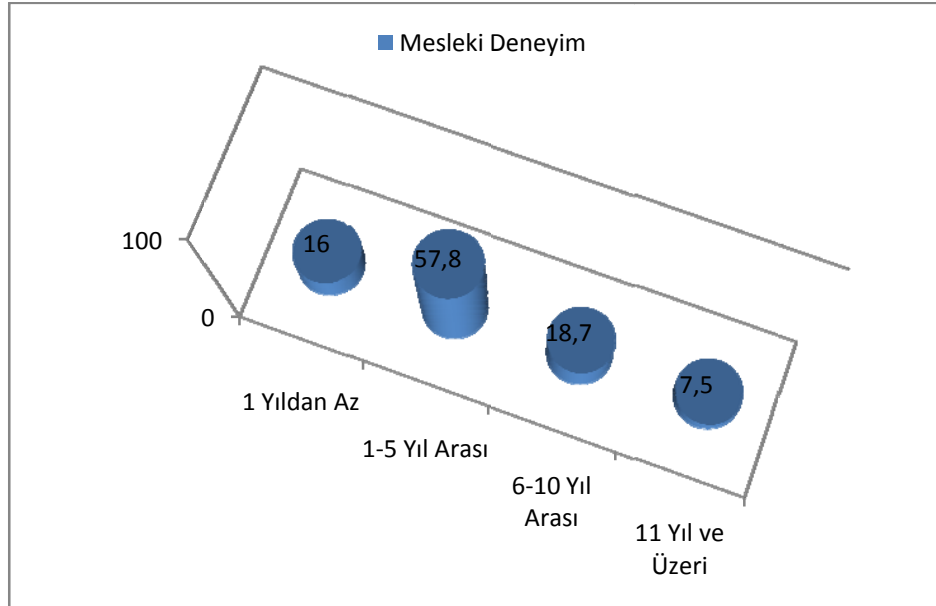
Şekil -8 Katılımcıların Meslek Türüne Göre Dağılımı

Çalışanlar çalışma türü değişkenine göre 110'u (%58,8) gündüz, 33'ü (%17,6) nöbet, 44'ü (%23,5) gece ve gündüz olarak dağılmaktadır.



Şekil-9 Katılımcıların Çalışma Türüne Göre Dağılımı

Çalışanlar mesleki deneyim değişkenine göre 30'u (%16,0) 1 yıldan az, 108'i (%57,8) 1-5 yıl arası, 35'i (%18,7) 6-10 yıl arası, 14'ü (%7,5) 11 yıl ve üzeri olarak dağılmaktadır.

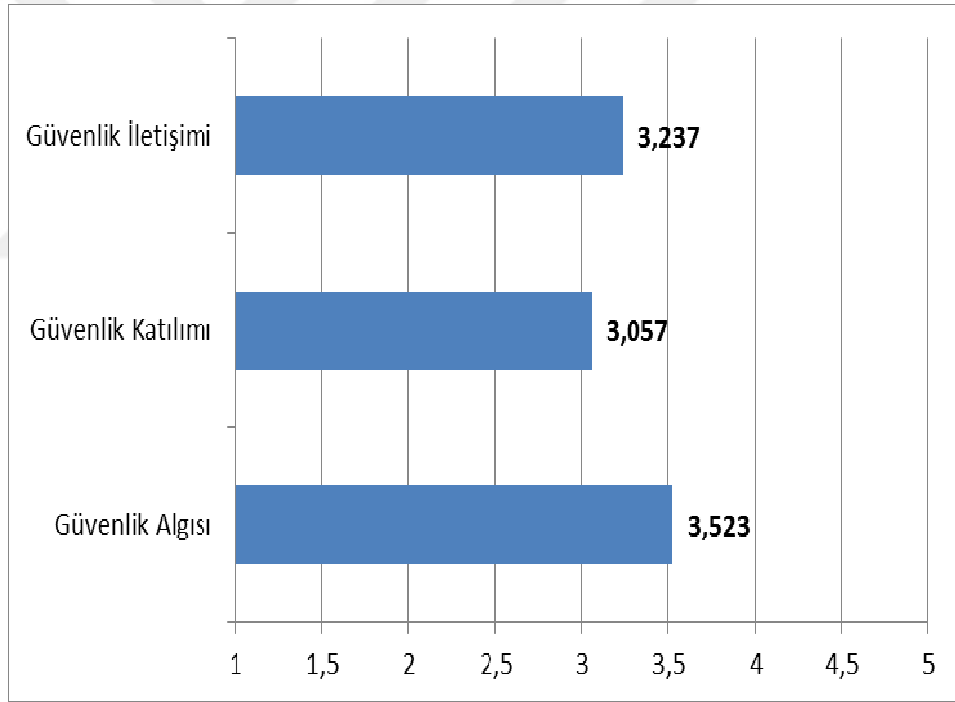


Şekil -10 Katılımcıların Mesleki Deneyime Göre Dağılımı

Tablo-7 Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıkları

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Güvenlik İletişimi	187	3,237	0,687	1,600	5,000
Güvenlik Katılımı	187	3,057	0,799	1,000	5,000
Güvenlik Algısı	187	3,523	0,523	2,250	5,000

Araştırmaya katılan çalışanların “güvenlik iletişimi” düzeyi orta ($3,237 \pm 0,687$); “güvenlik katılımı” düzeyi orta ($3,057 \pm 0,799$); “güvenlik algısı” düzeyi yüksek ($3,523 \pm 0,523$); olarak saptanmıştır.



Şekil-11 Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalık Diyagramı

Yukarıdaki diyagramdan da görüldüğü üzere çalışanların güvenlik algısı düzeyi dahayüksektir.

Araştırmaya katılan çalışanların güvenlik iletişimi ile ilgili ifadelerine verdiği cevapların dağılımları Tablo 8’de görülmektedir. Çalışanların güvenlik iletişimi ile

ilgili ifadelerle verdiği cevaplara bakıldığında sağlık çalışanlarının güvenlik iletişimlerinin orta düzeye olduğu görülmektedir.

Tablo-8 alışanların Güvenlik İletişimi ile İlgili İfadelerle Verdiği Cevapların Dağılımları

	Hiç Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		Ort	Ss
	F	%	F	%	f	%	f	%	F	%		
İşletmede, beni etkileyen iş güvenliği konuları hakkında iyi bir iletişim vardır.	10	5,3	22	11,8	67	35,8	72	38,5	16	8,6	3,332	0,977
İş güvenliği bilgi ve haberleri ilk yöneticim tarafından her zaman dikkatime sunulur.	10	5,3	32	17,1	51	27,3	76	40,6	18	9,6	3,321	1,039
İlk yöneticim, güncel konu ve olaylar hakkında beni her zaman bilgilendirmez.	24	12,8	60	32,1	71	38,0	27	14,4	5	2,7	2,620	0,973
İşletme yönetimi iş güvenliği konularında açık kapı politikası uygular.	11	5,9	28	15,0	63	33,7	73	39,0	12	6,4	3,251	0,987
İş güvenliğine uyarak çalışmam nedeniyle övgü/takdir almıyorum	23	12,3	33	17,6	58	31,0	49	26,2	24	12,8	3,096	1,201

Araştırmaya katılan çalışanların güvenlik iletişimi ile ilgili ifadelerle verdiği cevaplar incelendiğinde;

İşletmede, beni etkileyen iş güvenliği konuları hakkında iyi bir iletişim vardırıfadesine çalışanların, %5,3' (n=10) hiç katılmıyorum, %11,8'i (n=22) katılmıyorum, %35,8'i (n=67) kısmen katılıyorum, %38,5'i (n=72) katılıyorum, %8,6'sı (n=16) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların işletmede, beni etkileyen iş güvenliği konuları hakkında iyi bir iletişim vardır ifadesine orta (3,332 ± 0,977) düzeye katıldıkları saptanmıştır.

İş güvenliği bilgi ve haberleri ilk yöneticim tarafından her zaman dikkatime sunulur ifadesine çalışanların, %5,3' (n=10) hiç katılmıyorum, %17,1'i (n=32) katılmıyorum, %27,3' (n=51) kısmen katılıyorum, %40,6'sı (n=76) katılıyorum, %9,6'sı (n=18) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların iş güvenliği bilgi ve haberleri ilk yöneticim tarafından her zaman dikkatime sunulur ifadesine orta (3,321 ± 1,039) düzeye katıldıkları saptanmıştır.

İlk yöneticim, güncel konu ve olaylar hakkında beni her zaman bilgilendirmez ifadesine çalışanların, %12,8'i (n=24) hiç katılmıyorum, %32,1'i (n=60) katılmıyorum, %38,0'ı (n=71) kısmen katılıyorum, %14,4'ü (n=27) katılıyorum, %2,7'si (n=5) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların ilk yöneticim, güncel konu ve olaylar hakkında beni her zaman bilgilendirmez ifadesine orta (2,620 ± 0,973) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

İşletme yönetimi iş güvenliği konularında açık kapı politikası uygulamasına çalışanların, %5,9'u (n=11) hiç katılmıyorum, %15,0'ı (n=28) katılmıyorum, %33,7'si (n=63) kısmen katılıyorum, %39,0'ı (n=73) katılıyorum, %6,4'ü (n=12) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların işletme yönetimi iş güvenliği konularında açık kapı politikası uygulamasına ifadesine orta (3,251 ± 0,987) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

İş güvenliğine uyarak çalışmam nedeniyle övgü/takdir almıyorum ifadesine çalışanların, %12,3'ü (n=23) hiç katılmıyorum, %17,6'sı (n=33) katılmıyorum, %31,0'ı (n=58) kısmen katılıyorum, %26,2'si (n=49) katılıyorum, %12,8'i (n=24) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların iş güvenliğine uyarak çalışmam nedeniyle övgü/takdir almıyorum ifadesine orta (3,096 ± 1,201) düzeyde katıldıkları saptanmıştır. Araştırmaya katılan çalışanların güvenlik katılımı ile ilgili ifadelerle verdiği cevapların dağılımları görülmektedir.

Tablo-9 Çalışanların Güvenlik Katılımı İle İlgili İfadelerle Verdiği Cevapların Dağılımı

	Hiçbir Zaman		Çok Az		Bazen		Sık Sık		Çoğu Zaman		Ort	Ss
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%		
Çalışanlar iş güvenliği sorunlarının saptanmasına ne ölçüde katılmaktadır?	10	5,3	33	17,6	86	46,0	42	22,5	16	8,6	3,112	0,975
Çalışanlar iş güvenliği kararlarının alınmasını ne ölçüde etkilemektedir?	6	3,2	51	27,3	62	33,2	51	27,3	17	9,1	3,118	1,014
Yönetim nihai kararı almadan önce, çalışanların görüşlerini ne ölçüde istemektedir?	24	12,8	53	28,3	63	33,7	33	17,6	14	7,5	2,786	1,111
İş güvenliğinin iyileştirilmesine yönelik iş güvenliği komiteleri ya da takımlarında çalışanlar ne ölçüde yer alır?	11	5,9	46	24,6	63	33,7	47	25,1	20	10,7	3,102	1,075
İş güvenliği komiteleri ya da takımları, değişimi gerçekleştirme gücüne ne ölçüde sahiptir?	12	6,4	36	19,3	70	37,4	47	25,1	22	11,8	3,166	1,072

Araştırmaya katılan çalışanların güvenlik katılımı ile ilgili ifadelerle verdiği cevaplar incelendiğinde;

Çalışanlar iş güvenliği sorunlarının saptanmasına ne ölçüde katılmaktadır ifadesine çalışanların, %5,3'ü (n=10) hiçbir zaman, %17,6'sı (n=33) çok az, %46,0'ı (n=86) bazen, %22,5'i (n=42) sık sık, %8,6'sı (n=16) çoğu zaman yanıtını vermiştir. Çalışanların çalışanlar iş güvenliği sorunlarının saptanmasına ne ölçüde katılmaktadır ifadesine orta (3,112 ± 0,975) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Çalışanlar iş güvenliği kararlarının alınmasını ne ölçüde etkilemektedir ifadesine çalışanların, %3,2'si (n=6) hiçbir zaman, %27,3'ü (n=51) çok az, %33,2'si (n=62) bazen, %27,3'ü (n=51) sık sık, %9,1'i (n=17) çoğu zaman yanıtını vermiştir. Çalışanların çalışanlar iş güvenliği kararlarının alınmasını ne ölçüde etkilemektedir ifadesine orta (3,118 ± 1,014) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Yönetim nihai kararı almadan önce, çalışanların görüşlerini ne ölçüde istemektedir ifadesine çalışanların, %12,8'i (n=24) hiçbir zaman, %28,3'ü (n=53) çok az, %33,7'si (n=63) bazen, %17,6'sı (n=33) sık sık, %7,5'i (n=14) çoğu zaman yanıtını vermiştir. Çalışanların yönetim nihai kararı almadan önce, çalışanların görüşlerini ne ölçüde istemektedir ifadesine orta (2,786 ± 1,111) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

İş güvenliğinin iyileştirilmesine yönelik iş güvenliği komiteleri ya da takımlarında çalışanlar ne ölçüde yer alır ifadesine çalışanların, %5,9'u (n=11) hiçbir zaman, %24,6'sı (n=46) çok az, %33,7'si (n=63) bazen, %25,1'i (n=47) sık sık, %10,7'si (n=20) çoğu zaman yanıtını vermiştir. Çalışanların iş güvenliğinin iyileştirilmesine yönelik iş güvenliği komiteleri ya da takımlarında çalışanlar ne ölçüde yer alır ifadesine orta (3,102 ± 1,075) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

İş güvenliği komiteleri ya da takımları, değişimi gerçekleştirme gücüne ne ölçüde sahiptir ifadesine çalışanların, %6,4'ü (n=12) hiçbir zaman, %19,3'ü (n=36) çok az, %37,4'ü (n=70) bazen, %25,1'i (n=47) sık sık, %11,8'i (n=22) çoğu zaman yanıtını vermiştir. Çalışanların iş güvenliği komiteleri ya da takımları, değişimi gerçekleştirme gücüne ne ölçüde sahiptir ifadesine orta (3,166 ± 1,072) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan çalışanların güvenlik algısı ile ilgili ifadelerle verdiği cevapların dağılımları Tablo 10' da görülmektedir.

Tablo-10 Çalışanların Güvenlik Algısı ile İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

	Hiç Katılmıyorum		Kısmen Katılıyorum		Tamamen Katılıyorum		Ort	Ss				
	f	%	f	%	f	%						
İşimin (kaza) risk derecesi beni biraz ilgilendirir.	24	12,8	34	18,2	34	18,2	41	21,9	54	28,9	3,58	1,397
İş kazaları hakkında konuşulduğunda yöneticileranlayış gösterip, hızlı bir şekilde doğruyu gösterir.	4	2,1	17	9,1	60	32,1	79	42,2	27	14,4	3,578	0,921
İlk yöneticim, iş güvenliği konularında oldukça bilgilidir.	7	3,7	21	11,2	53	28,3	71	38,0	35	18,7	3,567	1,037
Kazayı önleme olanaklarını araştırmak her çalışanın sorumluluğudur.	5	2,7	12	6,4	37	19,8	71	38,0	62	33,2	3,925	1,013
İşyerimde iş verimliliği ve kalitesi, genellikle iş güvenliğinden daha fazla önceliğe sahiptir.	10	5,3	31	16,6	45	24,1	59	31,6	42	22,5	3,492	1,166
İşyerimde yöneticiler, iş güvenliği ile gerçekten ilgilenir ve mümkün olduğu kadar (kaza) risk derecelerini azaltmaya çalışır.	6	3,2	17	9,1	56	29,9	81	43,3	27	14,4	3,567	0,956
Bir iş kazası olasılığı gördüğümde mümkünse bu durumu kendim düzeltmeyi isterim.	23	12,3	35	18,7	44	23,5	55	29,4	30	16,0	3,182	1,261
Yönetim, yaralanan bir çalışanın uğradığı kaza konusunda en fazla suçlu olan taraftır.	11	5,9	37	19,8	74	39,6	39	20,9	26	13,9	3,171	1,084
Zarar ve yaralanma doğurmayan kazalar düzenli bir şekilde rapor edilir ve işyerimizde araştırılır.	4	2,1	18	9,6	64	34,2	67	35,8	34	18,2	3,583	0,966
Güvenli olmayan çalışma hakkında iş arkadaşlarımı ikaz etmeyi isterim.	4	2,1	8	4,3	41	21,9	77	41,2	57	30,5	3,936	0,943
Çalıştığım birimde güvenli olmayan şekilde davranan çalışanlar, diğer iş arkadaşları tarafından genellikle ikaz edilir.	3	1,6	19	10,2	54	28,9	73	39,0	38	20,3	3,663	0,967
Diğer işletmelerle karşılaştığımda madenlerin oldukça riskli olduğunu düşünürüm.	2	1,1	14	7,5	44	23,5	74	39,6	53	28,3	3,866	0,949

Güvenli şekilde çalışma işyerinde birinci önceliklidir.	3	1,6	22	11,8	45	24,1	62	33,2	55	29,4	3,770	1,050
Yeterli düzeyde iş güvenliği eğitimi aldım	6	3,2	17	9,1	56	29,9	72	38,5	36	19,3	3,615	1,001
İşyerimde çoğu ilkyardım olayları raporlarda belirtilmez.	18	9,6	53	28,3	62	33,2	44	23,5	10	5,3	2,866	1,052
İş güvenliği konusunda ihtiyaç duyulan bilgi tüm çalışanlarda mevcuttur.	5	2,7	32	17,1	71	38,0	60	32,1	19	10,2	3,300	0,959
Yönetim iş kazası oranlarını azaltma konusuyla gerçekten ilgilidir.	7	3,7	24	12,8	60	32,1	66	35,3	30	16,0	3,471	1,028
İş güvenliği denetimi kişisel koruyucu malzemenin kullanılmasını kontrol etmek amacıyla, çalıştığım kısımda düzenli olarak yürütülür.	4	2,1	22	11,8	68	36,4	66	35,3	27	14,4	3,481	0,952
İşimi nasıl güvenli şekilde yapacağımı biliyorum.	2	1,1	22	11,8	47	25,1	74	39,6	42	22,5	3,706	0,981
Yaptıkları iş faaliyetleri birlikte çalıştığı iş arkadaşları tarafından gözlenip, kayıt altına alınırsa, iş grubumdaki çoğu çalışan kendini rahat hissetmemektedir.	10	5,3	22	11,8	69	36,9	62	33,2	24	12,8	3,364	1,025

Araştırmaya katılan çalışanların güvenlik algısı ile ilgili ifadelerle verdiği cevaplar incelendiğinde;

İşimin (kaza) risk derecesi beni biraz ilgilendirir ifadesine çalışanların, %12,8'i (n=24) hiç katılmıyorum, %18,2'si (n=34) katılmıyorum, %18,2'si (n=34) kısmen katılıyorum, %21,9'u (n=41) katılıyorum, %28,9'u (n=54) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların işimin (kaza) risk derecesi beni biraz ilgilendirir ifadesine orta ($3,358 \pm 1,397$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

İş kazaları hakkında konuşulduğunda yöneticiler anlayış gösterip, hızlı bir şekilde doğruyu gösterir ifadesine çalışanların, %2,1'i (n=4) hiç katılmıyorum, %9,1'i (n=17) katılmıyorum, %32,1'i (n=60) kısmen katılıyorum, %42,2'si (n=79) katılıyorum, %14,4'ü (n=27) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların iş kazaları hakkında konuşulduğunda yöneticilerin anlayış gösterip, hızlı bir şekilde doğruyu gösterir ifadesine yüksek ($3,578 \pm 0,921$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

İlk yöneticim, iş güvenliği konularında oldukça bilgilidir ifadesine çalışanların, %3,7'si (n=7) hiç katılmıyorum, %11,2'si (n=21) katılmıyorum, %28,3'ü (n=53) kısmen katılıyorum, %38,0'ı (n=71) katılıyorum, %18,7'si (n=35) tamamen

katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların ilk yöneticim, iş güvenliği konularında oldukça bilgilidir ifadesine yüksek ($3,567 \pm 1,037$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Kazayı önleme olanaklarını araştırmak her çalışanın sorumluluğudur ifadesine çalışanların, %2,7'si ($n=5$) hiç katılmıyorum, %6,4'ü ($n=12$) katılmıyorum, %19,8'i ($n=37$) kısmen katılıyorum, %38,0'ı ($n=71$) katılıyorum, %33,2'si ($n=62$) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların kazayı önleme olanaklarını araştırmak her çalışanın sorumluluğudur ifadesine yüksek ($3,925 \pm 1,013$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

İşyerimde iş verimliliği ve kalitesi, genellikle iş güvenliğinden daha fazla önceliğe sahiptir ifadesine çalışanların, %5,3'ü ($n=10$) hiç katılmıyorum, %16,6'sı ($n=31$) katılmıyorum, %24,1'i ($n=45$) kısmen katılıyorum, %31,6'sı ($n=59$) katılıyorum, %22,5'i ($n=42$) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların işyerimde iş verimliliği ve kalitesi, genellikle iş güvenliğinden daha fazla önceliğe sahiptir ifadesine yüksek ($3,492 \pm 1,166$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

İşyerimde yöneticiler, iş güvenliği ile gerçekten ilgilenir ve mümkün olduğu kadar (kaza) risk derecelerini azaltmaya çalışır ifadesine çalışanların, %3,2'si ($n=6$) hiç katılmıyorum, %9,1'i ($n=17$) katılmıyorum, %29,9'u ($n=56$) kısmen katılıyorum, %43,3'ü ($n=81$) katılıyorum, %14,4'ü ($n=27$) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların işyerimde yöneticiler, iş güvenliği ile gerçekten ilgilenir ve mümkün olduğu kadar (kaza) risk derecelerini azaltmaya çalışır ifadesine yüksek ($3,567 \pm 0,956$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Bir iş kazası olasılığı gördüğümde mümkünse bu durumu kendim düzeltmeyi isterim ifadesine çalışanların, %12,3'ü ($n=23$) hiç katılmıyorum, %18,7'si ($n=35$) katılmıyorum, %23,5'i ($n=44$) kısmen katılıyorum, %29,4'ü ($n=55$) katılıyorum, %16,0'ı ($n=30$) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların bir iş kazası olasılığı gördüğümde mümkünse bu durumu kendim düzeltmeyi isterim ifadesine orta ($3,182 \pm 1,261$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Yönetim, yaralanan bir çalışanın uğradığı kaza konusunda en fazla suçlu olan taraftır. İfadesine çalışanların, %5,9'u ($n=11$) hiç katılmıyorum, %19,8'i ($n=37$) katılmıyorum, %39,6'sı ($n=74$) kısmen katılıyorum, %20,9'u ($n=39$) katılıyorum, %13,9'u ($n=26$) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların yönetim, yaralanan bir çalışanın uğradığı kaza konusunda en fazla suçlu olan taraftır ifadesine orta ($3,171 \pm 1,084$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Zarar ve yaralanma doğurmayan kazalar düzenli bir şekilde rapor edilir ve işyerimizde araştırılır ifadesine çalışanların, %2,1'i ($n=4$) hiç katılmıyorum, %9,6'sı ($n=18$) katılmıyorum, %34,2'si ($n=64$) kısmen katılıyorum, %35,8'i ($n=67$)

katılıyorum, %18,2'si (n=34) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların zarar ve yaralanma doğurmayan kazalar düzenli bir şekilde rapor edilir ve işyerimizde araştırılır. İfadesine yüksek (3,583 ± 0,966) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Güvenli olmayan çalışma hakkında iş arkadaşlarımı ikaz etmeyi isterimi İfadesine çalışanların, %2,1'i (n=4) hiç katılmıyorum, %4,3'ü (n=8) katılmıyorum, %21,9'u (n=41) kısmen katılıyorum, %41,2'si (n=77) katılıyorum, %30,5'i (n=57) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların güvenli olmayan çalışma hakkında iş arkadaşlarımı ikaz etmeyi isteri ifadesine yüksek (3,936 ± 0,943) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Çalıştığım birimde güvenli olmayan şekilde davranan çalışanlar, diğer iş arkadaşları tarafından genellikle ikaz edilir ifadesine çalışanların, %1,6'sı (n=3) hiç katılmıyorum, %10,2'si (n=19) katılmıyorum, %28,9'u (n=54) kısmen katılıyorum, %39,0'ı (n=73) katılıyorum, %20,3'ü (n=38) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların çalıştığım birimde güvenli olmayan şekilde davranan çalışanlar, diğer iş arkadaşları tarafından genellikle ikaz edilir ifadesine yüksek (3,663 ± 0,967) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Diğer işletmelerle karşılaştırdığımda hastanelerin oldukça riskli olduğunu düşünürüm ifadesine çalışanların, %1,1'i (n=2) hiç katılmıyorum, %7,5'i (n=14) katılmıyorum, %23,5'i (n=44) kısmen katılıyorum, %39,6'sı (n=74) katılıyorum, %28,3'ü (n=53) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların diğer işletmelerle karşılaştırdığımda hastanelerin oldukça riskli olduğunu düşünürüm ifadesine yüksek (3,866 ± 0,949) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Güvenli şekilde çalışma işyerinde birinci önceliktir ifadesine çalışanların, %1,6'sı (n=3) hiç katılmıyorum, %11,8'i (n=22) katılmıyorum, %24,1'i (n=45) kısmen katılıyorum, %33,2'si (n=62) katılıyorum, %29,4'ü (n=55) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların güvenli şekilde çalışma işyerinde birinci önceliktir ifadesine yüksek (3,770 ± 1,050) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Yeterli düzeyde iş güvenliği eğitimi aldım ifadesine çalışanların, %3,2'si (n=6) hiç katılmıyorum, %9,1'i (n=17) katılmıyorum, %29,9'u (n=56) kısmen katılıyorum, %38,5'i (n=72) katılıyorum, %19,3'ü (n=36) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların yeterli düzeyde iş güvenliği eğitimi aldım ifadesine yüksek (3,615 ± 1,001) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

İşyerimde çoğu ilkyardım olayları raporlarda belirtilmez ifadesine çalışanların, %9,6'sı (n=18) hiç katılmıyorum, %28,3'ü (n=53) katılmıyorum, %33,2'si (n=62) kısmen katılıyorum, %23,5'i (n=44) katılıyorum, %5,3'ü (n=10) tamamen katılıyorum

yanıtını vermiştir. Çalışanların işyerimde çoğu ilkyardım olayları raporlarda belirtilmez ifadesine orta ($2,866 \pm 1,052$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

İş güvenliği konusunda ihtiyaç duyulan bilgi tüm çalışanlarda mevcuttur ifadesine çalışanların, %2,7'si (n=5) hiç katılmıyorum, %17,1'i (n=32) katılmıyorum, %38,0'ı (n=71) kısmen katılıyorum, %32,1'i (n=60) katılıyorum, %10,2'si (n=19) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların iş güvenliği konusunda ihtiyaç duyulan bilgi tüm çalışanlarda mevcuttur ifadesine orta ($3,300 \pm 0,959$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Yönetim iş kazası oranlarını azaltma konusuyla gerçekten ilgilidir ifadesine çalışanların, %3,7'si (n=7) hiç katılmıyorum, %12,8'i (n=24) katılmıyorum, %32,1'i (n=60) kısmen katılıyorum, %35,3'ü (n=66) katılıyorum, %16,0'ı (n=30) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların yönetim iş kazası oranlarını azaltma konusuyla gerçekten ilgilidir ifadesine yüksek ($3,471 \pm 1,028$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

İş güvenliği denetimi kişisel koruyucu malzemenin kullanılmasını kontrol etmek amacıyla, çalıştığım kısımda düzenli olarak yürütülür ifadesine çalışanların, %2,1'i (n=4) hiç katılmıyorum, %11,8'i (n=22) katılmıyorum, %36,4'ü (n=68) kısmen katılıyorum, %35,3'ü (n=66) katılıyorum, %14,4'ü (n=27) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların iş güvenliği denetimi kişisel koruyucu malzemenin kullanılmasını kontrol etmek amacıyla, çalıştığım kısımda düzenli olarak yürütülür ifadesine yüksek ($3,481 \pm 0,952$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

İşimi nasıl güvenli şekilde yapacağımı biliyorum ifadesine çalışanların, %1,1'i (n=2) hiç katılmıyorum, %11,8'i (n=22) katılmıyorum, %25,1'i (n=47) kısmen katılıyorum, %39,6'sı (n=74) katılıyorum, %22,5'i (n=42) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların işimi nasıl güvenli şekilde yapacağımı biliyorum ifadesine yüksek ($3,706 \pm 0,981$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Yaptıkları iş faaliyetleri birlikte çalıştığı iş arkadaşları tarafından gözlenip, kayıt altına alınırsa, iş grubumdaki çoğu çalışan kendini rahat hissetmemektedir ifadesine çalışanların, %5,3'ü (n=10) hiç katılmıyorum, %11,8'i (n=22) katılmıyorum, %36,9'u (n=69) kısmen katılıyorum, %33,2'si (n=62) katılıyorum, %12,8'i (n=24) tamamen katılıyorum yanıtını vermiştir. Çalışanların yaptıkları iş faaliyetleri birlikte çalıştığı iş arkadaşları tarafından gözlenip, kayıt altına alınırsa, iş grubumdaki çoğu çalışan kendini rahat hissetmemektedir ifadesine orta ($3,364 \pm 1,025$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

Tablo-11 Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıklarının Eğitim Durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Güvenlik İletişimi	Ön Lisans	39	3,380	0,629	0,881	0,452
	Lisans	79	3,165	0,801		
	Lisans üstü	10	3,300	0,682		
	Diğer (Lise	59	3,231	0,544		
Güvenlik Katılımı	Ön Lisans	39	3,118	0,885	0,151	0,929
	Lisans	79	3,056	0,726		
	Lisans üstü	10	3,100	1,148		
	Diğer (Lise)	39	3,010	0,784		
Güvenlik Algısı	Ön Lisans	39	3,646	0,509	2,398	0,070
	Lisans	79	3,438	0,445		
	Lisans üstü	10	3,305	0,490		
	Diğer (Lise)	39	3,592	0,608		

Araştırmaya katılan çalışanların güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı, güvenlik algısı puanlarının eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Sağlık çalışanlarındaki eğitim durumu, güvenlik algısı, güvenlik iletişimi ve güvenlik katılımına göre farklılık göstermemektedir. Eğitim durumu yüksek olanın güvenlik iletişimi, güvenlik algısı ve güvenlik katılımı yüksektir diyemeyiz.

Tablo-12 Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıklarının Görev Türüne Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Güvenlik İletişimi	Sağlık Teknisyeni	43	3,251	0,680	0,332	0,856
	Sağlık Memuru	13	3,031	0,677		
	Hemşire	89	3,243	0,745		
	Doktor	8	3,250	0,573		
	Diğer	34	3,282	0,577		
Güvenlik Katılımı	Sağlık Teknisyeni	43	2,986	0,760	0,508	0,730
	Sağlık Memuru	13	2,877	0,656		
	Hemşire	89	3,128	0,809		
	Doktor	8	3,175	0,736		
	Diğer	34	3,000	0,896		
Güvenlik Algısı	Sağlık Teknisyeni	43	3,602	0,467	1,623	0,170
	Sağlık Memuru	13	3,262	0,408		
	Hemşire	89	3,478	0,531		
	Doktor	8	3,575	0,356		
	Diğer	34	3,629	0,608		

Araştırmaya katılan çalışanların güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı, güvenlik algısı puanlarının görev değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sağlık çalışanlarındaki güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı ve güvenlik algısı ile ilgili görev değişkenine göre anlamlı bir farklılık görülemedi. Buradan anlaşılıyor ki iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalık değerlendirilmesinde meslekler arası anlamlı farkın olmadığı görülmüştür.

Tablo-13 Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıklarının Mesleki Deneyime Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P	Fark
Güvenlik İletişimi	1 Yıldan Az	30	3,267	0,719	2,640	0,051	
	1-5 Yıl Arası	108	3,209	0,688			
	6-10 Yıl Arası	35	3,114	0,595			
	11 Yıl Ve üzeri	14	3,700	0,701			
Güvenlik Katılımı	1 Yıldan Az	30	3,467	0,747	5,718	0,001	1 > 2
	1-5 Yıl Arası	108	2,961	0,801			4 > 2
	6-10 Yıl Arası	35	2,834	0,699			1 > 3
	11 Yıl Ve üzeri	14	3,471	0,738			4 > 3
Güvenlik Algısı	1 Yıldan Az	30	3,560	0,552	2,089	0,103	
	1-5 Yıl Arası	108	3,447	0,497			
	6-10 Yıl Arası	35	3,669	0,591			
	11 Yıl Ve üzeri	14	3,664	0,393			

Araştırmaya katılan çalışanların güvenlik katılımı puanlarının mesleki deneyim değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmuştur ($F=5,718$; $p=0,001<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere post-hoc analizi uygulanmıştır. Mesleki deneyim 1 yıldan az olanların güvenlik katılımı puanları ($3,467 \pm 0,747$), mesleki deneyim 1-5 yıl arası olanların güvenlik katılımı puanlarından ($2,961 \pm 0,801$) yüksek bulunmuştur. Mesleki deneyim 11 yıl ve üzeri olanların güvenlik katılımı puanları ($3,471 \pm 0,738$), mesleki deneyim 1-5 yıl arası olanların güvenlik katılımı puanlarından ($2,961 \pm 0,801$) yüksek bulunmuştur. Mesleki deneyim 1 yıldan az olanların güvenlik katılımı puanları ($3,467 \pm 0,747$), mesleki deneyim 6-10 yıl arası olanların güvenlik katılımı puanlarından ($2,834 \pm 0,699$) yüksek bulunmuştur. Mesleki deneyim 11 yıl ve üzeri olanların güvenlik katılımı puanları ($3,471 \pm 0,738$), mesleki deneyim 6-10 yıl arası olanların güvenlik katılımı puanlarından ($2,834 \pm 0,699$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan çalışanların güvenlik iletişimi, güvenlik algısı puanlarının mesleki deneyim değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo-14 Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farklılıklarının Yaşa Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	P
Güvenlik İletişimi	18-30	135	3,255	0,692	0,297	0,743
	31-40	41	3,166	0,669		
	41-50	11	3,291	0,729		
Güvenlik Katılımı	18-30	135	3,130	0,796	2,092	0,126
	31-40	41	2,868	0,749		
	41-50	11	2,855	0,934		
Güvenlik Algısı	18-30	135	3,539	0,530	2,614	0,076
	31-40	41	3,401	0,499		
	41-50	11	3,786	0,430		

Araştırmaya katılan çalışanların güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı, güvenlik algısı puanlarının yaş değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır($p>0.05$).

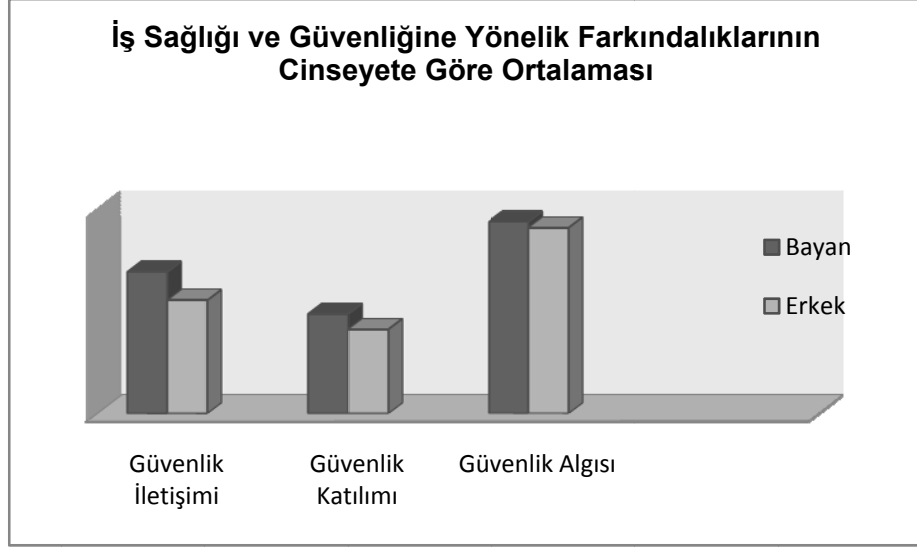
Tablo-15 Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıklarının Çalışma Türüne Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p
Güvenlik İletişimi	Gündüz	110	3,251	0,705	0,107	0,899
	Nöbet	33	3,188	0,821		
	Gece ve Gündüz	44	3,241	0,526		
Güvenlik Katılımı	Gündüz	110	3,106	0,839	1,245	0,290
	Nöbet	33	3,115	0,675		
	Gece ve Gündüz	44	2,891	0,773		
Güvenlik Algısı	Gündüz	110	3,561	0,533	0,790	0,455
	Nöbet	33	3,438	0,459		
	Gece ve Gündüz	44	3,493	0,542		

Araştırmaya katılan çalışanların güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı, güvenlik algısı puanlarının çalışma türü değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan Anova testine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo-16 Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıklarının Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	P
Güvenlik İletişimi	Bayan	116	3,290	0,710	1,332	0,184
	Erkek	71	3,152	0,642		
Güvenlik Katılımı	Bayan	161	3,085	0,845	0,607	0,544
	Erkek	71	3,011	0,719		
Güvenlik Algısı	Bayan	116	3,534	0,534	0,355	0,723
	Erkek	71	3,506	0,506		



Şekil-12 İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıklarının Cinsiyete Göre Ortalaması

Araştırmaya katılan çalışanların güvenlik iletişimi, güvenlik katılımı, güvenlik algısı puanlarının cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak farklılık oluşturup oluşturmadığını incelemek için uygulanan t-testi sonucunda farklılık anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$)

Tablo-17 Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalık Değişkenleri Arasındaki Korelasyon İlişkisi

		Güvenlik İletişimi	Güvenlik Katılımı	Güvenlik Algısı
Güvenlik İletişimi	R	1,000		
	P	0,000		
	N	187,000		
Güvenlik Katılımı	R	0,478**	1,000	
	P	0,000	0,000	
	N	187,000	187,000	
Güvenlik Algısı	R	0,413**	0,355**	1,000
	P	0,000	0,000	0,000
	N	187,000	187,000	187,000

Güvenlik Katılımı ve güvenlik iletişimi arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır($r=0.478$; $p=0,000<0.05$). Güvenlik Algısı ve güvenlik iletişimi arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır($r=0.413$; $p=0,000<0.05$). Güvenlik Algısı ve güvenlik katılımı arasında zayıf, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır($r=0.355$; $p=0,000<0.05$).

SONUÇ

Küreselleşmenin ve teknolojinin hızla gelişmesi ile iş hayatında önemli değişiklikler yaşanmaktadır. İş hayatında önemli bir yere sahip olan sağlık çalışanlarının bu durumdan etkilenmemesi için fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden desteklenerek, sağlıklı ve güvenli iş ortamı oluşturulmalıdır.

İş sağlığı gerek çalışan gerekse işveren açısından büyük öneme sahiptir. İşveren için iyi bir rekabet ortamı, verimin ve üretimin artmasını sağlarken; çalışan için ise sağlığının ve yaşamının korunması, güvenli bir ortamda çalışma ve iş kaybına uğramama gibi sonuçlar meydana getirmektedir.

Bu çalışmada Acıbadem Maslak Hastanesi'nde çalışan sağlık menuru, hemşire, sağlık teknisyeni, doktor ve diğer olmak üzere toplam 187 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Sonuçlar SPSS Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız grup t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında verilerin karşılaştırılmasında Tek Yönlü (One Way) Anova testi kullanılmıştır.

Tez çalışması kapsamında, sağlık çalışanlarına yönelik yapılan anket uygulaması ile sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili farkındalıkları incelenmiştir. Bu kapsamda, çalışmada kullanılan güvenlik iletişimine ait sorular ile iş güvenliği alanında işletmenin iletişimi tespit edilmiş; güvenlik katılımına ait bilgiler ile iş güvenliğine katılım yapısı değerlendirilmiş ve güvenlik algısına yönelik sorularla da çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik algı düzeyleri tespit edilmiştir.

Araştırmanınana hipotezi incelendiğinde; sağlık çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıkları yüksektir. Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında ise kısmi olarak yükseklik bulunmaktadır. Çalışanların güvenlik algısı düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

Birinci hipoteze bakıldığında sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıkları cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterir. Yapılan çalışmada cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.İkinci, üçüncü ve dördüncü hipotezler incelendiğinde araştırmamızda elde edilen verilerin hiptezleri desteklemediği görülmektedir.

Araştırmamızın son hipotezine bakıldığında; Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine yönelik farkındalıkları mesleki deneyime göre anlamlı farklılık gösterir. Çalışmadan elde edilen verilere bakıldığında kısmi olarak anlamlılık bulunduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan çalışanların güvenlik iletişimi ile ilgili ifadelere verdiği cevaplar incelendiğinde orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmektedir. Çalışanlar çalıştıkları kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili iletişimlerinin iyi olduğunu, iş güvenliği konularında yöneticilerinin çalışanı orta düzeyde bilgilendirdiği sonucuna varılmıştır. Fakat çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği konularına uyumlu çalıştıkları zaman yöneticileri tarafından takdir edilmek istemektedir. Bu da bize gösteriyor ki, sağlıklı bir çalışma ortamında çalışanların motivasyonu arttırıldığında hem üretkenlikleri artacaktır hem de kendilerini güvende hissedeceklerdir.

Çalışanların güvenlik katılımı ile ilgili verdiği cevaplar incelendiğinde orta düzeyde bir ilişki görülmektedir. Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği sorunlarının saptanmasında aktif katılımcılardan olmalıdırlar. Yöneticiler çalışanların fikirlerini önemsemelidirler. Çalışanlar iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kurullarda aktif görev almaları konusunda desteklenmelidir. Böylelikle çalışanlar tarafından iş sağlığı ve güvenliği konusunun önemi daha çok anlaşılacaktır.

Araştırma çalışmasının son kısmında çalışanların güvenlik algılarının değerlendirilmiştir. Sağlık çalışanlarının güvenlik algısı ile ilgili ifadelere verdiği cevaplar incelendiğinde, çalışanların güvenlik algısının yüksek olduğu görülmüştür. Çalışanların iş kazaları hakkında konuşulduğunda yöneticilerinin anlayış gösterip, hızlı bir şekilde doğruyu gösterdiği görülmüştür. Yöneticilerin iş sağlığı ve güvenliği konularında yeterli bilgiye sahip olduğu da çalışma sonuçlarındandır. Çalışanlar kazayı önleme olanaklarının araştırılması sorumluluğunun kendilerine ait olduklarını düşünmektedirler. Çalışanların iş yerinde iş verimliliği ve kalitesi, genellikle iş güvenliğinden daha fazla önceliğe sahiptir ifadesine yüksek düzeyde katıldıkları görülmüştür.

ÖNERİLER

Çalışanın güvenliği herşeyden önce gelmelidir. Çalışan kendini sağlıklı ve güvenli hissederse ancak zaman iş verimliğinin artmasına katkıda bulunabilecektir.

Beden ve ruh sağlığı iyi olmayan bir sağlık çalışanı için, düzensiz çalışma hayatı, verilen hizmetin karşılığını alamama ve ağır iş yükü en önemli stres nedenleridir. Sağlık çalışanlarına stresle başa çıkma, kendini tanıma gibi konulara İSG eğitimlerinde yer verilmelidir. Çalışanların kendilerini ifade edebilecekleri toplantılar düzenlenerek, çalışma ortamında karşılaştıkları problemler sorulmalı, çözüm önerisinde bulunmaları için dinlenmeli ve çalışanlara kurum için önemli oldukları hissettirilmelidir. Hatta iş sağlığı ve güvenliği konusundaki uygulamalarda başarılı olan çalışanlar ödüllendirilmelidir.

İş sağlığı ve güvenliği konusunda hizmet içi eğitime önem verilmelidir. Çalışanlar İSG konusundaki yenilikler hakkında bilgilendirilmelidir. Konu ile ilgili çalışan dökümanları oluşturulmalıdır. Yeni göreve başlayacak olan sağlık çalışanlarına iş ortamından kaynaklanan tehlikeler ve riskler hakkında oryantasyon döneminden başlayan eğitimler verilmelidir. İSG konusunda yapılacak olan yatırımlar maliyet olarak değerlendirilmemeli geleceğe yapılan bir yatırım olarak görülmelidir.

KAYNAKÇA

KİTAPLAR

- ARICI Kadir, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Dersleri, TES-İŞ, Ankara, 1999.
- BALOĞLU Cem, Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği, Beta Yayınevi, İstanbul, 2013.
- BAYBORA Dilek, İş Sağlığı ve Güvenliği, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2012.
- DEMİRBILEK Tunç, İş Güvenliği Kültürü, Legal Yayıncılık, İzmir, 2005.
- DÜNDAR ARAVACIK Esra, ” Sağlık Hizmetleri Bakımında İş Sağlığı ve Güvenliği”, Adli Bilimler Derneği I. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi, Marmaris, 2014.
- GEREK Hasan Nüvit, İş Sağlığı ve İş Güvenliği, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2008.
- İLERİ Ülkü, İş Sağlığı ve Güvenliği Önlemleri ile Sosyo-Ekonomik Sonuçları, Efil Yayınevi, İstanbul 2014.
- KARASAR Niyazi, Bilimsel Araştırma Yöntemi, Nobel Yayınevi, Ankara, 2007.
- T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Ankara, 2014
- YİĞİT, Abdulvahap İş güvenliği, Alfa Aktüel Yayınları, 2011.

İNTERNET KAYNAKLARI

- IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kngresi, “Sözel Bildiriler”,
http://kalite.saglik.gov.tr/content/files/duyurular_2011/2011/2013/sözel2.pdf
(Erişim Tarihi: 16.01.2016)
- İlknur Çakar, “İş Kazaları”,
<http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowDoc/WLP+Repository/per/dosyalar/duyurular/iskazalar> (Erişim Tarihi: 15.01.16).
- Senekerim Bengi, “İş Kazalarının Nedenleri”,
http://www.takimceligi.com/index.php?catid=81%3Ayazlar&id=36%3Asalk-a-quevenlii6option=_com_content&Itemid=265 (Erişim Tarihi: 15.01.2016).

TEZLER

- AKKAYA Gülnur, Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2007, (Yayımlanmış Doktora Tezi.)

BAYDUR Abdulkadir, Metal İş Koluna Bağlı “Metal Yüzey Temizleme İşleminin ” İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul, 2015,(Yayımlanmış YüksekLisansTezi.)

BAZ Ali, Bir Bakır İşletmesinde Ekipman Trafik Yönetiminde İş Sağlığı ve Güvenliği Model Önerisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yeni Yüzyıl Üniversitesi, İstanbul, 2015, (Yayımlanmış YüksekLisansTezi.)

BİÇER Bahar, İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Kalite Yönetimi ile İlişkisi ve bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, 2013, Yayımlanmış (YüksekLisansTezi).

CANTÜRK Özlem, Sağlık Sektöründe Hizmet Konumlandırması: Ankara İlinde Kamu Hastanesi Uygulama Örneği, Sosyal Bilimler Üniversitesi, Atılım Üniversitesi, Ankara, 2012,(Yayımlanmış YüksekLisansTezi.)

ÇETİN Aynur, Kamuda Yönetici ve Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamasına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Ankara, 2014, (Yayımlanmış YüksekLisansTezi.)

DEMİRKAYA Seher İşverenin İş Sağlığını ve Güvenliğini Sağlama Borcu ve İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerini İşyeri (İşletme) Dışından Temini, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2014, (Yayımlanmış YüksekLisansTezi.)

DEVEBAKAN Nevzat, Özel Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2007, (Yayımlanmış Doktora Tezi.)

DIŞBUDAK Zehra, Hemşirelerin Kesici-Delici Alet Yaralanması ile Karşılaşma Durumları ve Karşılaşma Sonrası İzledikleri Yöntemleri, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep, 2013, (Yayımlanmış YüksekLisansTezi.)

DUYMAZ ŞAHİN Vildan, Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları (Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Ameliyathane Çalışanlarında İş Kazaları), Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2014,(Yayımlanmış YüksekLisansTezi.)

ENGİN Tuğba, 6331 Sayılı Kanun Çerçevesinde İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Desteklenmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uludağ Üniversitesi, Bursa, 2014, (Yayımlanmış YüksekLisansTezi.)

ERGİNBAŞ Emel, Avrupa Birliği'nin Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliğine Etkisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, 2010, (Yayımlanmış YüksekLisansTezi.)

ERGÜT Faruk, İşletmelerde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasında Önleyici Uygulamaların Önemi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, 2015, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.)

HAN İsmail, İnşaat Sektörü Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıklarının Belirlenmesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Gediz Üniversitesi, İzmir, 2015, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.)

KARACA Yeşim, Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, İstanbul, 2013, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.)

KILCI Sevde, İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi Kapsamında Risk Değerlendirmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Fen Bilimleri Enstitüsü, Gediz Üniversitesi, İzmir, 2015, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.)

KUTLU Dilek, Ameliyathane Çalışanlarının Cerrahi Aletlerle Yaralanma Riski ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon, 2007, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.)

MEDENİ Derya Başak, İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Sorumluluk, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, 2014, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.)

ÖNER Semra, İş Sağlığı, İş Güvenliği ve Sağlık Çalışanları, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beykent Üniversitesi, 2014, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.)

ÖZKARA Ferudun, Ankara İli Bakım Merkezlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Seviyesi: Görgül Bir Araştırma, Savunma Bilimleri Enstitüsü, Kara Harp Okulu, Ankara, 2014, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.)

ÜTÜK BAYILMIŞ Oya, İş Sağlığı ve Güvenliği Farkındalık Değerlendirmesi: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Alan Çalışması, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yalova Üniversitesi, 2013, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.)

YANTURALI Betül, İş Sağlığı ve Güvenliğinde Risk Değerlendirmesi ve Bir Uygulama Çalışması, Fen Bilimler Enstitüsü, Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir, 2013, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.)

YAPRAK OĞUZ Ayşegül, Avrupa Birliği Sürecinde Türkiye'de İşçi Sağlığı ve Güvenliği, İşgören ve İşveren Hukuki Yükümlülükleri, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Atılım Üniversitesi, Ankara, 2013, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.)

YILMAZ Fatih, Avrupa Birliği ve Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye'de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi, İstanbul, 2009, (Yayımlanmış Doktora Tezi.)

YİĞİT Mustafa Alparslan, Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerin İş Sağlığı ve Güvenliği ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gazi Üniversitesi, Ankara, 2014, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi.)

MAKALELER

AKALP Gizem ve KARADENİZ Nurettin Yaman, "İşletmelerde Güvenlik Kültürünün Oluşumunda Yönetimin Rolü ve Önemi", Sosyal Güvenlik Dergisi, 2013, s. 90-109.

ALAŞAR YILDIRIM Yasemin ve KURUOĞLUMurat, "Türkiyedeki İşçi Sağlığı ve Güvenliğinin A.B.D. ile Kıyaslanması", Beykent Üniversitesi Fen Ve Mühendislik Bilimleri Dergisi, 2013, s.105-120.

ALDEM Muradiye vd., "Sağlık Profesyonellerinde Çalışan Güvenliği", Tıp Araştırmaları Dergisi, 2013, s. 61.

ALLİ Benjamin, "Fundamental Principles Of Occupational Health and Safety", ILO Organization Office, Geneva 2001, s. 1-221.

ANNAGÜR Bilge, "Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi", Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 2010, s.161-173.

ARAS Döne ve USKUN Ersin, "Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi", Tıp Araştırmaları Dergisi, 2015, 62-69.

AYDIN Ebru ve ADIGÜZEL Sühendan, "Sağlık Bakanlığının Meslek Hastalığı ile İlgili Çalışmaları", Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, s.2-15..

ATALAY Asuman, "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi", Sayıştay Dergisi, 2007, s. 33-58.

BAŞOL Emel ve IŞIK Abdülkadir, "Türkiye'de Sağlık Politikalarında Güncel Gelişmeler: Sağlıkta Dönüşüm Programından Günümüze Bazı Değerlendirme ve Öneriler", IAAOJ, Social Science, 2015, s. 1-26.

BİLİR Nazmi, "Meslek Hastalıkları (Tanı, Tedavi ve Korunma İlkeleri)", Hacettepe Tıp Dergisi, 2011, s.147-152.

BOZKURT Selim vd., "Sağlık Çalışanlarında İğne Batması ve Cerrahi Aletlerle Olan Yaralanmalar", Dicle Tıp Dergisi, 2013, 449-452.

CALLAHAN Daniel, "The Who Definition of Health", The Hastings Center Studies, 1973, s.77-88.

CAMKURT Mehmet Zülfi, "İşyeri Çalışma Sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş Kazaları Üzerindeki Etkisi", TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi, 2007, s. 80-106.

COOPER Dominic, "Towards a Model of Safety Culture", Safety Sciences, 2000, s. 111-136.

DEMİR Seçil ve KILKIŞ İlkur, “İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Verme Yükümlülüğü Üzerine Bir İnceleme”, Çalışma İlişkileri Dergisi, 2012, s. 23-47.

DEMİR BİLEK Sevda ve ÇOLAK Murat, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği”, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2008, s. 91-111.

DİRİCAN Rahmi, Toplum Hekimliği Dersleri, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1990, s. 260-289.

DOYUK KARTAL Elif, “Sağlık Personeline Proflaksi”, I.Ü. Cerrahpasa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Yaklaşım Sempozyum Serisi, 2008, s. 211-262.

DUR SUN Salih,” İş Güvenliği Kültürünün Çalışanların Güvenli Davranışları Üzerine Etkisi”, Sosyal Güvenlik Dergisi, 2013, s. 61-73.

GÖKALP Gizem ve AYKAÇ Serpil, İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Güvenlik Kültürü Oluşumu ve Bir Uygulama, Ministry of Labor and Social Security, 4th International Occupational Health and Safety Regional Conference, Ankara, 2005.

GÜVERCİN Cemal Hüseyin, “Sosyal Güvenlik Kavramı ve Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Tarihçesi”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2004, s.89-95.

HAYTA Ateş Bayazıt, “Çalışma Ortamı Koşullarının İşletme Verimliliği Üzerine Etkisi”, Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, 2007, s. 21-41.

İŞLER Mesut Cemil, İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri ile Güvenlik Kültürünün İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Etkisi, ÇSGB, 2013, s. 1-64.

KABAKÇI Mahmut, “İş Sağlığı ve Güvenliğinin Hukuk Sistemindeki Yeri”, TBB Dergisi, 2009, s. 249-267.

KARACAN Esin ve ERDOĞAN Özlem Nazan, “İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliğine İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonları Açısından Çözümsel Bir Yaklaşım”, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2011, s. 102-116.

KARADENİZ Oğuz,” Dünya’da ve Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği”, Çalışma ve Toplum, 2012, s. 1-59.

KILKIŞ İlkur,” İş Sağlığı ve Güvenliği’nde Yeni Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (İSGK)”, İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 2013, s. 17-41.

KIŞIOĞLU A. Nesimi vd.”Bir Üniversite Hastanesi Sağlık Personelinde Kesici Delici Yaralanma Epidemiyolojisi Ve Korunmaya Yönelik Tutum Ve Davranışlar”, Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 2002, s.390-396.

KORKMAZ Adem ve AVSALLI Hüseyin, “Çalışma Hayatında Yeni Bir Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası”, Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimler Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2012, s. 153-167.

- İLÇE Arzu vd., "Kesici Delici Tıbbi Alet Yaralanmalarında Önleyici Faaliyetler Etkin Mi?", *Anatol J Clin Investig*, 2013, 138-143.
- MCDİARMİD Melissa A., "Chemical Hazards in Health Care", *Annals of The New York Academy of Sciences*, 2006, s.601-606.
- MEYDANOĞLU Ayşe,"Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği", *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, s.192-199.
- ÖZGÜR Nezaket, " Radyolojik Riskler Açısından Türkiye'de Durum ve Korunma Yolları", *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 4. Ulusal Kongresi*, 2013, s. 79-87.
- ÖZKAN Özlem ve EMİROĞLU Oya Nuran, "Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri", *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2006, s. 43-51.
- ÖZKILIÇÖzlem, *İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri*, Ankara, 2005, s. 15-20.
- ROGERS Bonnie, "Occupational and Environmental Health Nursing: Ethics and Professionalism", *Workplace Health & Safety*, 2012, s. 177-181.
- "Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri", *Türk Tabipler Birliği Yayını*, 2008, 2-12.
- SALANT Priscilla ve DİLLMAN Don A., *How to Conduct Your Own Survey*, John Willey & Sons, Inc. Newyork, 1994, s. 1-3.
- SALTIK Ahmet, "Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar", *Toplum ve Hekim*, 1995, s.38-44.
- SAMANCIOĞLU Sevgin vd., "Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Kesici Delici Aletle Yaralanma Durumlarının İncelenmesi", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013, 43-49.
- TANRIVERDİ Haluk vd., "İş Kazaları Etkenlerinin Koruyucu Kullanma ve İş Kazaları Yönetim Yaklaşımı Düzeyi ile İlişkisi: Ameliyathane Ünitelerinde Çalışan Sağlık Üzerine Bir Araştırma", *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2014, s. 21-32.
- TEKİN Semih, "İşletmelerde İş Sağlığı ve Güvenliğine Yapılan Yatırımların Maliyet Kazanç Analizi", *ÇSGB*, Ankara, 2014, s.3-10.
- TMMBO Makina Mühendisleri Oda Raporu, *İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği*, Ankara, 2014, 5-17.
- TOKUR KESGİN Makbule ve KUBLAY Gülümser, "İşyerinde Çalışan Hemşirelerin Görevlerine İlişkin Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi", *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014, 16-31.

TUNÇ İlknur, “Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları”, Yalova Üniversitesi Seminer Ödevi, 2013, s.11-17.

UĞRAŞ DİKMEN Asiye vd., “Ankara’da Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Geçirdiğini İfade Ettiği İş Kazalarının Değerlendirilmesi”, Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2014, s. 22-29.

ULUTAŞDEMİR Nilgün vd.” Gaziantep'te Özel Bir Fabrikada İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Değerlendirilmesi”, Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 2015, s. 1-14.

ÜÇÜNCÜ Kemal, 2014 Yılı SGK İş Kazası İstatistiklerinin Analizi, 2015, s.1-6.

YILDIZ Gaye Bucu, “İşverenin İş Kazasından Doğan Hukuki Sorumluluğu”, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi, 2010, s.1-12.

YILMAZ Fatih, Avrupa Birliği Ülkeleri ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye’de Kurulların Etkinliği Konusunda Bir Araştırma, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 2010, s. 150-192.

YİĞİTLER Mehmet Nezip, İnsan Sağlığı ve İş Güvenliği Dersi, Mesleki Eğitim Merkezi Ustalık Eğitimi, Diyarbakır, 2013, s. 36-41.

ZENCİR Mehmet, “Mesleksi Bulaşıcı Hastalıklar: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Örneği”, Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2014, 60-69.

WHO/Europe, European HFA Database, July, 2013, s.1-286.

RESMİ YAYINLAR

Resmi Gazete, Sayı 27975, 25 Haziran 2011

Resmi Gazete, Sayı 28602, 29 Mart 2013.

T.C. Başbakanlık, “Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği”, RG, Tarih: 22.07.2005, s. 25883.

TCSB, “Portör Muayenelerine Esas Laboratuvar Tetkikleri Genelgesi”, Ankara, 2005.

TCSB, “Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği”, RG, Tarih: 11.08.2005.

EKLER LİSTESİ

EK-A

ANKET FORMU

Sayın Katılımcılar,

Bu çalışma; “**Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalıklarının İncelenmesi**” konulu tez çalışmasının uygulama kısmı ile ilgilidir. Yapılan araştırma tamamıyla akademik nitelikli olup çalışmadan elde edilecek bilgiler bilimsel amaca yönelik olarak kullanılacak ve alınan cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır. Çalışmaya yapacağınız değerli katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

EMİNEÇELİK

İstanbul Gelişim Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrencisi

Genel Bilgiler

Cinsiyetiniz?

() Bayan () Erkek

Yaş Grubunuz?

() 20-30 () 31-40 () 41-50 () 51 ve üzeri

Eğitim Durumunuz?

() Ön Lisans () Lisans () Lisansüstü

Göreviniz?

() Sağlık Teknisyeni () Sağlık Memuru () Hemşire () Doktor
() Diğer

Çalışma Türünüz?

() Gündüz () Gece () Nöbet

Mesleki Deneyiminiz?

() 1 yıldan az () 1-5 yıl arası () 6-10 yıl arası () 11 yıl ve üzeri

GÜVENLİK İLETİŞİMİ	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Tamamen Katılmıyorum
Hastanede, beni etkileyen iş güvenliği konuları hakkında iyi bir iletişim vardır.					
İş güvenliği bilgi ve haberleri ilk yöneticim tarafından her zaman dikkatime sunulur.					
Yöneticim, güncel konu ve olaylar hakkında beni her zaman bilgilendirmez.					
Hastane yönetimi iş güvenliği konularında "açık kapı politikası"(bir çalışanın herhangi bir yönetici ile odasında görüşebilmesi) uygular.					
İş güvenliğine uyararak çalışmam nedeniyle "övgü/takdir" almıyorum.					

GÜVENLİK KATILIMI	Hiçbir zaman	Çok az	Bazen	Sık sık	Coğu zaman
Çalışanlar iş güvenliği sorunlarının saptanmasına ne ölçüde katılmaktadır?					
Çalışanlar iş güvenliği kararlarının alınmasını ne ölçüde etkilemektedir?					
Hastane yönetimi nihai kararı almadan önce, çalışanların görüşlerini ne ölçüde istemektedir?					
İş güvenliğinin iyileştirilmesine yönelik iş güvenliği komiteleri ya da takımlarında çalışanlar ne ölçüde yer alır?					
İş güvenliği komiteleri ya da takımları, değişimi gerçekleştirme gücüne ne ölçüde sahiptir?					

İŞ GÜVENLİĞİ ALGILAMASI	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
İşimin (kaza) risk derecesi beni biraz ilgilendirir.					
İş kazaları hakkında konuşulduğunda yöneticiler anlayış gösterip, hızlı bir şekilde doğruyu gösterir.					
Yöneticim, iş güvenliği konularında oldukça bilgilidir.					
Kazayı önleme olanaklarını araştırmak her çalışanın sorumluluğudur.					
İş yerimde iş verimliliği ve kalitesi, genellikle iş güvenliğinden daha fazla önceliğe sahiptir.					
İş yerimde yöneticiler, iş güvenliği ile gerçekten ilgilenir ve mümkün olduğu kadar (kaza) risk derecelerini azaltmaya çalışır.					
Bir iş kazası olasılığı gördüğümde (kesici-delici alet yaralanması gibi) mümkünse bu durumu kendim düzeltmeyi isterim.					
Yönetim, yaralanan bir çalışanın uğradığı kaza konusunda en fazla suçlu olan taraftır.					
“Zarar ve yaralanma doğurmayan kazalar” düzenli bir şekilde rapor edilir ve iş yerimizde araştırılır.					
Güvenli olmayan (emniyetsiz) çalışma hakkında iş arkadaşlarımı ikaz etmeyi isterim.					
Çalıştığım bölümde güvenli olmayan şekilde davranan çalışanlar, diğer iş arkadaşları tarafından genellikle ikaz edilir.					
Diğer işletmelerle karşılaştırdığımda hastanelerin oldukça riskli olduğunu düşünürüm.					
Güvenli (emniyetli) şekilde çalışma işyerinde birinci önceliktir.					
Yeterli düzeyde iş güvenliği eğitimi aldım.					
İş yerimde çoğu ilkyardım olayları raporlarda belirtilmez.					
İş güvenliği konusunda ihtiyaç duyulan bilgi tüm çalışanlarda mevcuttur.					
Yönetim iş kazası oranlarını azaltma konusuyla gerçekten ilgilidir.					
İş güvenliği denetimi kişisel koruyucu malzemenin kullanılmasını kontrol etmek amacıyla, çalıştığım kısımda düzenli olarak yürütülür.					
İşimi nasıl güvenli (emniyetli) şekilde yapacağımı biliyorum.					
Yaptıkları iş faaliyetleri birlikte çalıştığı iş arkadaşları tarafından gözlenip, kayıt altına alınırsa, iş grubumdaki çoğu çalışan kendini rahat hissetmemektedir.					

ÖZGEÇMİŞ

06.08.1988 tarihinde Tokat'a bağlı Turhal ilçesinde doğdum. İlkokul, ortaokul ve liseyi orada bitirdim. 2013 yılında Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu bölümünden mezun oldum. Mezuniyetten bir yıl sonra T.C. Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği bölümünde yüksek lisans eğitimime başladım. Özel bir hastanede klinik eğitim hemşiresi olarak görevime devam etmekteyim.

İlgi alanım sağlık hizmetlerinde yönetim, kalite ve hemşirelik uygulamalarındaki yeniliklerdir.

Emine ÇELİK