

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



HASTANE AMELİYATHANELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE
YÖNELİK ÇALIŞMALAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sertaç ZÖHRA

İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı
İş Sağlığı ve Güvenliği Programı

Kasım, 2019

**T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**HASTANE AMELİYATHANELERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE
YÖNELİK ÇALIŞMALAR**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sertaç ZÖHRA

(Y1513.220020)

**İş Sağlığı ve Güvenliği Ana Bilim Dalı
İş Sağlığı ve Güvenliği Programı**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Reşit ERÇETİN

Kasım, 2019

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı İş Sağlığı ve Güvenliği Tezli Yüksek Lisans Programı Y1513.220020 numaralı öğrencisi Sertaç ZÖHRA' nın “**Hastane Ameliyathanelerinde İş Sağlığı Ve Güvenliğine Yönelik Çalışmalar**” adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 03.10.2019 tarihli ve 2019/21 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile Tezli Yüksek Lisans tezi 22.11.2019 tarihinde kabul edilmiştir.

<u>Unvan</u>	<u>Adı Soyadı</u>	<u>Üniversite</u>	<u>İmza</u>
ASIL ÜYELER			
Danışman	Dr. Öğr. Üyesi	Reşit ERÇETİN	İstanbul Aydın Üniversitesi
1. Üye	Doç. Dr.	Sepanta NAİMİ	İstanbul Aydın Üniversitesi
2. Üye	Doç. Dr.	Ahmet Emin KUZUCUOĞLU	Marmara Üniversitesi
YEDEK ÜYELER			
1. Üye	Doç. Dr.	Barış KINACI	İstanbul Aydın Üniversitesi
2. Üye	Prof. Dr.	Mehmet Fatih ALTAN	İstanbul Üniversitesi

ONAY

Prof. Dr. Ragıp Kutay KARACA
Enstitü Müdürü

YEMİN METNİ

Hastane Ameliyathanelerinde İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Çalışmalar adlı Yüksek Lisans olarak sunduğum çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki tüm süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya'da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu onurumla beyan ederim. (.../.../2019)

Sertaç ZÖHRA

ÖNSÖZ

Tez çalışmam sırasında vermiş olduğu katkılarından dolayı başta danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Reşit ERÇETİN olmak üzere, Yüksek Lisans eğitimim süresince benden desteğini esirgemeyen varlığı ile hayatımın her anında bana güç veren biricik annem Nurten ZÖHRA 'ya ve tükendiğimde telkinleriyle ve varlıklarıyla beni canlandıran kadim dostlarım Kübra Yeşim AKBAL 'a ve Murat Akbal 'a ;teşekkürü bir borç bilirim.

Kasım, 2019

Sertaç ZÖHRA

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR	xi
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiii
ÖZET.....	xv
ABSTRACT	xvii
1. GİRİŞ	1
2. İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ	5
2.1 İş Sağlığı ve İş Güvenliği: Tanımı ve Önemi.....	5
2.1.1 İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tanımı	5
2.1.2 İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Önemi.....	6
2.2 Dünya’da ve Bizde İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihi Yönden İlerlemesi.....	7
2.2.1 Dünya’da İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi Yönden İlerlemesi	8
2.2.2 Bizde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi Yönden İlerlemesi.....	10
2.3 İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönünden Uluslararası Kurumsal Çalışmalar	12
2.3.1 Uluslararası Çalışma Örgütü	13
2.3.2 Dünya Sağlık Örgütü	16
2.4 İş Sağlığı ve İş Güvenliği İle İlgili Bizdeki Kurumsal Uygulamalar	19
2.4.1 Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı.....	19
2.4.2 İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü	20
2.4.3 Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi	21
2.4.4 Sosyal Güvenlik Kurumu.....	22
2.4.5 İş Teftiş Kurulu	24
3. AMELİYATHANE ÇALIŞANLARI, KARŞILAŞTIKLARI RİSK VETEHLİKELER, İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI.....	25
3.1 Ameliyathaneler	25
3.2 Ameliyathane Personelleri	28
3.3 Ameliyathane Personellerinin Karşılaştığı Risk ve Tehlikeler	31
3.3.1 Fiziksel Riskler	33
3.3.2 Kimyevi olumsuzluklar	35
3.3.3 Biyolojik Temelli Riskler ve Olumsuzluklar	37
3.3.4 Psikotik-Sosyolojik Riskler.....	38
3.3.5 Ergonomik alan Riskleri	41
3.4 Ameliyathane İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Alınması Gereken Önlemler	42
3.4.1 İş Kazaları	42
3.4.1.1 Delici-kesici alet yaralanmaları.....	42
3.4.1.2 Düşme çarpma ve burkulmalara bağlı travma	43
3.4.1.3 Diğer iş kazaları	43
3.4.2 Meslek Hastalıkları ve İlgili Mevzuatlar	44

3.4.2.1 Enfeksiyona bağlı meslek hastalıkları	44
3.4.2.2 Fiziksel etmenlere bağlı meslek hastalıkları	46
3.4.2.3 Kimyasal maddelere bağlı meslek hastalıkları	46
3.4.2.4 Radyasyona bağlı meslek hastalıkları	47
3.4.2.5 Varis, kas-iskelet yapılarına bağlı meslek hastalıkları	49
3.4.2.6 Cilt problemlerine bağlı meslek hastalıkları	50
3.4.2.7 Strese bağlı meslek hastalıkları	50
4. SONUÇ	53
KAYNAKLAR.....	55
ÖZGEÇMİŞ	59

KISALTMALAR

İSG	: İş Sağlığı ve Güvenliği
DKAY	: Delici Kesici Alet Yaralanmaları
KKD	: Kişisel Koruyucu Donanım
HAV	: Hepatit A Virüsü
HBV	: Hepatit B Virüsü
HCV	: Hepatit C Virüsü
HIV	: Human ImmunodeficiencyVirus/ İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 3.1: -Türkiye’de Yapılan Ameliyatların Yıllara ve Kurumlara Göre Dağılımı 31

HASTANE AMELİYATHANELERİNDE İŞ SAĞLIĞINA VE GÜVENLİĞİNE YÖNELİK ÇALIŞMALAR

ÖZET

Bu çalışmada ameliyathane personellerinin iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden riskler ele alınmış, Avrupa ve Türkiye'nin ameliyathane uygulamaları, tehlikeleri, iş kazaları, meslek hastalıkları çalışmalarına ve alınan önlemlere odaklanan risklerin çalışanları üzerindeki etkileri incelenmiştir.Çalışanlar, çalışma alanlarından kaynaklanan birçok riske maruz kalmaktadır. Bu tehditlerin sonucu olarak da çeşitli iş kazaları ve meslek hastalıkları meydana gelmektedir. Ameliyathane çalışanlarının karşılaştığı riskleri ve tehlikeleri ortadan kaldırmak ve önlemek, hiç şüphesiz hasta sağlığını ve verilen hizmetlerin kalitesini etkileyecektir. Sonuç olarak, ülkemizde iş kanunu hükümleriyle işyerinde sağlık ve güvenlik alanında gelişmeler sağlanmış, ancak sağlık kurumlarının hükümleri etkili ve yeterli olmamıştır. Çalışma, ameliyathane personelinin birçok riske maruz kaldığını ve bu risklerin işle ilgili kazalara ve meslek hastalıklarına yol açtığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler:*Ameliyathane, Hasta Güvenliği, Çalışan Güvenliği*

STUDIES ON OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY IN HOSPITAL SURGERY

ABSTRACT

In this study, the operating room staff of occupational health and safety threatening risks discussed, Europe and Turkey operating practices, hazards, industrial accidents, occupational diseases and the irimpact on employees of risks, focusing on activities and measures taken were examined. Employees are exposed to many risks a rising from the work place. As a result of the sethreats, various occupational accidents and diseasesoccur. Eliminating and preventing the risks and hazards faced by operating room staff will undoubtedly affect patient health and the quality of service sprovided. As a result, improvements have been achieved in the field of health and safety in the work place with the provisions of the laborlaw in our country, but the provisions of the health institutions have not been effective and sufficient. The study shows that operating room personel are exposed to many risks and these risks lead to work-related accidents and occupational diseases.

Keywords: *Operating Room, PatientSafety, Healthcare StaffSafety*

1. GİRİŞ

Çalışma Konusunun Seçimi: İş güvenliği ve sağlığın korunması son yıllarda önemli bir konu haline gelmiştir. Bununla birlikte, işyerinde sağlık ve güvenlik, insanlığın doğuşu ve üretkenliğin başlaması ile ortaya çıkmış, yıllar içinde değer kazanmıştır. İnsanlar hayatta kalmak için çalışmak ve üretmek zorunluluğu içindedir. Bu üretim sürecinde çalışanların fiziksel ve zihinsel sağlığını tehdit eden birçok faktör bulunmaktadır. İş ve üretim sürecinde işteki hastalık veya kaza durumlarında, çalışanın kendisi, ailesi, akrabaları, işvereni ve ülke ekonomisi üzerinde olumsuz etkiye

ıştıdır. Ameliyathanede meslek kazalarının ve meslek hastalıklarının kaydedilmemesi, istenen bilsahiptir.

Uluslararası düzeyde birçok düzenlemeler kabul edilmiş, sağlık ve güvenlik kuruluşları oluşturulmuştur. Bunlardan, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) iş kazaları ve meslek hastalıklarından kaynaklanan kayıpların sosyal ve ekonomik düzene etkisi üzerine odaklanmaktadır. ILO'ya göre, her yıl 2 milyon kadın ve erkek iş kazası ve meslek hastalıklarından ölmektedir. Kaza sonrası ve meslek hastalıkları tedavisinin maliyeti her zaman önleme ve sağlığın korunma maliyetlerinden daha yüksek olduğundan, günümüzde koruyucu sağlık hizmetleri ve yönetim ve kalite yönetim sistemleri düzenleme faaliyetlerinden daha önemlidir. Bu bağlamda, temel İSG bileşeni olan risk değerlendirmesi, kaza meydana gelmeden önce kazaların meydana gelebileceği çalışma alanlarını tespit etmekte, çalışanları riskler hakkında bilgilendirmekte ve önleme eğitimi yürütmektedir.

Ülkemiz dünyada olduğu gibi İSG'ye duyarsız kalmamış, 4857 sayılı kanunu ve ciddi İSG düzenlemeleri yayınlamıştır. Bu düzenlemeler Avrupa Birliği (AB) mevzuatları ile uyum içindedir. İSG alanındaki gelişmeler daha keskin hale

gelse de, denetimlerin yetersizliği, İSG'nin yüksek maliyeti, İSG çalışmalarının yeterliliğinin önündeki en büyük engeldir.

Sağlık sektörü, iş kazalarının ABD Çalışan İstatistikleri Raporunda en sık görülen ikinci sektör olduğunu göstermektedir. Sağlık sektöründe yürütülen çalışmalar "ağır ve tehlikeli" dir. Ameliyathanedeki personel, bu tanımlamaya en uygun gruptur. Ameliyathane personelinin, hizmetlerini yerine getirirken maruz kaldıkları fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psiko-sosyal riskler, çalışanları ve sağlık çalışanlarını tehdit ediyor. Ameliyathaneler, azami dikkat gerektiren risk faktörleri açısından çok önemlidir. Bu riskler sadece çalışanlar için değil hastalar için de önemlidir..

Çalışmanın Amacı: Bu teorik bir çalışmadır. Günümüzde, stresli ve çok önemli olan İSG uygulamalarının, ulusal ve uluslararası çalışmaların yanı sıra, farklı sektörlerde faaliyet göstermesi, sağlık sektörünün işleyişine ve dolayısıyla cerrahi personelin işleyişine de değinildiği vurgulanmaktadır.

Çalışmanın Önemi: Bu çalışmanın önemi, İSG fenomenini, insanlığın varlığıyla başlayan üretim ve çalışma sürecinde ameliyathanelerde çalışan personele uygulamanın kapsamını ve önemini göstermektedir. Farklı hizmet ve üretim sektörlerinde sağlık ve güvenlik önlemleri incelenirken, sağlık kuruluşlarındaki sağlık personellerinin sağlık ve emniyetinin dikkatinin, denetiminin ve düzenlemesinin yetersiz olduğu düşünölmektedir. Bu durum öncelikle cerrahi personeli etkilemekte birlikte hastalar üzerinde olumsuz etkiye sahiptir. Ameliyathane çalışanlarına yönelik risklerin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması, gelecekte sağlık çalışanlarının karşılaşacağı meslek hastalıklarının önlenmesine, halk sağlığının korunmasına ve ekonomik açıdan maliyetinin azaltılmasına yardımcı olacaktır.

Çalışmanın Planı: Çalışmanın ilk bölümü, iş güvenliği ve sağlığının tanımı ve önemini, tarihsel gelişmeyi başlangıçtan günümüze, ulusal ve uluslararası düzenlemelerle göstermeye çalışmıştır. Çalışmanın ikinci kısmı, ameliyathaneler ve ameliyathane personelinin yanı sıra İSG ve meslek hastalıkları risk ve tehlikeleri tanımlamaktadır. Ayrıca, ameliyathanelerde bu riskleri ve tehlikeleri ortadan kaldırmak için çözümler geliştirilmiştir.

Çalışmada Kullanılan Metot ve Teknikler: Genelden özele bir çerçevede izlenmiştir. Genel olarak, kaynak tarama tekniği kullanılmıştır. Literatür taramasında; Üniversite kütüphaneleri, tıp dergileri, internette Google veritabanı, basılı kaynaklardan faydalanılmıştır. Anladığını yorumlamaya dayalı nicel bir yöntem kullanılmıştır.

Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:Basılı kaynaklarla ilgili bilgilere erişmenin yanı sıra, kaynak kısıtlamaları nedeniyle İSG güvenliği ile ilgili konulara erişimde zorluklar yaşamıştır. Sağlık çalışanları için iş sağlığı ve güvenliği ile iş sağlığı ve güvenliği riskleri ve tehlikeleri üzerine çalışmalar yapılmış olmasına rağmen, Ameliyathane personellerini konu edinen ciddi bir çalışmaya rastlanmamgilere ulaşmada engel teşkil etmektedir.

Varsayımlar:

- Ameliyathanelerde, iş güvenliği çalışmaları sınırlıdır.
- Ameliyathane personelleri, çalıştıkları ortam ve yaptıkları iş nedeniyle diğer birimlerden daha fazla risk almaktadırlar.
- Ameliyathane personelleri, iş kazası ve meslek hastalığına maruz kalma riskleri için alınacak tedbirler yetersizdir.

2. İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ

2.1 İş Sağlığı ve İş Güvenliği: Tanımı ve Önemi

İş sağlığı ve güvenliğinin önemi yakın zamanlarda giderek daha önemli hale gelmesine rağmen, yeterli özen gösterilmemektedir. Bu kavramı çalışma hayatının başında uygulamaya koymak yeterli olmayacaktır. Yabancı ülkelerde işyerinde sağlık ve güvenlik çalışmaları yıllar önce başlamıştır, ancak ülkemizde ise bu çalışmalar son zamanlarda hız ve önemli olmaya başlamıştır. Ülkemizde de iş yeri kazalarında ve mesleki hastalıklarda gerekli önlem alınmasına rağmen maalesef kazalar meydana gelmektedir. Halkla ilişkiler ve işverenler için fazla maliyetler nedeniyle yapılan denetimlerin yetersizliğidir. Ülkemizdeki Soma madeninde yaşanan çökme bunun en önemli örneklerinden biridir.

2.1.1 İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tanımı

Gelişen teknoloji ile çalışma mekanlarında insan güvenliği ve sağlığı önem kazanmış ve şartların iyileştirilmesi gerekmektedir. Çalışanları çalışmayı sürdürdükleri yerdeki risklerden ve risklerin sonucu olarak ortaya çıkabilecek tehlikelerden bunun yanında risklerin neden olabileceği hasarı en aza indirmek için uyulması gereken birkaç kural vardır. Bunlar ilgili kurum tarafından planlanır bunun yanında izlenir. Daha kısıtlı bir bakış açısından ise, İSG kavramı, çalışanların sağlık ve güvenliğinin işlerinin sınırları ile sınırlı olmadığı, aynı zamanda iş tehlikelerinden de korunduğu anlamına gelmektedir. Bu tanım daha sonra çevre koruma, besin tüketimi, yolun güvenilir olması, ilk müdahale ve sosyal açıdan iyilik hali dahil olmak üzere genişletilmiştir. “Daha geniş bir anlamda, İSG kavramı, çalışma ortamındaki çalışanların sağlığını ve güvenliğini ve çalışma ortamı dışındaki iş yerinin sağlığını ve güvenliğini etkileyen riskleri içerir (Akkaya, 2007:4).”

Sosyal sorumluluk olarak algılanması gereken; Çalışmakta olanların başına gelebilecek kötü olaylarla bu olayların kötü sonuçlarını önlemek için gerekli

önlemlerini alarak çalışma koşullarını iyileştirilmesi ve düzenlenmesi gerekmektedir. “Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) iş sağlığı için tanımı aşağıdaki gibidir. Çalışmakta olan her bir bireyin fiziki yönden, zihin sağlığı yönünden ve sosyal davranış açısından en yüksek düzeyde iyilik hali içinde olması ve bunun sürekliliğini sağlamak; Çalışanların çalışma koşullarından ve kullanılan zararlı maddelerden dolayı sağlığa zarar vermesini önleme ve çalışanların fizyolojik özelliklerine uygun yerlerde istihdam edilmelerini sağlama amaçlı bir bilimdir(Yiğit, 2008: 2).”

İş sağlığı kavramı, Endüstriyel Kazaları Önleme Derneği IAPA (IndustrialAccidentPreventionAssociation) tarafından; “Çalışmakta olan her bir bireyin fiziki yönden, zihin sağlığı yönünden ve duygu açısından tam iyilik halinin oluşturulması için çalışma yerindeki izlenilecek politikalar ve bununla ilgili programlar geliştirerek ve bunların sürdürülebilir olması” olarak tanımlanmıştır.

Günümüzde işçi sağlığı ve iş kazaları, görülme sıklıkları açısından önemli yer tutmaktadır. ILO ve WHO iş sağlığı hakkında üç önemli nokta olduğunu vurgulamaktadır;

- İşçi sağlığını ve işçilerin çalışma kapasitesini korunmak ve iyileştirmek,
- Çalışma ortamındaki güvenlik uygulamalarını iyileştirmek,
- İş, organizasyon ve çalışma kültürünü sağlığı ve güvenliği olumlu yönde geliştirilmesi böylece alınan verimi de artırmaktadır (Akbulut, 2011:39).

2.1.2 İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Önemi

Çalışanların değerli olduğunu göstermek için çalışmakta olan bireylerin fiziki yönden ve zihinsel yönden güvende olacakları ortamı sağlamak önemlidir. Sağlık ve güvenliğin önemli olduğu hissi, motivasyonlarını, iş memnuniyetini ve iş verimliliğini arttırmaktadır. Bununla birlikte, yaralanma ve hastalıklar işe devamsızlık, iş verimsizliği gibi olumsuz sonuçlar doğurabilir. Bununla birlikte yapılan iş sırasında meydana gelebilecek kazalar ve yaptıkları iş nedeniyle yakalanabilecekleri hastalıklar sonucu, bağlı oldukları sigorta kapsamında faydalanarak zararlarını karşılayabilir ve işveren tarafından Borçlar Kanunu hükümlerine uygun olarak maddi manevi tazminat alabilmektedirler.

İş yerinde kaza ve meslek hastalıklarıyla karşılaşan işçiler, işgücünün tamamının veya bir kısmının kaybına maruz kalabilmektedirler. Çoğu işçinin ücretten başka bir geliri olmadığı gerçeği, şüphesiz bu kayıpları kendileri ve yakınları için daha da artacaktır.

Öncelikle ve en önemlisi, bir iş ortamında güvenlik önlemleriyle çalışmak, çalışanların duysal olarak sağlam ve sağlıklı olmalarını sağlar. Bu sayede işgücünün üretim süreci verimliliği artıp, çalışanlar için psikolojik ve zihinsel olarak tatmin edici hale gelmektedir.

İş kazaları ve meslek hastalıkları çok fazla zamana, malzemeye ve insan gücüne neden olup, büyük ekonomik zarara yol açabilir. “İşin yürütülmesi sırasında veya ilgili mevzuatta belirtilen şartlar dahilinde geçirilen kazalar sonucunda, kaza geçiren kişiye yapılan muayene, bu muayenenin sonucunda konulan teşhis ve teşhise uygun olan tedavi için gerekirken olan harcamalar, ilaç, bunların dışında ihtiyacı varsa kullanılan protezler bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu vasıtasıyla karşılanmaktadır. Sıradan zayıflar bile işe alınabilir ve çalışmadıkları zaman geçici iş göremezlik ödeneği alabilirler. SGK kaydını kontrol ettikten sonra, tüm bu harcamaların çok yüksek bir seviyeye ulaştığını görebilirsiniz (Gerek, 1998: 92).”

2.2 Dünya’da ve Bizde İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihi Yönden İlerlemesi

İSG kavramı çeşitli aşamalardan geçip, uzun bir tarihsel süreç içerisinde günümüzün bilimsel önemine ulaşmıştır. İnsanlığın doğa ile mücadele etmeye başladığı, farklı seviyelerden geçtiği ve çalışma hayatındaki gelişmeleri beraberinde getirmesi, gündemde sağlık ve güvenlik sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Üretim araçlarındaki ve yöntemlerindeki çeşitli değişiklikler, çalışanlar için sağlık ve güvenlik konularını ağırlaştırmış ve bu konu giderek daha önemli hale gelmiştir.

Çalışma hayatındaki bu değişimler ve gelişmeler İSG konularının gelişmesine de katkıda bulunmuştur. İşyerinde fiziki yönden ve kimyevi yönden ortaya çıkan riskler sonucu meydana gelebilecek tehlikeleri, üretimde kullanılan her türlü malzemenin tehlikeleri ve yardımcı malzemelerin zararlarının ortaya çıkışı,

Çalışanların sağlığını ve güvenliğini etkilediğinden, problemlerinin en önemlisidir. İnsanlık tarihi kadar eski koruyucu önlemler sıralanabilir.

2.2.1 Dünya’da İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi Yönden İlerlemesi

Buğn fazlaca önemli olan işyerinde sağlık ve güvenlik çalışmaları ilk olarak eski Roma kölelerinin kle toplumlarında gözlendi. Bu bağlamda, ünlü tarihi Herodot, ilk kez çalışanların üretken olmak için enerji bakımından zengin gıdalarla beslenmeleri gerektiğini belirtti. “Kavramın ilk ortaya çıkışı, ilk yazılı bulgulara dayalı kaynaklara göre, M.. 370 yıllarındaki Hipokrat’ın kurşunun zararlı etkilerini ortaya koyduğu çalışmasıdır (Gençler, 2007: 16).”16. Avrupa’daki bazı madencilerin yüzyıl boyunca işyerinde tozla kirlenmesi sonucunda tozdan hastalandıkları görülmüş ve bazı koruyucu önlemlerin alındığı iddia edilmiştir.“ 1700 yılında, İtalyan doktor Bernardino Ramazzi, yapılan işle işi yapanların ve işin bitmesiyle hastalığı ilişkilendirmiş bu ilişkiyi de bilimsel yönünden ortaya koymada öncülük etti. Ramazzi, işle sağlık arasındaki ilişkiyi “Ne yaparsın?” diye sorarak, çalıştığı hastaya muayene sırasında sorduğu çeşitli soruların yanı sıra iş ve sağlık arasındaki bağlantıyı oluşturmaya çalışmıştır (Karaosmanoğlu, 1989: 590).”

İş dünyasında İSG kavramının önemi, toplumsal bir sorun olarak düşünüldüğünde, sanayi devriminden sonra ilk kez gündeme geldi. 800 l yılların ortalarından sonra, Avrupa’da makinelerde elde edilen buharın kullanımı da dahil olmak üzere üretim safhasında yeni yöntemlerinin kullanılmasına yol açmıştır. Bu yeni yöntemler sayesinde gerçekleşen üretimdeki devrim toplumların her yönden yapılarında olumlu ve pozitif değişikliklere neden oldu. Üretimdeki bu devrim sonucunda fabrikaların nakliyesi başladı ve üretimde kullanılacak başka yöntemler geliştirildi. Bu gelişmeler olurken maalesef çalışanlar çok kötü sağlık koşullarında çalışmaya zorlandılar ve özellikle kadınlar ve çocuklar, asgari güvenlik önlemleri alınmadan en tehlikeli ve en zor işlerde çalıştırılmıştır. Bunların sonucu olarak, işin güvenliği ve sağlığın önemi, geçirilen kazalar sonucu oluşan üretimdeki kayıplar ve kaza sonucu ölümlerin ortaya çıkmasıyla artmaya başlamıştır. 1802’de İngiltere’de çalışma koşullarının iyileştirilmesine ilişkin iş güvenliği ilk yasası; fabrikalardaki çalışan ahlakının ve sağlığının korunması ile yürürlüğe konulmuştur. “1833 senesinde Fabrikalar Yasasına gerekli düzenlemeler yapılarak, dokuz yaşına basmamış çocukların

çalıştırılması ve on sekiz yaşına basmamış çocukların ise gece çalıştırılması yasaklanmış, çalışılacak zaman 10 saate düşürülmüştür. 1844'te, fabrikada sürekli bir doktorun bulunması gerekliliği varken, 18. Yüzyılın ortalarında Fransa da böyle yasaları çıkardı.

İş kazaları sonucunda oluşan olumsuzluklar için ilk olarak tazminat veren ülke Almanya olmakla beraber daha sonra ABD ve Avrupa'da yaygın olarak kullanılmıştır (Yiğit, 2008: 5-6).”

İşyerinde güvenliği sağlamak için, Amerika Birleşik Devletleri'nde madenler bürosu adı altında işyerinde ilk emniyet bürosu oluşturulmuştur. Bu yasal düzenlemeler sayesinde kadınlar ve çocuklar için uygun koşullar sağlanmış, günlük çalışma süresi 10 olarak belirlenmiş ve işyerinde uygun sağlık koşulları denenmiştir. Benzer şekilde, Amerika Birleşik Devletleri'nde ve birçok Avrupa ülkesinde meslek hastalıkları ve yaralanmalarını araştırmak ve önlemek için yasal hükümler getirilmiştir. 1944'te kazaların kayıt altına alınması ve makinelerin emniyet altına alınması zorunluluğuna Birleşik Krallık İşçi Sağlığı Koruma Kanunu eklenmiştir. “Birleşik Krallık'ta, İşyeri Sağlığı ve Güvenliği Yasası 1974'te yürürlüğe girdi. Yasa, İngiliz Parlamentosu tarafından onaylandı ve tarafların rızasını aldı. Kanun sadece düzenlemeleri değil aynı zamanda gönüllü çabaları ve kişisel sorumluluğu da destekler ve cezai sorumluluğun tamamlayıcı olması gerektiğini düşünülmemektedir(Akkaya, 2007:7).”

Günümüzde, teknolojik gelişmelerin bir sonucu olarak, inşaat makinelerinin üretim sürecinde artan kullanımı, işçinin işlevlerini yerine getirmeye başlamış, makinelerin monoton ve verimsiz üretim ürettiği bir sektör yaratmıştır. Sanayi devrimi ile başlayan gelişmeler işyerinde sağlık ve güvenliği olumsuz etkilemiş olsa da, bilimsel ve teknolojik devrimin sağladığı gelişmeleri işteki kazaların ve meslek hastalıklarının önlenmesinde iyileşme ve gelişme sağlanması açısından etkili olmuştur. Bilimsel ve teknolojik devrim ile birlikte, otomasyonun üretim sürecindeki ağırlık kazancı, işyerindeki kazaları ve meslek hastalıklarını azaltmayı mümkün hale getirmiştir, böylece insan sağlığına zararlı çalışma ortamlarında giderek daha fazla robot kullanılmıştır.

Sonunda, bilgi teknolojisi yeni bir çalışma biçimi olarak ortaya çıktı ve yarı zamanlı veya evde çalışma biçimleri ortaya çıktı. Bu çalışma biçimleri, göz sorunları gibi ekranlı araçlar kullanan ev işçileri için yeni riskler

oluşturmaktadır. “Bugün demokrasilerde işin güvenliği ve sağlığı etkilemesi yönünden ilerlemesine göz attığımızda, çok karmaşık iki model var. İşin güvenliği ve çalışanın sağlığını etkilemesi ile ilgili konular, Çalışma Bakanlığının veya bazı ülkelerdeki meslektaşlarının ve diğer ülkelerdeki sağlık bakanlıklarının ve meslektaşlarının yetki alanı dahilinde değerlendirilir(DPT, <http://www3.kalkinma.gov.tr>).” Karmaşık denilen iki modelin haricinde, örnekler: sunulacak ABD yetkileri, yerel yönetimlere geniş güçler verebilecek Hollandalı veya federal uygulamalardan alınabilir. Sonuç olarak, her ülke, gelişmesiyle beraber kendisi için uygun olan sağlık ve sosyal güvenlik sistemiyle birlikte, işin güvenliği ve çalışanın sağlığını etkilemesi açısından idari organizasyonunda verimli olacak iş sağlığı ve güvenliği organizasyonunu yürürlüğe koymuştur.

2.2.2 Bizde İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tarihi Yönden İlerlemesi

Sosyal güvenlik sisteminin Avrupa'da şu anda görünmesi için, sanayi devriminin ve toplumsal korumanın ihtiyacı olan işçi sınıfının oluşumunu beklemek gerekliydi. Sanayileşmenin başlamamış olması, Osmanlı İmparatorluğu'nda maalesef sosyal yönden politikasının oluşması sağlanamadı. Hudutlu ve bir arada olmayan sosyal yönden güvenlik önlemleri, gelişmiş bir sosyal güvenlik projesinin oluşturulmasının önüne geçmiştir. Bu yüzden Osmanlı Devleti'nde sosyal yönden oluşturulan politika imkanları sınırlı ve çok az olmuştur. Sanayi devrimi yaşanmamış olması, sosyal mevzuatın doğmamasının ana nedenidir. Bu nedenlerden dolayı, ülkedeki modern, düzenli sosyal güvenlik sistemi hakkında konuşmak kolay değildir.

Otorite ve en geniş otorite olan loncaların, Osmanlı İmparatorluğu'ndaki sağlık ve güvenlik açığını doldurduğu söylenebilir. “Ahi kuvvetinin amacı, radikal kültürel değişim döneminde çatışan tutumları uzlaştırmak, Müslüman Türk tüccarları ve zanaatçıları korumak için aşiret ilişkilerini zayıflatmak yerine, yerleşik yaşam tarzına uygun koruyucu değerler oluşturmak için kurulmuştur. Avantajlar Bizans'tan korunur ve sosyal huzur sağlanır. Ahi birliklerini örgütlemek, aslında herkese açık bir organizasyon olmasına rağmen, esnaf ve zanaatkarlar arasında destek bulmuştur (Ekinci, 2001: 64).”

Osmanlı İmparatorluğunda yapılan çalışmaların birincisi , 1865 tarihli Dilaver Paşa düzenlemesinde karşımıza çıkmaktadır. “Padişahın uygun görmediği yüz maddeyi içeren Nizamname, kömür çıkarmak için madenlerde çalışan işçilerin çalışma şartlarını düzenlemek için hazırlanmış ‘Havza-i FahmiyeTeamülnamesi’ adı ile bilinmektedir (Akkaya, 2007:7).”

1869 yılında aynı dönemde yayımlanan “Maadin Nizamnamesi”, özellikle madenlerde gerekli doktor ve ilaçlarla iş kazalarının meydana gelmesinin önüne geçilmesi ve bu kazalardan korunmak amacıyla önlemler alarak, kazaya uğramış işçiye veya mağdurun ailelerine ödeme yaptı. Ancak sorunun kötü yönetimden kaynaklandığı tespit edilirse işverenlere para cezası uygulanması gerektiği belirtilmekteydi. Kazanın işçinin hatasından dolayı olduğu durumlarda ise, 5-20 arasında altın cezası uygulanıyordu. Kuruluşu 1871 olan Amele Perver Cemiyeti, o zamanın fazlaca dikkat çeken oluşumu olup bir yandan da şimdiki sendikaların temelleri sayılabilir.

Cumhuriyet döneminde İzmir de yapılan Ekonomi Kongresi bu alandaki başı çeken birinci gelişme idi. “1923 senesinde yapılan İzmir Ekonomik Konferansı’nda çalışan işçiler tarafından temsil edilenler, hasta işçilere günde 3 saat, 8 saat ücret ödüyor, sosyal sigorta kuruyor, işçi hastaneleri kuruyor ve sağlık için çalışıyorlardı. Engelliler için sosyal güvenlik sağlayacak uygun konutların inşa edilmesi Genel Kurul, 12 yaşın altındaki çocukları işe almama önerileri kabul etti (Karaosmanoğlu, 1989: 314).”

Kongre’de belirlenen iyileştirmelerle ilgili çalışmalar ilerleyen yıllarda somutlaştırılabilmiştir. “1924’te 394 sayılı kanun çalışanlara bir hafta dinlenme imkânı sağladı. Ardından, 1935 yılında, resmi tatillerde ve resmi tatillerde yasalar yürürlüğe girdi. 1926 tarihli 818 sayı ile Borçlar Kanunu, iş kazaları ve mesleğin yapılmasıyla ilgili kapılan hastalıkları ile ilgili yasal düzenlemeler yürürlüğe girmiştir. 1930 senesinde kabul edilen Belediye Yasası, denetim için hükümler içermektedir. 1930 senesinde yürürlüğe giren 1593 sayı ile Halk Sağlığı Kanunu ve 1937 senesinde yürürlüğe giren 3008 sayı ile İş Kanunu, bununla ilgili önemli yasalardır. Çalışma Bakanlığının 1946’da oluşturulması İSG’nin birincil önemdeki adımı olarak kabul görmüştür. 1945 senesinde 4792 sayı ile çıkarılan iş sigortası kurumları yasası önemli bir aşamaydı. 1967 tarihli ve 931 sayı ile çıkarılan Kanun, 3008 sayı ile çıkarılan İş Kanunu’nun

kaldırmasına ve 1971 tarihinde çıkarılan İş Kanunu, 1475 sayı ile çıkarılan İş Kanunu'nun yerini almasına neden olmuştur. Kanun uzun süredir yürürlüktedir ve birçok düzenleme kabul edilmiştir. Son olarak, 4857 sayı ile çıkarılan İş Kanunu 2003 yılında kullanılmaya başlanmıştır. 1964 yılında kullanılmaya başlanan 506 sayı ile çıkarılan Sosyal Güvenlik Kanunu, çalışanlara farklı riskleri ortadan kaldırmak için çeşitli önlemler sağlamaktadır. Bunu takiben, 2003 senesinde, 4958 sayı ile Sosyal Güvenlik Ajansı (SSK) Yasası çıkarıldı (Yiğit, 2008: 5-6).”

İş gücü koruma ve iş mevzuatı ile ilgili ilk yasaların oluşturulmasıyla birlikte, evrim, herkese sosyal haklar vermeyi amaçlayan ve geleneksel haklar ve özgürlükler listesinde yer alan sosyal haklar kabul edilerek yeni bir ideal haline geldi. Devletin insan haklarına ilişkin beyan ve anayasalar ile devlet kendine yeni görevler bulmuştur.

2.3 İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yönünden Uluslararası Kurumsal Çalışmalar

İşin güvenliği ve çalışanın sağlığına etkisi ile ilgili birçok düzenlemeler geliştirilmiş ve dünya çapında ve ülkemizde ilgili kuruluşlar oluşturulmuştur. Bu bölüm ilgili düzenlemeler ve organizasyonlarla ilgili metinleri içerecektir.

Dünyada iş sağlığı ve güvenliği yönetilmektedir. “İşyeri kazalarının sonuçlarının önemi, kaza geçiren çalışanın ailesi, şirket, ülkedeki ekonomik yapının ve içinde yaşadıkları grupla sınırlı değildir. Bu, içinde yaşadığımız dünyayı bile etkileyecek büyüklükte bir oluşum olduğu gerçeğini de yansıtmaktadır (Demirbilek, 2005: 26).” Bundan ötürü işyeri kazaları dünyayı etkileyen olumsuzluklar olarak görülebilir. “Kazaların yol açtığı yaralanma, dünyada sağlık seviyesini olumsuz etkiliyor. Mesela, 1990 senesinde, kaza ile ilgili yaralanmalar küresel ölüm oranının yaklaşık%6-7'sini oluşturuyordu (Lund andAaru, 2004: 271).” İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarında dünyadaki tüm ülkeler için ortak olan uluslararası kuruluşlar arasındaki işbirliğidir. Bunlardan en eskisi, amacı dünyayı çalışmalarını ve hayatını sosyal adalet ve güvenlik ilkelerine uygun olarak düzenlemek olan 1918 ILO'dur. ILO'nun ardından, WHO, alandaki başka bir uluslararası kuruluş olmaktadır.

2.3.1 Uluslararası Çalışma Örgütü

ILO, 1919 yılında, dünyada “sosyal adalet” ilkesine ulaşıldığında evrensel ve kalıcı barışın sağlanabileceği inancıyla kurulmuştur. “Sosyal adaletin amacı ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi, hükümeti, işverenleri ve işçi örgütlerini ortak eylemlerini yürütmek üzere bir araya getirmektir (Kaya, 1999: 1).” Bununla birlikte, ILO'nun temel amaçları şöyle tanımlanır: “ILO'nun temel prensibi, tüm çalışanların özgürce, aynı şartlarda , güven içinde ve insani koşullarında iyi ve yararlı olacak şekilde çalışma yeri bulma fırsatlarını arttırmaktır (Arslantepe, 2002: 144).”

ILO, çalışma hayatı, uluslararası çalışma standartlarını belirleyen ve Birleşmiş Milletler (BM) ihtisas ajansı olarak görev yapan kalıcı bir organizasyondur. “Örgütün doğumunun ilk nedeni, uluslararası piyasada farklı maliyetlere sahip emeğin rekabetçi şartlar altında adaletsizlik yaratacağıydı, bu yüzden bunu önlemek için uluslararası iş yasaları çıkarılmalıdır. Birçok uluslararası kuruluş gibi, ILO da kendi varlığına ve uluslararası kişiliğine sahiptir, ancak amacı Birleşmiş Milletlerin amaçlarına uygun olduğu için, 1919'da Birleşmiş Milletler Birliği'ne üye oldu ve 1946'da Birleşmiş Milletler ile özel bir işbirliği ilişkisi kurdu. (Koray, 2002: 72).”

ILO tarihi, 1919 Versailles Antlaşması'nda doğdu; 1919-1943, enternasyonalizmin konsolidasyon zamanı, 1944-1988, üçüncü dünyanın ortaya çıkışı, 1989'dan günümüze yeni siyasi coğrafya ve küreselleşme sürecidir. “1919'da ILO, yarısından fazlası Avrupa'da olmayan 43 ülke ile kurulmuştur,. Bu ülkelerin en başta gelenler Latin Amerika ve Çin olmakla beraber bunların dışında Hindistan, İran, Japonya ve Polonya dır. 1919 ile 1939 seneleri arasında Ulusal İttifak'ın özerk bir örgütü olarak çalışan örgüt, 1917'de Rus Devrimi sonrasında çeşitli toplumsal hareketlere yenilikçi bir alternatif olarak görülüyordu(Öcal, 2010: 46).”

Kuruluşunun ilk yıllarında, ILO çalışma hayatının temel sorunlarına odaklanmıştır. “Günde sekiz saat çalışmanın kullanılması, işsizlikle mücadele, sosyal güvenlik sağlama ve kadınlar ve çocuklar için işteki şartların üst seviyeye çıkarılmasına yönelik anlaşmalar ve tavsiyeler olur aldı. 1944 senesinde ILO, uluslararası politik dengeyi demokrasi ile komünist ülkeler arasında paylaşmıştır (Akkaya, 2007: 21).”

Washington'da 1919 senesinde toplanarak yapılan birinci oturumda görüülen ve olur alan sözleşmeler ve öneriler altışar adettir. "Philadelphia'daki 1944'teki Milletlerarası Çalışma Konferansında, Philadelphia Deklarasyonu kabul edildi ve kuruluşun hedefleri sıfırdan tanımlandı. Tüm faaliyetlerin organizasyonuna rehberlik eden Deklarasyonda, sosyal yönden eşitlik, fikri özgürlüğü ve biraraya gelme vurgulanmakta, yoksulluk sosyal refah ve dünya barışı ihtiyacına yönelik bir tehdit oluşturmaktadır. Toplantıda, ILO'nun hedefleri ve hedefleri daha doğru bir şekilde belirlenmiştir (Öcal, 2010: 47)." ILO'nun amaçları şunlardır.

- "Tam istihdam sağlamak ve yaşam standardını yükseltmek,
- Becerilerini ve bilgilerini bütünüyle göstermek istedikleri işlerde işçi istihdam etmek ve böylece ortak refahı üst seviyeye çıkarmak,
- Hedefi yakalamak için ilgili herkese uygun güvenceyi sağlamak için, işçilere mesleki eğitim olanakları oluşturmak ve işçilerin taşınmasını ve diğerlerinin göçünü kolaylaştıracak önlemleri almak,
- Tüm insanlara ücret ve gelirdeki, çalışma saatlerinde ve diğer çalışma koşullarında kaydedilen ilerlemelerden faydalanma fırsatını vermek ve çalışanlar ile korunmaya muhtaç olanlara asgari yaşam koşullarını sağlayacak bir ücret sağlamak,
- Toplu pazarlık hakkını, üretim düzenlemelerini sürekli iyileştirmeyi ve işveren ve işçilerin sosyal ve ekonomik politikaları ortaklaşa formüle etmek ve uygulamak için işbirliği yapma haklarını tam olarak kabul etmek,
- Korunmaya ve kapsamlı sağlık hizmetini almak için insanlara tabandanda olsa gelir ihtiyacını karşılamak üzere tasarlanan önlemlerinin yayılması,
- Tüm işlerde çalışanların yaşamlarını ve sağlığını uygun şekilde korumak,
- Doğru seviyede yiyecek, konaklama, sosyal ve eğlence yönünden ihtiyaçların karşılanması,
- Eğitim ve kariyer fırsatlarına eşit erişim hedefine ulaşmak için ülkelere yardımcı olma görevini üstlenmek (ÇSGB, 1998: 40)."

Bu amaçlar bağlamında belirtilen hususlardan bazıları için, Türkiye'deki mevcut durum Şu Şekilde değerlendirilebilir. Yüksek iŐsizlik ve düşük yaşam kalitesi dikkat çekicidir. Ucuz bir iŐgücü sağlamak için, işi yapmak, doğru kişileri işe almaktan daha önemlidir. Daha da önemlisi işin kısa sürede yapılması ve işçilerin bilgi ve becerilerine göre çalışmaya istekli olmak yerine iş maliyetini düŐürmektir. Ancak, denetim eksikliği, yeterli sendika faaliyeti olmaması ve çalışanların ve iŐten çıkarılmaların korkutulması tehdidi bu sorunlara neden olmuştur. Sağlık sigortasının olmayışı, kayıtsız çalışanlara prim ödenmemesi nedeniyle ülkemizin yaşadığı dezavantajdır. Yine, çalışanın ailesinin geliŐimi olarak, çocuklar için anaokulları sağlamak yeni fırsatlardan biridir.

1946'da ILO, Birleşmiş Milletler ile yapılan anlaŐmalara uygun olarak ILO Anayasasında belirtilen hedeflere ulaşmak için gerekli önlemleri alma yetkisine sahip uluslararası bir uzman kuruluş haline gelmiştir. “1960 ve 1970 yılları arasında, özellikle sömürgeci kurtulanlar olmak üzere 60 yeni ye devlet, Uluslararası alıŐma örgütüne katıldı. nemli teknik işbirliği faaliyetlerinde bulunan ILO'nun kalkınmayı teşvik eden, yaşam standartlarını iyileŐtiren ve bu ülkelerdeki çalışma normları için en iyi uygulama olduğu bir kurum olduğu dŐnlmektedir. Sosyal örgütlerin geliŐimi, özellikle çalışanların ve işverenlerin örgütlerinin geliŐimi, bu kuruluşların pazarlık ve danışmanlık yeteneklerinin hızla geliştirilmesi, istihdamın artırılması ve sosyal korumanın iyileştirilmesi, ekonominin pozitif yönde geliŐtiėini gösteren unsurlar olarak kabul edilmektedir (Erdut, 2002: 43).” ILO, tüm faaliyetlerinde sosyal adalet ve uluslararası barış arasında bir bağlantı kurmuŐtur. ILO'nun esas görevi, herkes için geçerli ve sosyal yönden eşitlik ilkelerine dayanan milletlerarası çalışma normları oluŐturmaktır. Bu ILO standartları en temel maddelerdir. Bu nedenle, devlet, bu belgeleri onayladıktan sonra belirlenen standarttan daha düşük olamaz. Ancak bu standartları aŐma konusu problem teşkil etmez.

ILO, nyargı mottosuyla çalışan eŐsiz bir milletlerarası organizasyondur. “Kuralları belirleme faaliyetleri, insanların iş yaptıkları ve hayatlarını sürdürdükleri ortam koşullarının en st seviyeye çıkarılması ve insanın ideallerinin korunmasında önem teşkil etmektedir. Bununla birlikte bu ilkeyi hazırlamıŐ olmasına rağmen, çalışma dünyasını yönetmede doğrudan yer almayı

ve esas olarak çıkar çatışmalarında hükümet temsilcileriyle çatışmayı umuyorlardır.

Üretici güçlerin temsilcileri bir araya getirmiştir. Bu nedenle, hükümetin sorumluluk almasını ve hükümetin çalışma ve çalışmalarındaki karşıt çıkarları sosyal barışı sağlamak için paylaşmayı amaçlamaktadır (Kaya, 1999: 2).”

ILO şu anda kapsamlı bir istihdam hedefi yerine uygun iş adına entegre bir yaklaşım uygulamak için çalışmaktadır. Doğru kişiye doğru iş, güvenilir ortamda, eşit şartlarda ve insani koşullarda çalışarak üretime katkı sağlamak anlamına gelir. Ayrıca, ekonomik büyümeyi engellemeden, rekabet gücü yüksek bir pazarda en az istihdam ve korumanın kaçınılmaz bir şekilde sağlandığını dan emin olmak için ekonomik ve sosyal sistemlerin tasarlanmasını gerektirir. İnsani koşullar altında mutlu ve sağlıklı şekilde çalışmalarının sağlanması bütün çalışanlar için en esas hakkıdır..

2.3.2 Dünya Sağlık Örgütü

İkinci Dünya Savaşı sırasında barış ve uluslararası iş birliği çalışmalarına nasıl başlanmışsa, bu savaşın hemen ardından başladı. Bu savaş sırasında durdurulan milletler arası ilişkilerin yanında sağlıkla ilgili çalışmalar Birleşmiş Milletler den katılanlarla Çin ve Brezilya dan katılanların bir araya gelerek oluşturduğu San Francisco'da gerçekleştirilen 1945 senesindeki Birleşmiş Milletler Konferansında, "Milletlerarası Sağlık Teşkilatı " oluşturmak için bir araya geldiği gerçeğini oybirliğiyle kabul edilmesi çalışmaların devam etmesini sağlamıştır.

Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyi'nin 15 üyeli teknik komitesi, Belçika profesörlerinin toplantısı için hazırlanıyor. Rene Sard. 1946 senesinde temmuz ayının 19 ile 22' arasında NewYork'taki Milletlerarası Sağlık Meclisi'nde, Dünya Sağlık Örgütü Anayasası, Birleşmiş Milletler'in 51 üye ülkesi, FAO, Uluslararası Çalışma Örgütü, UNESCO, Uluslararası Sağlık Örgütü, Pan Amerikan Sağlığı Örgütü, Pan Amerikan Sağlık Örgütü, Kızıl Haç, Dünya Sendikalar Federasyonu ve Rockefeller Vakfı temsilcileri gözlemciler kurdu, 1907'de Roma Antlaşması'nı feshetti ve zaman zaman WHO'nun işlevlerini yerine getirmek için geçici bir komite seçti. En az 26 üye devlet, Anayasa'yı resmen kabul etti. 22 Temmuz 1946'da Anayasa, 61 eyaletin

temsilcileri tarafından imzalandı. Merkezi New York, Paris veya Cenevre olarak kabul edilir, fakat Cenevre'deki yerine geçmeden 1966 senesinden önce Salwanes Sarayı'na yerleşerek çalışmalarını burdan devam ettirmiştir (Öcal, 2010: 48-49).

Temel ilkeleri içeren DSÖ Anayasası Yasasında, DSÖ'nün amacı, bu amacı gerçekleştirmek için en üst düzeyde sağlık seviyesine ulaşmak ve kuruluşun işlevlerini özetlemektir. Bu işlevlerden ilki, uluslararası sağlık araştırmalarını yönetmek ve koordine etmek. Bunu takip eden diğer işlevi, Birleşmiş Milletler uzman toplulukları, devlette sağlık yönünden etkili kurumları, mesleki yönden etkili kuruluşları ve diğer etkili kuruluşlarla ilişkiler kurmak ve sürdürmek. Amacı, hükümetin sağlık hizmetlerini güçlendirmesine hükümetin gereklerine uygun olarak yardım etmek ve hükümetin talebi üzerine veya kabul edildiğinde hükümete uygun teknik ve acil yardım sağlamaktır. Üçüncü ve dördüncü işlevler de Oran Devletinin iç işlerine karışamayan annelerin güzel örnekleridir. Oran, uluslararası kuruluşların önemli bir ilkesidir (Akkaya, 2007: 24).

WHO'nun hedeflerine yerine getirmek için üstlendiği görevler şunlardır:

- Sağlık sektöründe milletlerarası araştırmaların direktörü ve koordinatörüdür. Uzmanlaşmış BM oluşumları, sağlıkta söz sahibi olan merciler, öğreti kuruluşları ve bu kuruma dayanan etkili kuruluşlarla etkin iş birliğini sağlamak ve sürdürmek.
- Devlete, sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, uygun teknik yardım sağlanması ve devlet taleplerinde veya devlet acil durumlarda yardım sağlanması amacıyla istek üzerine sağlanmıştır.
- Birleşmiş Milletler'in talebi üzerine, zorunlu ülkelerdeki acil durum topluluklarına sağlık hizmetleri sağlamak ve acil yardım çağrısına cevap vermek
- Epidemiyolojik ve istatistiksel hizmetleri de kapsayan ihtiyaç duyulan tüm hizmetleri oluşturmak ve bunun devamlılığını sağlamak
- Epidemik, andemik vb. hastalıklar için gerekli çalışmalar ve araştırmalar yaparak bu hastalıkların ortaya çıkmasının önüne geçilmesini sağlamak ve tümünden ortadan kaldırılması için çalışmaları geliştirmek.

- Kazalardan kaynaklanan kayıpların önüne geçilmesi için tüm tedbirlerin alındığından emin olmak.
- Gerekirse yiccek, konaklama, rekreasyon, parasal koşullar ile iş yapılan ortam koşulları gibi tüm koşulları iyileştirmek, olmuyorsa desteklemek için diğer uzman kuruluşlarla birlikte çalışmalar yapmak.
- Daha sağlıklı bir çevre yaratmaya ilişkin bilimsel ve profesyonel alanlarda iş birliğini sağlamak veya teşvik etmek.
- Uluslararası alanda karşılaşılan sağlık sorunlarını gidermek için anlaşmalar ve çalışmalar yapmak..
- Annelerin ve çocukların sağlığına ve iyiliğine elverişli bir kampanya geliştirin ve anne ve çocuğun tamamen değişen bir ortamda çevre ile uyum içinde yaşama yeteneklerini geliştirmek.
- Ruh sağlığı alanındaki, özellikle insanlarla uyumlu çalışan faaliyetleri teşvik etmek.
- Sağlık alanında çalışmaları desteklemek ve yol göstermek.
- Sağlık ekibi ve yardımcı elemanların eğitim durumlarının düzeltilmesini sağlamak.
- Gerekli durumlarda uzman kurumlarla ile iş birliği sağlayarak sağlık kurumlarının güvenliğini göz önünde tutarak tedbirler almak ve sağlık yönünden üst seviyeye çıkmak için çalışmalar yapmak ve sağlık konusunda idari ve sosyal yöntemleri araştırmak ve sunmak.
- Sağlık konusunda bilgilendirme ve öneri yapmak, gerekli yardımlarda bulunmak.
- Sağlık konusunda bilgilendirilmiş bir toplum oluşturmak.
- Hastalığın belirlenmesi için yapılan çalışmaların her yerde aynı şekilde yapılmasını sağlamak.
- Belirlenen hedefi sağlamak için gerekli her türlü tedbiri almak.

2.4 İş Sağlığı ve İş Güvenliği İle İlgili Bizdeki Kurumsal Uygulamalar

İSG'nin Avrupa Birliği'nin adaylarını AB Direktifinin hazır rehberlerini koordine etmek amacıyla Çin'de incelemesi süreci de Türkiye'ye dahil edildi ve önemli yasalar elde etti ve çalışmanın temelde tamamlandığını söyledi. Çalışanların ve işverenlerin ortak katkısı ve desteğiyle, bu konuda yeni düzenlemeler yalnızca kâğıt üzerine değil, aynı zamanda İSG koşullarımızı iyileştirmek için çalışma alanında da gönüllü olarak uygulanabilir.

İSG önlemlerinin iyileştirilmesi, risklerin ve potansiyel meslek hastalıklarının tanımlanması, iş sağlığı, işyeri uzmanlığı, bu konuda tavsiye ve eğitim, meslek hastalıkları için hastane oluşturma, denetim ve eğitim hizmetlerinin yenilenmesi ve iyileştirilmesi birincil amaç edilmiştir. “Bu amaçla, iş sağlığı ve iş güvenliğini kapsayan mevzuatın AB ile ILO kurallarını dikkate alarak yasal ve kurumsal bir şekilde revize edilmesi planlanmaktadır. Bu çerçevede, sosyal tarafların katılacağı bir örgüt oluşturulması hedeflenmektedir.(DTP, 2000: 106).” Ayrıca, 22 Şubat 2005 tarihinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca kurulan 755 sayılı İş Sağlığı ve İş Güvenliği Konseyi, önceliklerin, ihtiyaçların ve Ülkemizde uygulanacak politika ve stratejiler ile öneriler şeklinde önerilerde bulunmak ve tavsiye alınmasını sağlamak amacıyla kurulmuştur.

2.4.1 Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

İş Kanunu yürürlüğe girdikten sonra Çalışma Bakanlığı kuruldu. Kanunu'na göre, Çalışma Bakanlığı Ekonomi Bakanlığı bünyesinde kurulmuştur. ve daha sonra kurulacak olan Çalışma Bakanlığı'nın özüdür. “3146 sayılı ile belirtilen Kanunda bu bakanlığın kurulma sebebi ‘iş hayatını, çalışanın işverenle arasında köprü vazifesi yapmak, kontrol etmek ve güvenliğini sağlamak, bilinirliğini arttırmak ve ilerletmek, vatanında uzakta çalışanların haklarını ve çıkarlarını gözetmek ve üst seviyeye çıkarmak’ olarak belirtilmiştir (Kırmızı, 2005: 44).”

Görevleri ;

- Çalışanlar ve işverenler arasındaki ilişkilerde meslek hayatını düzenlemek, iş huzurunu kolaylaştırmak ve sürdürmek için önlemler almak,
- Mesleki yaşamdaki güncel ve olası sorunları ve çözümleri incelemek,

- Ekonomi için gerekli emeği sağlamak için gerekli önlemleri incelemek ve uygulanmasına katkıda bulunmak,
- İstihdamı ve çalışmayı garanti altına alan ve çalışanların yaşam standartlarını artıran önlemleri almak,
- İşyerinde sağlık ve güvenliği sağlamak için önlemler alınmasını sağlamak,
- Mesleki hayatı kontrol etmek
- Toplumsal eşitlik ve sosyal huzurun sağlanması için gerekli şartları sağlamak,
- Sosyal sigorta hizmetlerini farklı fiziksel, maddi ve sosyal tehlikelere karşı,
- Sosyal güvenlik fırsatlarını oluşturmak, genişletmek ve geliştirmeye yönelik uygun adımları atmak,
- Yurtdışında iş yapan vatandaşlarımızın iş güvenliği ve sosyal açıdan güvenliğine ilişkin sorunları çözmek için çözüm aramak, haklarını savunmak,
- Çalışanların iş hayatını güzelleştirmek amacıyla yapılan çalışmalara destek sağlayacak kararlar almak
- Çalışma verilerini toplamak ve sunmaktır (ÇSGB, 2014: <http://www.mevzuat.gov.tr>).

2.4.2 İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü

Ülkemizde bu görev 1945 senesinde oluşturulan bakanlık bünyesindeki İş Sağlığı Müdürlüğünce yürütülmekte iken kontrol mekanizması diğer departmana verildiğinden 1983 senesinde Genel Müdürlüğe bağlı Daire Başkanlığına verilmiştir. 2000 yılında, İş Sağlığı Bakanlığı, “İş Sağlığı ve Güvenliği İdaresi” başlıklı 618 sayılı ile belirtilen Kanun uyarınca yeniden ele alınmıştır..

Müdürlüğünün sorumluluklarından birkaçı şöyledir:

- İSG ye yönelik yasal çalışmalar yürütmek ve ilgili mevzuat gereği yapılması gerekenlerin kontrolünün yapılması,
- Ülke çapında belirli bir görüşü belirlemek ayrıca görüşün bir parçası olarak programlar geliştirmek,

- Ülke çapında ve ülkeler arası topluluklar ve organizasyonlarla iş birliği ve iletişimi oluşturmak,
- Etkili kontroller sebebi ile önerileri formüle edip, sonuçları takip etmek,
- Belirli çalışmalar uygulamak, standartları belirlemek ve genişletmek, veri yorumlamak, denetim, eğitim, bilgilendirme veren toplulukları ve organizasyonları denetleme ile görevlendirme
- İnsan koruyucular ve ekipman koruyucular üretmeleri için birey ve kuruluşları yetkilendirin, kişisel koruyucu ekipman ve makine koruyucularının standart şartlarda olup olmadığını belirleyin ve bu konuda prosedür ve ilkeleri belirleyin,
- İşin güvenliği ve çalışanın sağlığı etkileyecek meydana gelen kazaların ve işi dolayısıyla yakalanılan hastalıkların önüne geçilmesi için çalışmalar yaparak anket planlamak, uygulamak ve sonucuna göre gerekli tedbirler almak,
- Yayın ve basım üretim ve faaliyet alanları ile ilgili verileri belirlemek,
- İş konusunda eğitim ve oryantasyon ile özel risk grupları ve kamu hizmeti çalışanlarını içeren iş sorunları ve kazaları gibi tüm çalışanları korumak için gerekli önlemlerin alınmasını sağlamak,
- İş sağlığı ve güvenliği merkezlerinin ve bölgesel laboratuvarların araştırmalarını yönlendirmek, incelemek,
- Bakanlıkların uygun gördüğü diğer uygulamaları yapmak(Devebakan, 2007: 123).

2.4.3 Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi

ILO, Yakın Doğu ve Orta Doğu Çalışma Enstitüsü ve Uluslararası Ticaret Komisyonu, 1955 yılında Çalışma Bakanlığı hükümeti tarafından imzalanan başka bir anlaşma ile kuruldu. Beş yıllık faaliyetten sonra, enstitü 1960 yılında kurulmuş ve ulusal bir kurumdur. 2003 yılında adı değişerek ÇASGEM oldu. Merkezin amacı, iş yaşamı ve sosyal güvenlik alanlarında dokümantasyon hizmetleri ve danışmanlık faaliyetleri sağlamak için gerek ulusal ve gerek uluslararası düzeyde gerekli eğitim, araştırma ve analizi sağlamaktır.

ÇASGEM; iş hayatı, çalışan ilişkileri, İSG, toplam kalite yönetimi, verimlilik, ergonomi, çevre, ilk yardım vb. eğitim programları hazırlayın, seminerler düzenleyin, araştırma ve yayın yapmak gibi işlerle görevlidir. Eğitim, iş yapmak için teori ve pratikte işçi istihdam eden kamu ve özel kuruluşlarda yapılmaktadır. ÇASGEM 1046 eğitim programı 1984 ve 2003 yılları arasında yapılmış ve 78.061 kişiye sertifika verilmiştir.

ÇASGEM, 4857 sayılı İş Kanununun (İK) ilan edilmesinde ve İSG mühendisleri ve teknisyenlerinin görevlerine ilişkin düzenlemelerin oluşturulmasında önemli bir rol oynamaktadır. ÇASGEM, Danıştay düzenlemenin belirli hükümlerini iptal etmeye karar verene kadar işyeri İSG personeli için sertifikasyon eğitimi düzenleme hakkına sahiptir. ÇASGEM'in diğer görevleri:

- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı çalışanlarının ve iştiraklerinin yanı sıra özel veya kamu sektörü kurumlarında çalışan işçilerin, işverenlerin veya yöneticilerin çalışanlarının eğitimi, çalışma hayatını şart koşma ve sosyal güvenlik koşullarını sağlama ve iş ilişkileri kurma, toplam kalite yönetimi, iş denetimi İstihdam verimlilik, iş gücü piyasası araştırması, ergonomi, ilk yardım dahil çok çeşitli eğitim programları hazırlar, konuyla ilgili seminerler düzenler ve araştırma faaliyetlerinde bulunur,
- Yurtiçi ve yurtdışında iş ve sosyal güvenlik konularında seminerler düzenlemek veya katılmak,
- İş ve sosyal güvenlik konularında araştırma ve incelemeler yapmak ve bu konularda gerekli belgeleri toplamak, İş sahibinin ve diğer ilgili tarafların izniyle, çalışma koşulları ve işyerinde iş verimliliği ile ilgili sorunları kontrol edin ve bu konularda önerilerde bulunmak.
- Anadil ve yabancı dil içeren araştırmalar dahil yayınlar yayınlamak,
- Alınan belgeleri (yerel ve uluslararası yayınlar, fotoğraflar, slaytlar, filmler) paylaşın ve bunlardan en iyi şekilde yararlanılması için uygun ortam oluşturmak yapmak (Devebakan, 2007: 125).

2.4.4 Sosyal Güvenlik Kurumu

Çin'de, 1936'dan bu yana çağdaş anlamda sosyal sigorta araştırması yapılmış ve temel prensip 3008 sayılı İK tarafından belirlenmiştir. Özel sektör çalışanları

için sosyal güvenlik kurumu ancak 1946'da "Çalışan Sigorta Kurumu" adı altında oluşturulmuş olabilir. 1964 yılında, bu kurum 506 sayılı Kanun ile SSK'ya dönüştürülmüştür. 2000 yılında SGK'nın oluşturulmasıyla birlikte, Sosyal Güvenlik ve Sağlık Sigortası Kanunu'nun getirdiği uygulama sorunlarına rağmen, yeni bir sosyal güvenlik dönemi başlatılmış ve tek çatıdaki çalışma tamamlanmıştır. 3. maddeye göre, SSK'nın kurumu ve amaçları şunlardır:

- Sosyal güvenlik politikalarını uygularken ulusal kalkınma stratejilerini ve politikalarını belirlemek ve yıllık uygulama programlarını dikkate alarak bu politikaların geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapmak.
- Hak ve yükümlülüklerini bildirerek ve hak ve sorumluluklarını yerine getirmeleri için gerekli imkânları sağlayarak,
- Sosyal güvenlik alanındaki dünyadaki gelişmeleri kontrol etmek , Avrupa Birliği ve diğer beynel minel kuruluşlarla anlaşmalar yapmak, diğer ülkelerde sosyal güvenlik anlaşmaları yaparak bu konuda gerekli çalışmaları yapmak,

Uluslararası sözleşmelerin yürürlüğe girmesini sağlamak için Sözleşmeyle ilgili gerekli çalışmalar. Sosyal güvenlik alanı ile ilgili devlet kurumları arasında eşgüdüm ve iş birliğini oluşturmak olarak tespit edilmiştir (Öcal, 2010: 76).

Bir iş kazası veya meslek hastalığı durumunda, SGK iş kazalarının neden olduğu yaralanmalar için ve daha pahalı tedavi veya tazminat olarak onarımlar sağlayacaktır. Ayrıca, son SSK döneminden bu yana verilen tedavi hizmetlerinin kalitesi düşmüş, hizmet isteyen kişi sayısı artmış ve mevcut sağlık kurumlarının sayısı yetersiz kalmıştır. Bu gelişmeler nedeni ile , Ülkemizde 2005 yılından itibaren SSK'ya sağlık birimleri, sağlık hizmetlerini vermeyi bırakıp Sağlık Bakanlığına tayin edilmiştir.

5510 sayılı Kanun ile getirilen en önemli yenilik, mesleki tehlikelerin şu anda bir biçimde (işçilere, kamu görevlilerine ve serbest meslek sahiplerine bağlı olarak) üç biçimde tanımlanmasıdır. Ancak, yasaya göre, memurlar kısa vadeli sigorta maddeleriyle bağlı değildir, bu yüzden memurların hak ve yükümlülükleri tüm çalışanlar için geçerli olmamaktadır.

2.4.5 İş Teftiş Kurulu

İş Teftiş Kurulu, iş ve yaşamla ilgili mevzuatı uygulamak, konuyla ilgili planları ve planları formüle etmek, iş teftişine ilişkin yasal araştırmalar yapmak, istatistiksel verileri tutmak, değerlendirmeler yapmak ve yorum yapmak ve Seviye izleme ve uygun inceleme ve araştırma amacıyla kurulmuştur. İş kanunlarının uygulanmasını denetlemek hükümetin sorumluluğundadır. Türkiye İş Teftiş Teşkilatı'nın yasal dayanağı, 81 sayılı Uluslararası Çalışma Teşkilatı Sözleşmesi'dir. Sözleşme, üye devletlerin, merkezi kurumların gözetimi ve denetimi altındaki tüm endüstriyel ve ticari yerlerde denetim sistemleri kurmasını gerektirmektedir.

İş teftişinin bir diğer yasal dayanağı ise, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Sorumluluklarına İlişkin 3146 sayılı Kanundur.

Kanunun 2 (h) maddesi mesleki yaşamın kontrolünün Bakanlık görevlerinin bir parçası olmasını sağlar. Bakanlık bünyesinde ve Bakan adına, bu görevi yapacak denetim otoritesi Çalışma Teftiş Kurulu'dur. İş Teftiş Komisyonunun denetim otoritesi iş hukuku alanı ile sınırlı değildir; Denizcilik İş Kanunu, Basın İş Kanunu, Çıraklık ve Mesleki Eğitim Kanunu hükümlerinin uygulanması ile çıraklar, ustalar, kalfalar ve İSG denetimindeki kursiyerler de görevlerinin bir parçasıdır.

İş Müfettişliği ile İş Müfettişinin görev, görev ve sorumlulukları ile çalışma yöntemlerini düzenleyen kurallar düzenlenir. İş kazaları ve meslek hastalıkları durumunda, işveren ve çalışanları yasal yükümlülüklerini ve usulsüzlüklerini yerine getirmeleri için denetlemeye yetkili olan SGK Teftiş Kurulu İSG'lerin sağlanmasında önemli bir katkı sağlamıştır. Bu sorunu çözmek için yaptırım yapma imkânı bulunan sigorta müfettişleri için bu çok önemlidir. Bununla birlikte, sosyal bilimlerde geçmişi olan sigorta müfettişleri, farklı disiplinlerde bilgi edinmeli ve objektif değerlendirmeler yapmak için laboratuvar tesislerinin desteğine ihtiyaç duymaktadır (Yılmaz, 2009: 147-148).

3. AMELİYATHANE ÇALIŞANLARI, KARŞILAŞTIKLARI RİSK VETEHLİKELER, İŞ KAZALARI VE MESLEK HASTALIKLARI

3.1 Ameliyathaneler

Ameliyat uygulama alanlarında cerrahi uygulamaların yapıldığı üniteler arasındadır ve sterilizasyona en yüksek seviyede önem ve öncelik verilmesi gerekmektedir. Bu durum hastalar ve çalışanlar için önemlidir. “Ameliyathane kelimesi Latince’de ‘Opus operis’ (iş) ve ‘theatrum’ (toplanma alanı) kavramlarından türemiştir. Literatürde yer alan en güncel koşullarında ameliyathane olarak adlandırılan ilk yapıların 1600 yılında Padua’daki Aquapendenteli Heironymus Fabricus tarafından yapılan yapıldığı bilinmektedir. Söz konusu ameliyathane aslında eğitim amaçlıdır ve ameliyathane hastaların evinde gerçekleştirilmektedir (Be, 2002: 685).” Ameliyathaneler alanları bazı standartta göre tasarlanır. Mimari yapının ameliyathane koşullarına uygun olmaması çalışanların sağlık durumunu etkileyen fiziksel faktörlerdendir. Ancak, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan standartlar ya da düzenlemeler bulunmamaktadır.

Ameliyathanenin büyüklüğü, cerrahi ekibin steril bölgeleri kirletmeden steril bir şekilde giyinmesini, cerrahi ekibin serbestçe hareket etmesini ve anestezi ekibinin çalışabilmesini sağlayacak şekilde olmalıdır. “En küçük boyutlu ameliyathane $6 \times 6 = 36 \text{ m}^2$ olmalıdır (Başkan, 2003).

Ameliyat alanlarının tavan yüksekliği, aydınlatma ekipmanının sığması için 3 m olmalıdır. Tavan ile üst zemin arasında bakım için 1.20 m’lik mesafe bırakılmalı ve tercihen ses yalıtımı sağlanmalıdır. Zeminden ve merkezden sarkan, dolanan kablo ve hortumları toplamak için tavana monte edilmiş ve hareketli pedantlar kullanılmalıdır.

Ameliyathane kapıları sürgülü kapılar olmalı ve en az 1.50 m boyutunda olmalıdır. “Gerekli durumlar için kapılar kolay bir şekilde açılabilir olması gerekir (Kuş, 2002). Ameliyathanelerin aydınlatması ise tüm tüm alana yayılan

ve arttırılabilen şekilde ve minimum 2000 lux olmalıdır. Cerrahi alandaki ışık 10000-90000 lux arasında ayarlanabilmeli ve herhangi bir gölge oluşturmamalıdır. Her pozisyona ve açığa göre ayarlanabilmelidir.

Ameliyat alanının yer ve duvar kaplamaları hastalık yayma riski oluşturmasa da genel hijyen kurallarına uymaları için önem taşımaktadır. Yıkanabilir, ek yerleri az ve üzerinde sürekli hareket edebilen aletlerin zarar vermesine karşı dayanıklı olmalıdır. Duvar ve zeminlerde kullanılan malzeme küf, mantar ve bakterilere karşı dayanıklı olmalıdır. 10µ'dan görece küçük olan kaplamaların üzerindeki organik ve tozu en aza indirdiği bilinmektedir. Ameliyathane girişlerindeki yapışkan paspasların kir tutma ve bakteri yoğunluğunu önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur. Her cerrahi işlem bittiğinde tüm alanlar dezenfekte edilmelidir.

Ameliya uygulama alanının havalandırmasının laminal akımlı yani yukarıdan aşağıya hava doğru akımlı olması gerekmektedir. Hava, %99,97 oranında 0,3 µ çapındaki partikülleri temizleyen ve çalışma alanına yatay veya dikey yönde sabit bir hızda üfleyen yüksek verimli HEPA (High EfficiencyParticulateAir) filtrelerden geçmektedir. HEPA filtreler organizma sayısını 30/90 m³'e düşürmektedir. Hava tavandan içeri girer, dilüe edilir ve odanın altından çıkar. Ameliyathaneye girmeden önce devridaim veya temiz hava bu filtrelerden geçirilmelidir. Minimal hava tirbülansıya mikrop içermeyen temiz hava sağlanmış olur. Ameliyathaneye giren hava çıkan havadan biraz daha az olmalıdır. Böylece oluşan pozitif basınç dış alandaki potansiyel kirli havanın içeriye girişini engeller. Bu nedenle ameliyathanenin kapıları kapalı tutulur.

İşlemlerin sağlıklı bir şekilde yapılması, çevrede bakteri ve mikrop oluşumunun önlenmesi, çalışanların motivasyonunun ve verimliliğinin değişiminin olumlu bir şekilde sağlanması için ortam sıcaklığı belirtilen değerlerde olmalıdır. “Ameliyathanede sıcaklık 20 ila 23 ° C arasında olmalı ve ameliyat tipine bağlı olarak 18 ila 26 ° C arasında ayarlanmalıdır. Bağıl nem%30 ve maksimum%60 olmalıdır (1T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, 2011: 128).” Ameliyathanelerin sıcaklık ve nem değerleri her odaya ayrı ayrı uyarlanmalı ve günlük olarak kontrol edilmelidir.

Ameliyathane alanı üç gruba ayrılmıştır. Bunlar, soyunma odaları, yönetim odaları ve uyanık odalar da dahil olmak üzere kısıtlanmamış alanlardır; günlük kıyafetler taşıyabilir, ameliyathane kıyafetleri için görev ve destek alanları,

kısıtlanmamış alanlara giden koridorlar, ameliyathane kıyafeti ile kepler ve maskeler , ameliyat odaları ve yıkanma odalarını da içerisinde barındıran kısıtlanmış alanlardır.

Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı tarafından yayınlanan ameliyathaneler için mimari standartları şu şekildedir:

- “Ameliyathanelerin personel girişlerinde terlik rafı geçiş havuzu oluşturulacaktır.
- Ameliyathanedeki dolaplar, 2 ameliyathane arasında duvara gömme şekilde yapılıp yarısını bir ameliyathane diğer yarısını diğer ameliyathane kullanacak şekilde olacaktır. Dolap kapakları ameliyathane duvarlarıyla aynı seviyede ve eğimde olup anti bakteriyel olabilmesi için gerekli metal malzemeden (Krom-Nikel vb.) imal edilecektir.
- Ameliyathanelerde imal edilen dolap kapaklarında çerçevesiz cam olarak mikrop barındıracak veya zor steril edilecek ara mahalleri olmayacaktır.
- Ameliyathane odaları tavan ve duvar bağlantı noktaları köşesiz ve oval olacaktır. Duvarlar alçıpan yardımıyla ovalleştirilecek, projelerde detayları gösterilecektir.
- Tüm yeni yapılacak, halihazırda yapım aşamasında olan ve ameliyathane tadilatı yapılan tüm yeni hastanelerde, ameliyathane sayıları aksi belirtilmediği takdirde;

1-10 yatak için = 1 lokal

11-24 yatak için = 1 genel

25-49 yatak için = 1 genel +1 lokal

50-75 yatak için = 2 genel +1 lokal

76-100 yatak için = 3 genel +1 lokal ameliyat odası olarak düzenlenecektir.

100 ila 300 yatağı olan hastanelerde, her 50 yatak için en az bir ameliyathane eklenecek ve 300'den fazla yatağı olan hastanelerde her 30 yatak için bir ameliyathane sağlanacaktır. 100'den fazla yatağı bulunan hastanelerde lokal ameliyathaneler gününbirlik (out-patient) olarak düşünüleceğinden sayısı ihtiyaç

programında belirtilen sayıya tekabül eder (T.C. Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı, <http://belge.saglikyatirimlari.gov.tr/MimariStandartlar.pdf>).

Ameliyathane hizmetlerinin sunumunun, Yataklı Tedavi Kurumları İşletmesi Yönetmeliğinde düzenlenmesi şu şekildedir:

- “Genel Cerrahlar, ameliyathanenin işletilmesinden, ekipmanın kullanılabilirliğinden, alet ve malzemelerin temin edilmesinden, bakım ve onarım gerekliliklerinin belirlenmesi, ilgili personelin bildirimleri ve orada çalışan personelin yönetimi ve eğitiminden birinci derecede sorumludur.
- Farklı cerrahi branşların veya başka uzmanların olduğu kurumlarda , yetkin uzmanların fikri ile başhekim tarafından atanacak cerrahi ana bilim dalı uzmanı ameliyathane sorumlusu olarak belirlenir.
- İlgili olan bu uzman aynı zamanda anestezi uzmanı olmayan tesislerde, uyandırma odası hizmetlerinin yürütülmesinden, anestezi ve uyandırma odası personelinin idaresinden ve eğitiminden de sorumludur.
- Tüm bu hizmetleri sağlamak için, ameliyathane sayısına ve iş miktarına bağlı olarak, eczacılar, ameliyathane hemşireleri, ameliyathane anestezi teknisyenleri, hemşireler, ameliyathane teknisyenleri ve hastane servis personeli gibi gerekli personel sorumlu çalışma alanına atanır (T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://www.mevzuat.gov.tr/>).”

3.2 Ameliyathane Personelleri

Ameliyathane çalışanları risk grupları anestezi uzmanları, cerrahlar, hemşireler, ebeler, sağlık memurları, anestezi alanında teknikerlik eğitimi almış olan teknisyen ve teknikerler, bilgi işlem elemanları ve temizlik personelleridir. Bunların dışında ek olarak bu alanda faaliyet göstermeleri süreklilik gerektirmeyen röntgen elemanları bulunmaktadır.

Ameliyathanede görevli çalışanların yataklı tedavi kuruluşları yönetmeliği, yönetim hizmetleri ile ilgili olarak belirlenmiş bölüm içerisinde çalışma saatlerinde uygun olarak mesaisini tamamlar ve aynı yönetmelikte belirtilen nöbet usul ve ilkelerine uygun olarak nöbet tutar. Çalışma düzeni ve çalışma saatleri şu şekildedir:

“Madde 37 – Yataklı tedavi kurumlarında çalışmalar kesintisiz 24 saat devam eder. Normal mesai saatleri dışındaki hizmetler, acil vakaların muayene ve tedavisini acil ameliyat ve müdahalelerin yapılmasını ve yatmakta olan hastaların bakımlarının devamını kapsar.

Madde 38 – (Değişik: 1/4/2005-2005/8720 K.)

Yataklı tedavi kurumlarında tüm çalışanların çalışma saatleri, hizmetin ve mahallin özelliği ve kurum personel kadrosu dikkate alınarak, Valilik tarafından ilgili kanunlara göre belirlenir. Hastane baştabipleri, sağlık hizmetlerinin sürekliliği ve kesintiye uğramaması amacıyla personel sayısını dikkate alarak vardiya ve nöbet gibi hizmetlerde farklı çalışma saatleri belirleyebilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://www.saglik.gov.tr/>).”

Nöbet esasları;

“Madde 41 – Genel olarak yataklı tedavi kurumlarında nöbet; normal çalışma saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde dışarıdan gelecek hastalarla, kurum içindeki hastaların acil durumlarında tıbbi, idari ve teknik yardımları vaktinde sağlayabilmek, olması muhtemel sorunlara zamanında müdahale edebilmek amacını güder.

a) Nöbet Saat 8.00 den ertesi gün 8.00 e kadar devam eder. Nöbetçi kişiler hiçbir koşulda kurumu terk edemezler.

b) Nöbetçi personel nöbeti teslim alacak personel gelmeden ve nöbetinde geçen önemli olaylar, takip edilecek hususlar hakkında gerekli bilgileri vermeden ayrılamaz. Nöbeti teslim alacak kişi zamanında gelmezse, durum baştabibe bildirilir, gerekli tedbir alındıktan sonra nöbeti biten kişi kurumdan ayrılabilir.

c) Nöbet günleri sadece baştabipliğin izni ile değiştirilir. Bu durumda nöbetçinin kabul edilebilir bir mazereti olmalı, değişikliğin hastane müdürü tarafından nöbet cetvellerine işlenmesi ve yetkililere bildirilmesi gerekir.

d) Nöbet hizmetleri, yataklı tedavi kurumlarının türüne, yatak ve personel kadrosuna, yer ve önemine, faaliyetinin çokluğuyla ilgili ayrı ayrı hükümlere tabidir.

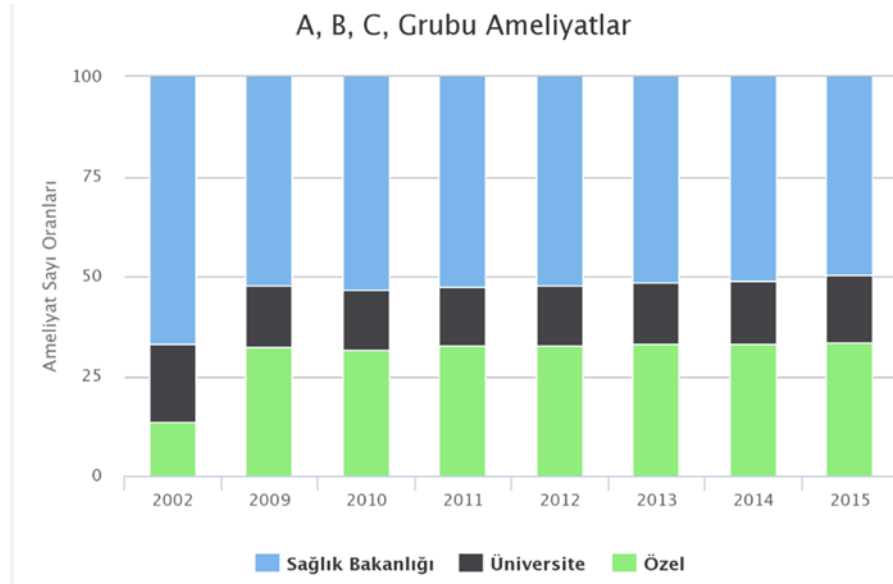
e) Gece nöbeti tutanlar kişiler ertesi günü görevlendirilmez. Baştabip geceyi yoğun mesai ile uykusuz geçiren personele, kurumun personel durumu ve

imkânları müsait olmak ve hizmetin aksatılmaması koşuluyla evde veya kurumda gerektiği süre kadar dinlenmesi için izin verebilir. Bu durumda, doktorun veya görevdeki doktorun davetini takip etmeleri gerekir. Hafta içi ve resmi tatillerde, görevli personelin hizmeti kesintiye uğratmaması koşuluyla diğer iş günlerinde alıkonmasına izin verilebilir.

f) Her servis departmanı veya profesyonel ekip için güvenlik görev zamanlamasını belirlenir. Koruma listesi ayda bir kez oluşturulur, doğrudan doktorun ofisine bağlı doktor ve doktorların listesi, hastanenin merkezindeki bağlı personellerin listesi ve baş hemşire ve baş hemşireyle ilişkili kişilerin listesi düzenlenir. Koruyucu listelerin örnekleri sağlık odasında, doktorun ofisinde ve tesisin görünür yerinde asılıdır. Bir örnek de Sağlık Bürosuna bir kopya ile gönderilir. Normal şartlarda güvenlik personelinin listesi ayrı ayrı düzenlenirken, cumartesi, pazar, tatil ve tatil günlerinde güvenlik personelinin listesi ayrı ayrı düzenlenir. Bir koruma listesi hazırlarken yıllık lisanslar dikkate alınmalıdır.

g) Nöbet tutan her bir meslek grubu için kayıtlı ve tescilli bir nöbet defteri tutulur. Nöbetçiler bu deftere nöbetlerinde geçen önemli olayları saati ile kaydederek bir sonraki nöbetçiye atanacak işlerle ilgili önerilerini kaydeder. Nöbet defterleri günlük olarak hastane müdürü tarafından denetlenir. Önemli konular baştabibe bildirilir (T.C. Sağlık Bakanlığı, <http://www.saglik.gov.tr/>).

Sağlık personelinin her bir dalında yataklı tedavi kurumları yönetmeliğinde belirtilen yetki, görev ve sorumlulukları vardır. Ameliyathanede çalışan hekim dışı sağlık personelinin iş yükü ameliyat sayısı, çalışan personel sayısı, ameliyathane sayısına bağlıdır. Ameliyat sayısının fazlalığı ya da yetersizliği oda başına düşen vaka sayısını arttırmaktadır. Ayrıca, çalışan sayısının yetersizliği, iş yoğunluğunu arttırmaktadır. Ameliyathane personelinin uzun süreli çalışması, aşırı iş yükü, zaman baskısı, zor ya da karmaşık görevler, yetersiz dinlenme süreleri, tekdüzelik ve kötü fiziki çalışma koşulları (yer, sıcaklık ve ışıklandırma) gibi olgular stres faktörleridir. Tedavi sırasında, uzun süre ayakta kalma, nöbetler sırasında uykusuzluk, hizmet yoğunluğuna bağlı olarak beslenme düzensizlikleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Hizmet yoğunluğunun yıllara ve kurumlara göre dağılımı şu şekildedir :



Şekil 3.1: -Türkiye’de Yapılan Ameliyatların Yıllara ve Kurumlara Göre Dağılımı

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı2019

Türkiye’de gerçekleştirilen ameliyatlarda önümüzdeki yıllarda artış olduğu Tablo 1’de görülmektedir. Bunun sebeplerine bakıldığında nüfus artış hızı, gelişen teknolojinin hayatımızı kolaylaştırmasına rağmen sağlığımızı tehdit etmesi görülebilir. Ayrıca, günden güne doğallığını yitiren gıda kaynakları sağlığımızı etkileyen diğer faktörlerdir. Yine Tablo 1’de özel ve üniversite hastanelerde ameliyat sayılarının arttığı da görülmektedir. Yukarıda listelenen nedenlere ek olarak, bu artışın nedeni devlet kurumlarından hastaların nakli yönlendirilmesi ve hastaların bu kurumların tercihi olarak kabul edilebilir.

3.3 Ameliyathane Personellerinin Karşılaştığı Risk ve Tehlikeler

İnsan sağlığı ile ilgili faktörler tarih boyunca toplumun her kesimini her türlü sosyal faktör içerisinde etkilemektedir. Sağlık ile ilgili konular toplumun yapısından toplumsal hareketlere kadar geniş bir skala içerisinde değerlendirilebilir (Aksu, 2013) Sağlık alanında yapılan toplumsal, multidisipliner ve sosyal çalışmalar, çalışan sağlığını belirleyen iki temel gösterge üzerinde şekillenmektedir. Bu bilimsel göstergeler sağlık çalışanlarının temel kişisel özellikleri ve iş yerinin temel fiziksel özellikleridir. Yaş, cinsiyet ve eğitim gibi özellikler çalışanların bireysel özellikleri olarak dikkat

çekmektedir. Belirli bir eğitimi tamamladıklarından, çalışanların eğitim seviyesi yüksektir. “Amerika Birleşik Devletlerinde yerleşik faaliyet gösteren bir uluslararası çalışma örgütü olan OSHA ve yine Amerika Birleşik Devletlerinde bu alanda faaliyet gösteren NIOSH, Günümüz koşullarını değerlendirdikleri bir çalışmada hastanelerin temel olara hastaların sağlıklarını geri kazandırmak misyonuna odaklanıp bu yüzden çalışanları çeşitli parametreler içerisinde ihmal ettiklerini belirtmektedir (Özkan ve Emiroğlu, 2006: 44).”

Sağlık çalışanlarının işle ilgili risklerle karşılaşma olasılığı mesleğine, yaptığı işe ve departmana bağlıdır. “Risk ve tehlike terimleri çoğu zaman birbirine karıştırılmaktadır. Kelime anlamı ile aynı gibi görünse de, risk ve tehlike kavramı birbiriyle ilgili iki kelimedir. Risk, bir tehlikenin meydana gelme olasılığı ve meydana gelen tehlikenin doğurabileceği sonucun genel olasılığıdır (Esin, 2005: 543).” Ameliyathaneler özellikli birim olarak tanımlanan çalışma alanlarındandır. Bu birimler birer yapı olarak kabul edildiğinde çalışanlar konusunda karşılaşılan negatif riskler çeşitli parametreler içerisinde paralel özellikler göstermektedir. Ancak görev yapıcıların bu konudaki farkındalıkları konusunda bazı eşitsizlikler bulunmaktadır.

Ameliyathane personeli, fiziksel ajanlar, anestezi ajanlar, sterilizasyon ajanları, formaldehit, biyolojik ürünler, aydınlatma, gürültü, radyasyon, kaygan zeminler ve bulaşma yoluyla bulaşıcı hastalıklar gibi ağır yükler gibi el ve cilt dezenfektanları çalışma ortamından kaynaklanan kan, çalışma koşulları ve çalışma ilişkileri, ergonomi, bağımlılık, stres, vardiyalı çalışma, düşük ücretler, zorbalığa neden olan psikolojik faktörlerle karşı karşıya çalışma ortamının yetersiz tasarımından kaynaklanan problemlerdir.

Çalışanların, görevlerini sürdürdükleri ortamda çeşitli enfeksiyonlar ile enfekte olma riskleri farklılık göstermektedir. Örneğin kan ve solunum yolu ile transfer olan hastalıklar arasında belirgin farklılık vardır. Bu konuda yapılan çalışmalar tüm dünya genelinde sağlık sektörü çalışanlarının %15–30 oranında hepatit B ile enfekte olduğunu gösterirken, aynı çalışmanın ülkemizdeki versiyonlarında bu oranın sağlık çalışanları içerisinde %3,5–16, olduğunu ortaya koymaktadır. (Özkan ve Emiroğlu, 2006: 44).”

Bu oranın toplumun diğer kesimlerinden daha yüksek olmasının en temel nedeni ameliyathane çalışanlarının yaptıkları iş nedeni ile bu viral hastalıklar ile

enfekte olmuş kişiler ile temas etmesi aynı zamanda vucüt bütünlüğünü bozan delici veya kesici aletler ile yaşadıkları kazalardır. Aynı nedenle viral bir hastalık olan tüberküloz oranı hasta teması nedeni ile bu çalışanlar arasında dünya genelinden çok daha yüksek bir oranda görülmektedir. Bu durumun en temel nedeni çalışanların mesleklerini icra ettikleri bu alanlarda koruyucu ve engelleyici alet, ekipman ve ilaçlara ulaşamamalarıdır. Amerika Birleşik Devletlerinde yürütülen bir çalışma sağlık çalışanlarının %13 gibi yüksek bir oran ile tüberküloz taşıdığını göstermiştir. Bu bireylerin enfekte oldukları viral veya bakteriyel enfeksiyonu ailelerine de taşıdıkları bilinmektedir. Bu durum hem bir sağlık sistemi problemi olurken aynı zamanda Sosyal güvenlik sistemine de yük oluşturmaktadır (Öcal, 2010: 44).”

Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları içerisinde maruz oldukları bir başka olumsuzluk ise fiziksel alanda yaşanan ve uygulanan şiddet olgusudur. Bu konuda yapılan çalışmalar Amerika Birleşik Devletlerinde bu oranın on binde 9 gibi bir oran olduğunu gösterirken Ülkemizde bu oran %60’a yaklaşmaktadır. (Özkan ve Emiroğlu, 2006: 44-45).” .

Günümüzde tıp alanında çalışanlar, geleneksel değerlerin de etkisinde kalarak sadece hasta odaklı bir şekilde kendini düşünmeden özverili bir şekilde oldukça zor koşullarda çalışmaktadır. Sağlık çalışanları oldukça fazla tehlike ile karşılaşmaktadır. Bu sebeple, uygulanan sağlık hizmetinin kalitesi, sağlık personelinin çalışma imkânları ve nitelikli hayat şartlarıyla alakalıdır.. Sağlık personeli ve ameliyathanede çalışan personel görevleri nedeniyle fiziksel, biyolojik, kimyasal, psikolojik ve çevresel şartlar doğrultusunda birçok tehlike ile karşılaşmaktadır.

3.3.1 Fiziksel Riskler

Her ne kadar karşılaşılan fiziksel faktörler, vücudun sağlığını ve dokunun bütünlüğünü etkileyen faktörler olsa da, aslında hafife alınmaması gereken önemli sonuçlar vermektedir. Tedavilerde kullanılan radyoaktivite temelli aletler alana yaydıkları radyoaktif ışınmalardan dolayı bu alanda faaliyet gösteren kişileri uzun vadede negatif şekilde etkiler. “Radyoaktivite sadece tıp çalışanları için değil hemen herkes için olumsuzluk yaratmaktadır. Bu maddelerin çalışan anatomisi üzerinde birçok etkisi vardır (Parlar, 2008: 547).”

Radyasyonun kansere sebep olan bir unsur olduğu bilinmektedir. Sağlık alışanları, çalıştıkları iş ortamı nedeniyle önemli bir risk altındadırlar .

Ameliyathane alışanları, çalışma saatleri süresince radyoaktivite temelli cihazların yaydıkları radyasyona maruz kaldıkları bilinmektedir. Bu ortamlarda çalışan cihazlara ne kadar yakın bir şekilde çalışılırsa olumsuz etkiler o kadar artar. . Gama ve x işınları kullanıldıkları alandan ne kadar uzak olursa çalışanlar üzerindeki rahatsız edici etki o kadar düşük olur. Operasyonu gerçekleştiren uzmanlar ve sağlık çalışanlarının bu cihazlardan uzak kalması fiziksel olarak mümkün değildir. Benzer bir durum olarak anestezi uzmanları hasta anestezi altındayken bu alanı terk edemezler. Ameliyathanede alışan personel, hastaya ilgili uygulamaları fiziksel olarak gerçekleştirirken zararlı radyoaktiviteye yoğun bir şekilde maruz kalır. Temel olarak bu zararlı etkileri önlemek amacıyla kurşun önlük, pelvis ve boyun kalkanları, gibi ekipmanlar vardır.

Bu malzemeler temel olarak ameliyathanelerde yeterli sayıda bulunmamakla birlikte uygun koşullar altında depolanmadıklarında performans özelliklerini kaybederler. Radyasyon ekipmanının kullanıldığı ortamlar, daha önce de belirtildiği gibi, okme ve yayılma nedeniyle laminar akışla havalandırılmalıdır. Ancak, lkemiz çağında nitel ve nicel olarak ameliyathaneler zamanımız standartlarını hiçbir koşulda karşılamamaktadır. Radyoaktivite ile ilgili kullanılan koruyucular hastane kapasitesini tam olarak karşılamalıdır. Radyoaktif koşullarda çalışanlar bu konuda çeşitli koruyucu ekipmanlara sınırlı şekilde ulaşabiliyorken diğer çalışanlar bunlara ulaşamazlar. Özellikle ameliyathanede görev yapan doktorlar ve asistanlar bu cihazlara özel izinler ile ulaşabilmektedir. Hastahanelerde radyoaktivite oranlarının belli aralıklar ile tespit edilmesi gerekmektedir. bu konuda düzenli ölümlerin olmaması büyük bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hastanelerde yaşanan bir diğer olumsuzlukluk ise bu ortamlarda bulunan gürültü düzeyleridir. Diğer bir fiziksel faktör ortam gürültüsüdür. Ameliyathaneler genellikle sessiz ortamlardır. Bu ortamlarda çalışan aletler temel olarak 78 desibel gürültü yayarken, diğer cihazlar 82 desibele kadar gürültüye neden olur(Akkaya, 2007: 45-46).” Herhangi bir ameliyatta hasta monitörleri, aspiratörler ve koter cihazları yaygın şekilde kullanılmaktadır.

Kullanılan aletler operasyon tipine göre değişmektedir ve çok farklıdır. Ortopedi ameliyatları, gürültülü cihazların en çok kullanıldığı ameliyatlardandır. Elbette, bu durum personel üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir ve operasyonun zorluğu ve süresi ile birlikte ağır gürültü kirliliği, personelin performansını düşürmektedir. Yüksek sesle konuşma, bölgedeki tüm personel üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir, personeli teşlandırarak ölümcül veya ölümcül olmayan hata yapma riskini artırmaktadır.

Sıcaklık, fiziksel faktörlerden biridir ve risk gruplarında önemli bir rol oynar. Ameliyathane özellikleri hakkında konuşurken, sıcaklığın 20-23 ° C olması gerektiğini, bağıl nemin %30 olması ve maksimum değer %60 olması gerektiğini unutulmamalıdır.

3.3.2 Kimyevi olumsuzluklar

Sağlık çalışanlarının karşılaştığı olumsuzluklarından bir diğer boyutu ise kimyasal temellidir B kimyevi maddeler mikrop öldürücüler, temizleyiciler, anestezi için kullanılan gazlar gibi gündelik hayatta kullanılmayan maddelerdir. Bu maddelerin olumsuzluğu temel olarak iki faktöre göre belirlenir: kimyevi maddeye maruz kalma süresi ve kimyevi maddenin oranıdır . Bu maddeler temas solunum ve göz yoluyla olmaktadır. Bu maddelerin çeşitli düzeylerde insan sağlığına zarar verdiği bilinmektedir (Parlar, 2008: 548).”

Anestezik gazlar ameliyathanelerde çalışanların sonulum sistemi yoluyla maruz kaldığı kimyasal risklerden biridir. Ortamdaki anestezik gazların yoğunluğu; anestezi yöntemine, anestezi devresine, cihaza anestezik gaz makinaya doldurma tekniğine, ameliyat sonrası hastalar tarafından solunumla ilgili durumlardır. Anestezi cihazı ve kullanılan solunum devreleri sızıntılara karşı kontrol edilmeli ve sızıntı 150 ml/dk'ı geçmemelidir.

Ameliyathanelerin havalandırma sistemleri maalesef bu atık anestezik gazların ortamdaki uzaklaştırılmasında yeterli olmamaktadır. ortam havasının temizlenmesi ve zararsız hale getirilmesi için modern teknolojiye sahip havalandırma sistemleri kurulmalıdır (Karataş, 2011: 10).” Ancak günümüz koşulları bu anlamda bilimsel bir şekilde değerlendirildiğinde ameliyathanelerin büyük çoğunluğu gerekli özelliklerden yoksun olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu nedenle çalışanların sağlığı ve güvenliği üzerinde yüksek etkiye sahiptir.

Ameliyathane personelinin anestezi gazlara kronik olarak maruz kalmasının çalışanların sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisi olabileceğine inanılmaktadır. “Bazı çalışmalar bu kimyasallara maruz kalan çalışanların üreme yeteneğini inceleyen epidemiyolojik çalışmalar ile değerlendirmektedir(Karataş, 2011: 12-13).”

“Anestezi etkisine sahip olan gazlar ile ilgili olarak yürütülen bilimsel çalışmalar özellikle son 30 yıl içerisinde bu gazların insan DNA’sı üzerinde olumsuz etkilerini ortaya koymaktadır (Karataş, 2011: 24-25).” Bu, ameliyathane çalışanları için riskin ne kadar yüksek olduğunu işaret eder. Bu çalışma aynı zamanda adı geçen gazlara maruz kalan çalışanların karaciğer sistemlerine de zarar verildiğini gösterir.

Başka bir kimyasal risk faktörü de ameliyathanelerde kullanılan dezenfektanlardır. “her dönem yeni dezenfektanların çalışma hayatına dahil olması cilt üzerinde olumsuz etkilere neden olur (Arda ve Özşahin, 2005: 25).” Bu maddeler vücut temizliğinden cihaz temizliğine kadar geniş bir yelpaze içerisinde kullanılır. Dezenfektanlar alet temizliğinde kullanılır, ancak ellerle temas halinde olmak istemezler. Ameliyathanede elde yıkama sıklığı göz önüne alındığında, bu kimyasalların maruz kalma seviyelerinin daha iyi anlaşılması gerekir. Bu maddeler sadece cilde değil, göz ve solunum sistemine de zarar verir.

Bu alanda sıklıkla yaşanan bir başka olumsuzluk ise lateks ile ilgilidir. Bu madde doğal olarak oluşan kauçuk ağaçlarının sıvı kıvamından elde edilir. Lateks cerrahi eldivenleri ilk olarak 1900'lerde sağlık çalışanlarına tanıtıldı ve 1927'de Almanya ilk kez latekse ciddi alerjik reaksiyonlar bildirdi. Lateks alerjisinin en ciddi klinik belirtisi alerjik bir reaksiyondur. 1984 yılında, ilk kez latekse ölümcül bir alerjik reaksiyon ürettiği raporlanmıştır.

Bu madde ile elde edilen cihazlar nedeni ile yaşanan allerji önemli bir sorundur. Doğal kauçuk lateks alerjisi şu anda sağlık çalışanlarında en yaygın mesleki alerjidir. Bu allerji türünün toplumda görülme sıklığı % 2-10 yelpazesinde değişmekle birlikte tıp çalışanları arasında % 17'ye gibi bir orana kadar yükselmektedir.En sık cerrahi eldiven giyen sağlık personeli ameliyathanede çalışanlardır. Bu nedenle, bu riske en fazla maruz kalanlar onlardır.

3.3.3 Biyolojik Temelli Riskler ve Olumsuzluklar

“Tıp ve sağlık alanında çalışanlar için en önemli Ameliyathane alışanlarının karşılaştığı en önemli sorunlardan birisi çeşitli virüs ve bakteriler ile enfekte olma durumudur. Sağlık alanı çeşitli vct sıvıları nedeni ile bireylerin en fazla enfekte oldukları alandır. Ameliyathane alışanlarının enfekte olduğu en yaygın alan ameliyathanelerdir. Tıp personeli, hem ameliyat öncesi hazırlık sırasında hem de ameliyat sırasında hastanın kanının yanı sıra kan ve vct sıvılarıyla da her zaman temas halindedir. rnek olarak Anestezi profesyonelleri, anestezi prosesi başlangıcı ve devamında ve bu uygulamanın sonunda hastalarının çeşitli vct sıvıları ile temas haline olurlar. Benzer şekilde doktorlar, tıbbi asistanlar ve hemşireler de bu sıvılara maruz kalır. Ameliyat doğası gereği kesici, delici aletler ile yürütülen bir işlem olması nedeni ile enfeksiyon riski yüksek bir işlemidir. İşlem sırasında kan ve diğer vucit sıvıları çalışanları büyük bir sorun oluşturmaktadır.

Bu olumsuzluklardan ve tehlikelerden kaçınmanın temel olarak birkaç yolu vardır. Bu yollar risk alanlarının niteliği ve niceliğinin tespiti, aşılma, risklerin azaltılması olarak sıralanabilir. Hastaların temel olarak hangi enfeksiyonlar ile enfekte olduğunun bilinmesi önem arz eder. Bu sebeple hastaya bu uygulamaları yapmadan önce çeşitli enfeksiyon testleri yapılmalıdır. Çalışanın bir alet nedeni ile yaralanarak enfeksiyon alması durumu bilinen bir problemdir. Bu riski aşmak için özel olarak geliştirilmiş bazı yöntemler vardır. eldiven bu yöntemlerden biri olarak bilirse de bu konuda çeşitli tartışmalar bilim dünyasında devam etmektedir. Ancak bu koruyuculara erişmek, bunları etkin bir biçimde kullanmak aynı zamanda maliyetini karşılamak günümüz dünyasında bilinen en temel sorunlardır.

Enfeksiyon risklerine karşı bilinen koruma yöntemlerinden biri olan aşılama 3 şekilde ele alınır.

i. Kesinlikle uygulanması önerilen bağışıklık ajanları

Bu grup içerisinde hemen her sağlık çalışanının kesinlikle olması gereken bazı aşı türleri yer alır. Bu sayede ilgili çalışan temel bazı hastalıklara karşı korunur. Bunlar hepatit B, influenza, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği aşıları ve hepatit B olarak sayılmaktadır.

ii. Özel durumlarda / temaslarda önerilen aşılama uygulamaları

Bu grupta yer alan aşılar bazı tema veya özel hallerde uygulanır. bunlar temel olarak BCG, hepatit A, boğmaca, tifo, çiçek, meningokok aşısı ve hepatit A'dır. Belirtildiği üzere bu aşılar sadece temas veya salgın durumlarında uygulanmalıdır.

iii. Bilinen hastalıklara yönelik düzenli aşılar ;

Bu grupta yer alan aşılar toplum genelinde bilinen ve uygulanan düzenli aşılardır. Bunların sağlık çalışanları üzerinde sürekli uygulanması ve uygulamaların takibi önem arz etmektedir. (Kartal, 2008: 215-216).”

Bahsi geçen riskler en temelde sağlık çalışanların gündelik çalışma koşulları altında hemen her gün karşılaştığı risklerdir. “Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre, durum bu konudaki tabloyu gözler önüne sermektedir. buna göre göre her yıl dünya genelinde yaklaşık 35 milyon sağlık alanı profesyoneli bu kazalar nedeni ile enfekte olmaktadır. HIV gibi bazı enfeksiyonların sağlık profesyonellerinde görülme riski toplumda yer alan diğer bireylere göre ortalama yüz kat daha fazladır. Bu alanda çalışanlar toplumun geri kalanına göre Hepatit B noktasında da daha fazla enfekte olduğu bilinmektedir. Bu alanda sağlık çalışanlarının enfeksiyon oranı %8 oranında daha fazladır. Solunum yolu ile bulaşan viral hastalıklar sağlık çalışanlarında daha fazla görülmektedir. Bu enfeksiyonlar yaşam kalitesini olumsuz etkilerken kalıcı hasarlar bırakır. Verem sağlık çalışanları arasında önemli bir yer tutmaktadır. Solunum yolu ile bulaş olan veremi önlemek diğer risk faktörlerinden çok daha fazla zordur. (Hoşoğlu, Tanrıkulu vd., 2004: 199).”

Ameliyathanenin düzenli temizlenmesi ve ultraviyole lambaların kullanılması yetersiz ve düzensizdir. Aynı zamanda laminal akımlı havalandırma sistemlerinin olmayışı da damlacık yoluyla bulaşan hastalıkları önlemek için yetersizdir. Ayrıca, Hastane Enfeksiyon Kontrol Komitesi,tüberküloz hastaları ile temas halinde olan sağlık personelinin PPD testini ve izlenmesini gerçekleştirmektedir.

3.3.4 Psikotik-Sosyolojik Riskler

Psiko-sosyal risk, sağlık çalışanları için bir başka olumsuzluk olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu risklerin tartışılması ve yorumlanması iş stresi, iş tatmini ve

şiddet şeklinde yapılabilir. Uzmanlar konu ile ilgili farklı tanımlamaları kabul eder. Bu konuda çalışan Tınar, stresi kişinin becerileri ve çevre arasındaki uyumsuzluktan oluştuğunu vurgular (Tınar, 1996: 46).”Cüceloğlu ise stresi şu şekilde tanımlamıştır: “Bireyin fizik ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayrettir (Cüceoğlu, 1994: 321).”

Ameliyathane, yapılan iş nedeniyle stresli bir ortamdır. Bu baskı, operasyon sırasında karşılaşılan operasyonel problemler, personel kıtlığı veya beklenen fiziksel, sosyal bilgi ve becerileri gösterememesi nedeniyle olabilir. Temanın daha da genişletilmesi durumunda, ameliyathane kapalı bir ünedir.

Bu nedenle, hem bakım personeli, ameliyathane personeli hem de temizlik personeli, bu üniteye çalışmaya başladıktan sonra bu üniteye yapılan işleri, malzemeleri ve prosedürleri öğrenebilir. Cerrahi hemşireleri, eğitimleri sırasında sadece cerrahi hakkında teorik bilgiler alırlar ve bu birimde çalışmaya başladıktan sonra pratik beceriler edinirler. Bu sebeple, söz konusu durum çalışanlar için çok stresli olabilmektedir. En küçük hatanın bile telafi edilememesi gerçeği bazen yükü artırmaktadır.

Ameliyathanede strese maruz kalan kişilerin duyuşsal, fizyolojik ve davranışsal tepkileri çok önemlidir. Her profesyonel gruptaki çalışanların duyuşsal tepkiler olarak belirtilen koşullara sahip olması, hasta ve dolayısıyla çalışan için onarılamaz durumlara yol açabilir. Ameliyathane, bu üniteye çalışan herkesin azami dikkat göstermesini gerektiren ve kararsızlığı ve unutkanlığı tolere etmeyen bir çalışma alanıdır. Bu birim hızlı hareket etmek ve hızlı karar vermek zorunda kaldığından, çalışanlar arasında can sıkıntısı ve memnuniyetsizlik gibi durumlara rastlanmamaktadır.

Hastaya fayda sağlamak için, ameliyathane personeli fizyolojik reaksiyonlar gibi herhangi bir hastalık belirtisi göstermemelidir. Bu nedenle stres faktörlerini mümkün olduğunca azaltmayı hedeflemeliyiz. Strese bağlı bu reaksiyonlar, sağlık çalışanlarının tedavisinden ziyade sağlık çalışanlarının tedavisini gerektirir. Bu reaksiyonlar akut olarak meydana gelir ve bazıları kroniktir. Ameliyathane personeli panik atakları azaltacak bu alanda çalışanlara destek olacaktır.

Davranışsal bir tepki olarak, ameliyathane personelinin saldırgan davranışının bu çalışma alanları üzerinde olumsuz bir etkisi olabilir ve tam takım çalışması gerektiren bu alanda kabul edilemez bir davranış türü sergilenmiş olur. Bu nedenle, herhangi bir çalışanın baskısı diğer tüm ekip üyelerini etkileyecek, dikkatlerini ve motivasyonlarını azaltacaktır.

Uyuşturucu ve uyuşturucu kullanımı, çalışanların psiko-sosyal risk faktörlerinde de düşünülebilir. Uyuşturucu kullananların zihinsel olarak dengesiz ve sağlığı zarar görmüş sağlık personeli için çalıştığı ameliyathane, bağımlı olduğu maddeyi bulmakta zorlanmadığı birimdir. Çalışan bir anestezi uzmanıysa çok daha kolaydır. Anestezide kullanılan narkotik ilaçların depolanma şartlarının ne kadar temkinli olduğuna bakılmaksızın, uyuşturucu kullanıcılarının her zaman bir ulaşım aracı vardır. Anestezi uzmanları arasındaki uyuşturucu bağımlılığı sayısı göz ardı edilemeyecek kadar çoktur. Bunun nedeni maddeye ulaşım kolaylığıdır.

İş tatmini, toplumda yaşayan hemen her birey için önem arz eder. “İş tatmini; çalışanların iş ve iş yaşamındaki beklentilerine ulaştıkları zaman duydukları olumlu duygusal bir durumdur (Öcal, 2010: 105).”

Sağlık profesyonelleri sosyolojik olarak üst sınıfta yer alırken kazançları bu durumun tersi şekilde olabilir. Hastaneler arasında gelir dağılımında eşitlik yoktur ve sağlık hizmeti tesisi seçimi tamamen onlara bağlı değildir. Düşük ve eşitsiz gelirin motivasyon üzerinde olumsuz bir etkisi vardır.

Ücret bir motivasyon araçlarındandır ve önemli bir etkendir. Daha önce de belirtildiği gibi, sağlık çalışanlarının gelirinin bu konuda moral vermek gibi bir etkisi yoktur.Yaptığı işi onaylamak tebrik etmek daha önemli bir moral kaynağıdır. Ameliyathane personelinin yaptığı zor bir ameliyattakazandığı başarılı sonucu veya acil pozisyonlardayaptığı fedakarlığı yapılması gereken iş gibi kabul etmek ve çalışanın takdir edilmemesi idarecilerin en büyük eksikliği olarak görülmektedir.

Şiddet, psiko-sosyal riskler içinde yer alan başka bir risk faktörüdür. “ Genel olarak iş alan şiddeti; profesyonellerin yaşamını ve çalışmasını olumsuz yönde etkileyen işle ilgili ya da iş çevresi ile ilgili bir sorun olarak ifade edilmektedir(Yeşildal, 2005: 281-282).”Eğer çalışanlar kendilerini güvende

hissetmediklerinde çalışanların üretim seviyelerinde düşme ve motivasyon problemleri ortaya çıkmaktadır

ABD U.İ.G.S.K'ya göre çalışma alanında şiddet; çalışanlara çalışma alanında yapılan fiziki ve mobbing davranışları şeklinde ifade etmektedir. Bu davranışlar çalışma ortamındaki diğer çalışanlardan gelebildiği gibi hasta ve yakınlarından da gelebilmektedir.

Sağlık kurumlarında en yaygın şiddet şekli ise psikolojik şiddet yani mobbingdir. “çalışma alanında mobbing/yıldırma, tek yada daha fazla birey tarafından bir çalışana sistemli bir şekilde düşmanca ve etik olmayan davranışlarda bulunarak hedef alma ile vuku bulan psikolojik şiddet biçimi olarak tanımlanmaktadır (Yeşildal, 2005: 281-282).” Ameliyathane çalışanlarına yapılan baskı, personelin psikolojik ve fiziksel sağlığını kötü etkilerken çalışma şevkini kırarak kötü hizmet ve personelin olumsuz çalışma şekline sebep olmaktadır. Baskı, hastanelerde meydana gelen ve sağlık çalışanları için ihtiyati tedbirler gerektiren işyerinde sağlık ve güvenlik için ciddi bir risk oluşturmaktadır. Yapılan incelemeler tıp alanında çalışanların diğer alanlardaki çalışan insanlara karşın 16 kat daha çokbaskı gördüğünü göstermektedir. Ameliyathaneler, en yüksek hiyerarşik yapıya sahip servis birimleridir. Bu nedenle, zorbalık uygulamaları yaygındır. Yapılan baskılar üst kademedden alt kademeye doğru, eşdeğer ya da en alttan üst kademeye doğru olabilmektedir.“ Uygulanan baskı, genellikle yönetim kısmındaki üst kademenin personele davranışı olabilmekte ve bu durumun yöneticilerde bir mesleki deformasyon olarak görülmektedir. (Yeşildal, 2005: 281-282).”

Mobbingin çalışanlar üzerindeki etkileri; üzüntü, iş tatminkarsızlığı, anksiyete, işi bırakma ve intihar olarak belirtilmiştir. Çalışanlar zorbalık konusunda eğitilmeli bu konuda kanuni yaptırım uygulanmalıdır.

3.3.5 Ergonomik alan Riskleri

Ergonomik riskler sağlık profesyonelleri için önem arz eder. Ergonomi; Çalışanın fiziksel ve çevresel koşullarla uyum içinde olduğu şeklinde tanımlanabilir. Ergonomik konusunda yürütülen sistemli bilimsel çalışmalar, işin uygun alanlarda, iyi,etkin ve verimli yapılabilmesi için , çalışanın sağlıklı bir alanda vücut postürüne zarar vermeyecek bir şekilde yapılmasıdır (Özel,

2005: 12). ”Hasta transferi, uzun süreli operasyon ve ağır materyal giymek çalışanlar için risk faktörüdür. Ek olarak, anestezi yapılan bir hastanın pozisyonunun ameliyattan önce veya ameliyat sırasında değiştirilmesi gerektiğinde daha dikkatli olunması gerekir, bu durum hasta hem de profesyonel için daha büyük bir risk oluşturur.

Ameliyathanelerde çalışanlarda kas-iskelet sistemi bozuklukları, çalışma alanındaki ergonomik olumsuz koşullar ile ilgilidir. Fizyoloji hastalıkları, günlük hayatta sıkça hareketlerden kaynaklanır.

Hareketler arasında mola vermeyen çalışanlarda, kas-iskelet sistemi hastalıkları daha sık görülür.

3.4 Ameliyathane İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Alınması Gereken Önlemler

3.4.1 İş Kazaları

Sağlık alanında iş yapan profesyoneller, bütün amaçları insanların hastalıklarını tedavi etmek, mevcut sağlıklarını korumak ve hastalık sonrası yaşam kalitelerini artırmak olmasına karşın söz konusu kendi sağlık durumları olduğunda yalnız bırakılmaktadırlar.

3.4.1.1 Delici-kesici alet yaralanmaları

Delici kesici alet ile yaralanmalar, herhangi bir kesici delici aletin cilt içerisine girmesiyle meydana gelmektedir.(Özel, 2005: 12). Enjektörün 1845 yılında icat edilmesi ile sağlık çalışanları için DKAY bir risk oluşturmaya başlamıştır. Enjektörler ve IV girişimler için kullanılan diğer iğneler, çeşitli cerrahi müdahale iğneleri, bisturiler, biyopsi aletleri, cerrahi el aletleri, branüller, kırık cam ürünler gibi cisimler kesici delici alet olarak kabul edilmektedir (Özel, 2005: 12).”

Delici kesici alet yaralanmaları olaylarının, çok büyük bir kısmı önlenemez nitelikte olduğu halde, dünyada senede ortalama olarak 2 milyon tıp profesyoneli kan gibi vücut sıvısı ile bulaşan hastalıklara maruz kalmaktadır. Bununla birlikte delici kesici alet yaralanmaları prevalansı, olayların

çeşitliliğine ve olayın geçtiği ülkenin gelişmişlik düzeyine göre farklılık göstermektedir (Özel, 2005: 12).”

Sağlık çalışanları, hastalara sağlık hizmeti verirken çeşitli nedenlerle kontamine olabilmektedirler. 20 farklı türde enfeksiyöz ajanın DKAY ile sağlık çalışanlarına bulaşabileceği bildirilmiştir.

Temas halinde başlıca bulaşan virüsler HIV, Hepatit gibi virüslerdir.

3.4.1.2 Düşme çarpma ve burkulmalara bağlı travma

Ameliyat personelinin en sık iş kazası ıslak yüzeyler, kaymalar, burkulmalar ve düşmelerden kaynaklanmaktadır. İş yeri kazalarının nedenleri arasında hasta taşınması, hastaların kaldırılması, ağır malzemelerin bir yerden diğerine taşınması ve omuz hizasından daha yüksek noktalara ulaşılması gibi sebepler bulunmaktadır. Ancak, işte hiçbir kaza rapor edilmemiştir ve eyleme geçme veya eğitim sunma girişiminde bulunulmaz. İş yeri kazaları önleme önlemleri ameliyathane civarında yaygın olarak kullanılmamaktadır. Örneğin, temizlik sırasında kaygan zemin işaretini koymazsanız, bu birinin kaymasına veya düşmesine neden olacaktır. Bu önlemlerin alınmamasının ana nedenleri bilgi noksanlığı, iş fazlalığı ve yüksek hasta dolaşımıdır.

İş yasasının konu ile ilgili olarak TBMM tarafından hazırlanmış olan 5. Maddesinde; “iş yeriyle ilgili risklerin belirlenmesi ve bu risklerin giderilemediği ya da azaltılmadığı durumlarda güvenlik ve sağlık işaretlerini bulundurmamak ve kullanmak zorundadır” ifadesi bulunmaktadır. Ameliyathanelerde ve yönetmeliklerde kullanılan göstergeler; Yasak işareti, uyarı işareti, emredici işaret, acil durum çıkış işaretleri ve ilk yardım işaretleri, bilgi işaretleri, ek bilgi işareti, güvenlik rengidir (Akkaya, 2007: 102).

3.4.1.3 Diğer iş kazaları

Sağlık tesislerinde fiziksel şiddet giderek artmakta ve önlemler alınması gereken bir durum olmaya başlamıştır. Avrupa Komisyonu işyeri şiddetini, işyerini veya işyerini içeren iş kazalarını, iş, kötüye kullanım, güvenlik ve sağlık ve agresif davranışa yönelik dolaylı tehditler gibi iş kazalarını olduğu gibi, işçilerin üretim ve çalışma alanı ve işi negatif etkileyen durumlar olarak adlandırılabilir.

Ameliyathane erişimi zor olan kapalı bir ünite olduğundan, hastalardan ve sevdiklerinden fiziksel ve sözlü şiddet riski daha azdır. Ayrıca personelin birbirine karşı şiddet uygulama riski diğer birimlerdeki kadar yüksek olmasına rağmen, bu durumu tetikleyen bazı etmenler vardır. Bunlar alkol ve psikoaktif madde bağımlılığı, stres ve iş ve ışıklandırma ortamı gibi faktörleri içerir.

Kimyasallar, gözler, solunum yolu ve cilt kazaları teması halinde meydana gelir. Kimyasal zehirlenme, sağlık profesyonelleri için önem arz eden tıbbi problemlere neden olur ve işle ilgili kazaların ele alınması gerekir. Buna ek olarak, ilaç içeren ampullerin kırılması, göze hem ilaç hem de cam kırıkları sıçrama riskinden dolayı büyük bir iş kazası olarak adlandırılır “Koter yanığı, cisim düşmesi ve çarpması diğer kazalar olarak kabul edilmiş ve eğitim sonrasında bu kazaların oluşunda azalmalar görülmüştür (Uçak, Kiper ve Karabekir, 2011: 12).”

3.4.2 Meslek Hastalıkları ve İlgili Mevzuatlar

Ameliyathanede görev yapan sağlık uzmanları iş hayatları süresince mesleki risklere, tehlikelere maruz kalma durumundadırlar. İlgili durum riskleri ile tehlikelerden bazı sağlık sorunları ortaya çıkar ve hayat niteliğini olumsuz yönde etkiler. Sağlık kurumları günlük hizmet kalitesini yükseltmeye çalışsa da profesyonellere yönelik risk yaratabilecek iş ile ilgili tehlikeler umursanmamış iş ortamlarındaki güvenlik konuları ele alınmamış ve yeterince dikkate alınmıştır. “Sağlık profesyonellerini korumak ve bu alanda yaşanan olumsuzluklardan uzak tutmak amacı ile MGHK kurulmuştur. Takiben 1958 senesinde AmericanMedicalAssociation ve AmericanHospitalAssociation, yaptıkları girişimler neticesinde hastanelerde, tıp profesyonellerinin sağlığı programlarını olumlu gördüklerini, bu konuda eğitimler alınmasını önermişlerdir (Öcal, 2010: 115).” Böylece, sağlık çalışanlarının işyerinde sağlık ve güvenliğini sağlayacak önlemler almak için ilk çalışmalar başlatılmıştır. Bu bölümde meslek hastalıkları tartışılacak ve ihtiyati tedbir olarak dikkate alınması gereken mevzuattan bahsedilecektir.

3.4.2.1 Enfeksiyona bağlı meslek hastalıkları

Enfeksiyon hastalıkları ameliyathane personelinin meslek hastalıklarında önemli bir alan arz etmektedir. Entemel tanımı ile enfeksiyon insan vücuduna yabancı

bir etmenin girerek çoğalması ve sağlığı bozmasıdır (Akkaya, 2007: 50).” Enfeksiyon ameliyathane personeline farklı şekillerde geçmektedir. Bunlar: kan, solunum, göz, açık yara temasıdır.

Cerrahlar en çok kandan etkilenir. Cerrahi aletlerin girişi ve çok sayıda intravenöz prosedür hem cerrahi hem de anestezi uygulamalarındaki enfeksiyonların yanı sıra çeşitli vutur içi sıvılarına maruz kalma durumunu çoğaltır. Anatomik ve biyolojik etkenlerden enfeksiyon riskini azaltmak için en önemli önlem çalışanların bağışıklığıdır. Bu, koruyucu önlemler, aşılama ve önceki hastalıklar yoluyla bağışıklık biçimini alır(Öcal, 2010: 115).” Ameliyathanede işle ilgili en yaygın kazalar delici-kesici yaralarıdır. İşyerindeki bu kazalardan sonra, mesleki bulaşıcı hastalıklara yakalanmak oldukça kolaydır. Tek kullanımlık şırıngaların kullanılması, cerrahi ekibin cerrahi aletler ile yaralanma riskini azaltmasını sağlar.

Çalışmayı kullanmak ve koordine etmek, plastik koruyucu kullanmadan enjektörleri atmak ve kesme malzemesini özel iğne kutularına yerleştirmek önemli bir faaliyet biçiminde tanımlanabilir. iç ve dış vucut sıvıları sıçramasıyla kirlenmeyi önlemek için,çeşitli ekipmanlar ve araçlar sürekli olarak çalışma alanında kullanılmalıdır. Sürekli el yıkama korunmak için tavsiye edilir.

İlgili kanununda önleyici teçhizata ilişkin düzenlemelerde ve insan sağlığının ve yaşam ve malların korunmasında kullanılan koruyucu ekipmanların üretimi, temini, ilgili kişiye ulaştırılması , alana girişi ve denetlenmesi ilke ve prosedürleri yer almaktadır (Madde 1).

Nefes yoluyla bulaşan hastalıklarda, ameliyat ortamında önleyici bir yöntem olarak maske kullanımı sebebi ile oran diğer birimlere göre daha düşüktür. Bu alanda en çok bulaşan ve en tehlikeli hastalık verem olarak görülmektedir (Akkaya, 2007: 51).” Bu hastalıklar damlacıklar tarafından bulaştığından, ameliyathanedeki hava akımının iyi ve yeterli olması önemli bir faktördür. Standart ısı, lamina akışı ve HEPA filtre değerleri, ameliyathanelerde mikroorganizmaların varlığını ve hayatta kalmasını önler. Bununla birlikte, ülkemizdeki ameliyathanelerin çoğunluğu bu özelliklere sahip değildir. Bu nedenle ameliyathane çalışanları solunum yolu hastalıklarına ve mesleksi hastalıklara maruz kalmaktadır.

3.4.2.2 Fiziksel etmenlere bağlı meslek hastalıkları

Ameliyathane alanları yapay aydınlatmanın gün ışığı olmadan sağlandığı bir çalışma ortamıdır. Zayıf ve yetersiz kapsamın işçiler üzerinde psikolojik bir etkisi vardır. Bu yorgunluk, dikkat dağıtma, ruh hali eksikliği, sinirlilik ve gerginliktir. Havalandırma, çalışan verimliliğini etkileyen diğer bir faktördür. Ameliyat uygulama alanı kapalı havalandırma prensibi baz alınarak çalışır. Ameliyat sırasında, yanık dokusu ve intraoperatif koterizasyon şüphesiz zaman alır ve çalışanları olumsuz yönde etkiler. Soğuk bir ortam aynı zamanda çalışan verimliliğini azaltır ve işbirliğini bozar. Paris'teki 2892 işçisinin% 47'si gündüzleri sıcaktan, geceleri% 37'sinden şikayetçi oldu. Aynı kişilerin% 26'sı gündüz soğuk, gece ise% 46'sından şikayetçi idi (Bilir, 2005: 307)

Gürültü ameliyathanede başka bir fiziksel faktördür. Monitörlerin seslerinde sürekli, alet edevat gürültüsü, elektrikli süpürgenin gürültüsü, ameliyat aletleri fonksiyon gürültüsü, yüksek sesler, çalışma ortamını gürültülü yapan faktörler. Bu faktörler, çalışan performansını psikolojik, fiziksel ve fizyolojik etkiler yaratarak etkiler. Yorgunluk, davranış bozuklukları, öfke, geçici ve kalıcı işitme problemleri, baş ağrıları, kan dolaşımı ve solunumdaki düzensizlikler, dikkatin azalması, konsantrasyonun azalması, iş veriminin düşmesi ve karşılıklı anlaşma konusunda sıkıntılar çıkmasıdır. Ne yazık ki, ameliyathanede bu gürültü faktörlerinin çoğundan kaçınılmamaktadır. İş Kanunu'nun 78. maddesindeki Gürültü Yönetmeliği, çalışanları iş sırasındaki gürültüye maruz kalmadan kaynaklanan sağlık ve güvenlik risklerinden korumak için alınabilecek önlemleri içermektedir.

3.4.2.3 Kimyasal maddelere bağlı meslek hastalıkları

Ameliyathane çalışanları çeşitli bazlarda kimyasallar ile temas ederler. Biyolojik faktörler gibi maddeler, işçilerin sağlığını gözlere, solunum sistemine ve cilde temas ederek etkiler. Etki büyüklüğü temas yoluna, süreye, maddenin yoğunluğuna ve bileşene bağlıdır.

Akut ve kronik etkiler, maruz kalmanın ardından ameliyathane personeline ortaya çıkar. ancak birçok faktörde bu durumun ortaya çıkması yılları bulabilir. İlgili kişilerde bu kimyasal etkisi bazen emeklilik dönemlerinde gözlemlenebilir. Bundan dolayı kayıtlarda bu etkilere dair çok az bilgi vardır.

Ameliyathanelerde karşılaşılan kimyasallar anestezi gazları, anestezi makinelerinde kullanılan soda-lime, izopropil alkol, sodyum hipoklorit, gluteraldehit. Anestezik gazlar; çok uzun dönemli maruz kalma durumlarında çeşitli organ yetmezliklerine, zihinsel işlevlerde bir düşüşe, kendiliğinden düşüklere, doğumsal malformasyonlara ve erken doğumlara neden olur. Soda-lime; gözlerle ve solunum yollarıyla temas halinde, gözlerde hasara, tahrişe ve solunum yollarında tahrişe neden olabilir. İzopropil alkol; Gözleri, mukoza zarlarını ve cildi tahriş edici, alkolle ıslatılmış, ciltle uzun süre temas etmemelidir. Sodyum hipoklorit; Ağartıcının ana maddesidir ve solunması halinde karaciğer organı tarafından salgılanan enzimlerde bir artış hem de solunum yollarında tahrişe neden olur. Glutaraldehit; Isıya dayanıklı malzemelerin sterilizasyonunda kullanılan bir kimyasaldır. Bu kimyasal maddeyi kullanan ameliyathane çalışanları toksik etkilere maruz kalırlar. Göz tahrişine ve cilt yanmalarına neden olur, ancak solunduğunda öksürme, akciğer ve boğaz hassasiyete neden olur. Ameliyathane personelinin karşılaştığı hastalıklar nedeniyle meslek astımına neden olur. Koruyucu ekipmanın bu kimyasallara karşı korunma aracı olarak kullanılması etkili olsa da, çalışanı bu maddelere karşı mümkün olduğunca korumak yeterli değildir, ancak etkili bir yöntem olarak kabul edilebilir.

Kimya işçilerinin sağlığını ve güvenliğini korumak için alınacak önlemler hakkında yönetmelik; İş Kanunu'nun 78. Bölümüne dayanan 14. Bölüm; AB direktifleri doğrudan 12/26/2003 tarihli ResmiGazete'de çevrilerek yayınlandı ve yürürlüğe girdi. Bu düzenlemenin amacı, kimyasal çalışanlara çalışma ortamından maruz kalmayı en aza indirerek güvenlik ve sağlık önlemlerinin alınmasını sağlamaktır (Bilir, 2005: 307).

3.4.2.4 Radyasyona bağlı meslek hastalıkları

Ameliyathane çalışanları için radyasyon cihazlarının kullanılması datehlike oluşturmaktadır. Birçok personelin bu ekipmanları ameliyathanelerde kullanması, kullanım aralığı ve oluşan etkinin belirlenmemesi çalışan için oldukça büyük tehlike içermektedir.

Radyasyon etkili ekipmanların personele olan etkileri radyasyonun şekline, enerjisine, kullanımı gerçekleştirilen radyoaktif maddenin yarılanma ömrüne etkilidir. Aynı zamanda benzer şekilde, maruz kalma süresi, kullanım sıklığı,

personelden maddeye olan mesafe ve koruma malzemesi türü ile değişmektedir. Maruz kalan radyoaktivitenin sonuçları çok uzun süreler sonunda ortaya çıkabilir ve çalışanı radyoaktiviteden korumak anlamında ve amacında uygulanan önlemlerin kesilmesi nedeniyle genetik mutasyonlar, DNA Değişimleri , tıbbi metabolizma sorunlarına kadar etkiler ortaya çıkabilir. Teknolojideki ve sağlık sistemindeki gelişmeler nedeniyle, ameliyathanelerde çeşitli cihazlar kullanılmaktadır. Bunlardan biri, cerrahi işlemlerde lazer kullanımınıdır. “Lazer hastalar ve uygulama yapıcılar üzerinde çeşitli radyoaktivite etkisi yapabilmektedir (Akkaya, 2007: 53-54).”

Ameliyathane ortamında elektronik cihaz kullanılmış ve etraflarında elektromanyetik bir alan yaratılmıştır. Bu, hücre zarındaki protein ve iyonlarda değişikliklere, kromozomal hasarlara, hücrelere hormonal ve enzimatik tepki ve hücre savunma mekanizmalarındaki değişikliklere yol açabilir (Bilir, 2005: 338).

Uzun yıllar boyunca düşük radyasyon dozlarına kronik, sürekli maruz kalma katarakt ve kansere, ayrıca daha sonraki yaşamlarda daha kısa ömürlere ve kalıtsal hastalıklara neden olabilir (Bilir, 2005: 381).

Radyasyona karşı koruma sağlamak için koruyucu ekipman kullanılır. Örneğin, kurşun büküldüğünde, yeleğin içindeki kurşun davayı kırar ve kullanılamaz hale getirir. Ek olarak, ameliyat odasının duvarları, en azından radyasyona bağlı cihazların kullanılacağı yerlerde, kurşunla kaplanmalıdır. Atış sonrası ameliyathanelerde radyasyon birikmesini önlemek için çok iyi bir havalandırma sistemi sağlanmalıdır.

Radyasyon, radyoloji ve elektrik tedavi tesisleri hakkındaki yönetmelik, cihazların kullanılacağı ünitelerin fiziki şartlarından, çalışanlara minimum hasardan ve çalışanların zararlarından etkilenebilecek asgari koşulları düzenleyen önlemler ve koşulları içermektedir. Elektrikli ekipmanların ve elektrik çarpmalarının zarar görmesine karşı koruma durumları vardır. Yönetmelik radyoaktivite altındaki çalışanların iş yaşamına ilişkin düzenlemeleri içermektedir. Bununla birlikte, hiçbir şey ameliyathane personeline, hangi radyasyon dozuna maruz kaldığına bile işaret etmez. (Bilir, 2005: 381).

3.4.2.5 Varis, kas-iskelet yapılarına bağlı meslek hastalıkları

Ülkemizde yaygın bir şekilde görülen varis sağlık çalışanları arasında da yaygın bir durumdadır.

Uzun süre ayakta durmanın yol açtığı bu hastalık da ameliyathane personeli tarafından görülür. Genel olarak, ameliyathaneler, trafik yoğunluğu, yoğunluğu ve devam ettirilmesi gereken çalışma koşulları olan ünitelerdir. Ameliyathane hemşireleri ve uzun süreli ameliyattan sağ çıkması gereken cerrahlar muhtemelen varisli damarlardır. Variközvenler kramplar, ayaktaki eklemler çevresinde şişme ve acı hissederler. Dinlenmek, bacaklarınızı kaldırmak ve çeşitli çoraplar giymek bu sorunları düzeltebilir.

Bir çalışmanın sonuçlarına göre, katılımcı 209 hemşirenin %72,7'sinde variközvenler mevcuttu ve hastaların %4/5.7'sinde variközvenler yoktu. Sonuç olarak, hemşirelerin %6,7'sinin korunma amacıyla varisli damar kullandığı, hemşirelerin %27,3'ünün jimnastik kullandığı sonucuna varılmıştır. Bu veriler hemşirelerin varisli damarları ve sağlıklarını umursamadıklarını göstermektedir. Variközvenlerin tedavisinde düşük variközvenlerin giyilmesi, yürüme, bacakların yükseltilmesi ve egzersiz uygulanır (Özdemir, 2006: 19-35).

Ameliyathane personelinin kas-iskelet yapıları ile ilgili hastalıklar, çalışma saatleri ve emeklilik sırasındaki yaşam kalitesini etkileyen hastalıklardır. Ameliyathane personelinde hastanın transferi, kaldırma, kuvvet sırasındaki vücudun pozisyonu ve mevcut veya gelecekte yanlış sonuçların hareketinden kaynaklanan yanlış teknik ortaya çıkar. Bu görevlerin ameliyathanede sağlık personeli olmadığı görülmesine rağmen, ekibin tamamı personel yetersizliği durumunda hastayı transfer etmeye, silmeye ve konumlandırmaya yardımcı olur. Bu nedenle, kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarından mustarip sağlık dışı personel yüzdesi yüksek olmasına rağmen, bu risk ameliyathanedeki tüm personeli etkilemektedir. Bu durum , sadece hastalıktan kaynaklı olmamakta, kullanılan ağır aletlerin yerdeğiştirmesi durumlarda bu rahatsızlığa sebep olabilir. Hemşire ve cerrahların uzun ameliyatsüesincesabit kalması varis oluşumna ve omurga sorunlarına neden olmaktadır.

Dinlenme eksikliği ve görevlerinin takibi de bir faktördür. Sağlık tesislerinde çalışan diğer profesyoneller, diğer sağlık tesislerine göre 2 ila 5 kat daha fazla

kas-iskelet sistemi hastalığından mustarıptir. “Manisa’da 272 sağlık çalışanlarının üzerinde yapılmış bir araştırmada, çoğunluğunun kronik bir hastalığı ve egzersiz alışkanlığı olmadığı dikkate alınarak, %50’ sinin sırt ve bel ağrısı tanımladığı görülmüştür (Karadeniz vd., 2007: 18).”

Ameliyathane personelinin yaşadığı variközvenler ve kas-iskelet sistemi hastalıklarının önlenmesi için bazı tesislere ihtiyaç vardır. Çalışanlar dinlenme zamanına ve çevreye sahip olmalıdır. Ek olarak, çalışanlar yeterli sayıda çalışanın olması ve ekip olarak hareket etmesi gereken eğitimlerden yararlanabilmelidir. Eğitimde çalışan taşıma teknikleri öğretilmelidir.

3.4.2.6 Cilt problemlerine bağlı meslek hastalıkları

Ameliyathanede iş yerindeki cilt sorunları nedeniyle meslek hastalıkları hevesle bekleniyor. Sık sık elde yıkama ve el dezenfektanlarının kullanımı sebeplerden biridir. Bu nedenlerden ötürü egzama oluşumu, dezenfeksiyon reaksiyonları ve lastik eldiven kullanımına bağlı alerjik reaksiyonlar ameliyathane çalışanları arasında yaygındır (Akkaya, 2007: 55).” Pudralı eldivenlere alerjisi olan ameliyathane personeli için pudrasız eldivenler mevcuttur. Bununla birlikte, cilt yapısı hassas olan çalışanlarda, her zaman kutanöz bir reaksiyona neden olur. Cilt reaksiyonunun ciddiyeti, temasın süresi ve sıklığına, cildin atopik yapısına, kimyasal maddenin yapısına ve konsantrasyonuna ve cildin bütünlüğünün bozulmasına bağlı olarak değişir. İritasyona hafif bir şekilde yol açan maddeler inflamasyona yol açarken, güçlü iritanlarla temas, bül ve ülserasyonlara varan doku kayıplarına yol açar (Akkaya, 2007: 55).”

En yaygın lateks alerjisi, eldiveni taktıktan 10 ila 15 dakika sonra ortaya çıkan ve eldivenden etkilenen bölgelerin kızarıklığına, kaşınmasına ve şişmesine neden olan temas ürtikeridir. Sağlık çalışanları bunun temel olarak eldiven tozu veya sık yıkamadan kaynaklandığını düşünmektedir (Akkaya, 2007: 55).”

3.4.2.7 Strese bağlı meslek hastalıkları

Ameliyathane personelinin rastladığı son iş hastalıkları, stresin neden olduğu meslek hastalıklarıdır. Diğer birimlerle karşılaştırıldığında, sağlık tesislerinin ameliyat odaları, stresörün diğer bölümlere karşın daha çok olduğu alanlardır çünkü iş ve ekip çalışması gerektirmektedir. Ek olarak, çalışan azlığı, yoğun bir

çalışma temposu, teknolojik olarak az gelişmiş cihazlar ve arızalar, gerginlik durumunu artıran bir başka diğer nedenlerdir.

Tüm dünyadaki her alanda olduğu gibi sağlık alanında da ilgili yöneticinin ve davranışları, barışçıl ve güvenli bir çalışma ortamı yaratmada etkilidir. İşe bağlı stres bozuklukları şunlardır; depresyon, çalışamama, endişe, memnuniyetsizlik, motivasyon eksikliği, sigara içme, iletişim eksikliği, davranış bozukluğu. Ameliyathane personelinin gece vardiyası, nöbet sıklığı ve ameliyat sırasındaki veya sonrasında hasta kaybı olması psikososyal sorunlara neden olmaktadır.

Nöbet veya vardiya çalışması, personelin sosyal hayatını, psikolojisini etkileyen çalışma şeklidir. Mesai saatleri ve mola saatleri belirgin olmasına rağmen bu çalışma şekli insan vücudunun biyolojisini bozarak kalıtsal olarak halsizliğe sebep olmaktadır. Ayrıca kişinin aile yaşantısının yanında sosyal hayatında olumsuz etkilemektedir. Ayrıca hafta sonları çalışanların ve aile üyelerinin psikolojisini olumsuz yönde etkilenmesine neden olur.

Kimlik karmaşıklığı da stres kaynaklarından biridir. Ameliyathane personelindeki sağlık dışı sağlık personelinin görev tanımlarının net bir şekilde tanımlanmadığı ve görev dışı işlerde oldukları gerçeği bir stres etkenidir. Takımdaki rolün ne olduğunu bilmemek, işin amaçlarını tahmin edememek, stresi olan kişiyi aşırı yüklemek, gerilim ve isteksizliğe neden olmaktadır. İletişim eksikliği ve örgüt kültürü eksikliği, çalışma ortamındaki stres artış faktörleri olarak da düşünülebilir (Akkaya, 2007: 81).

Ameliyathane, çok titiz bir çalışma gerektiren bir ünedir. En ufak bir hata telafi edilemeyebilir. Bu nedenle, çalışanların ilgisi ve iş birliğinin yüksek olması gerekir. Diğer yandan, stres, çalışanların zihinsel algılarında azalma, kaza riskinde artış, kalp hastalığı, hipertansiyon ve tükenmişliğe yol açmaktadır. “Alçelik ve arkadaşları (2005) Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi'ndeki (2005) hemşirelerin sağlığını inceledi. Bunlardan yedisi uyku bozuklukları, krampların% 30.9'u, konsantrasyonun% 29.4'ü ve iş memnuniyetsizliğinin% 23.5'i gibi stres semptomları gösterdi (Akkaya, 2007: 82).”

Meslek hastalıklarından sorumlu faktörlerden biri olan stres, işyerinde önlenemeyen bir olgudur. Bununla birlikte, stresi ortadan kaldırmak mümkün

değilse, stresi kontrol etmek mümkündür. Stres durumunda, bağışıklık sistemi zayıflar ve daha kolay hastalanır. Hastalıkların %75 kontrol edilmeyen stres nedeniyle meydana gelmektedir. Stresi meydana getiren faktörleri azaltmak amacıyla daha iyi çalışma koşulları oluşturulabilir. Ek olarak, çalışanların beslenme, egzersiz ve stres önleme önlemlerini öğrenme ve kullanmada kullandıkları zaman yönetimi tekniklerine dikkat edilmesi de dikkate alınabilir.

4. SONUÇ

Sağlık çalışanları, sürekli sağlık hizmeti yalnızca kendi işinde çalışıyorlarsa ve çalışma hayatlarında sağlık haklarını koruyamazlarsa alabilirler. Ameliyathane personeli işyerinde biyolojik, kimyasal, fiziksel, psikososyal ve ergonomik tehlikelere maruz kalmaktadır. Bu nedenle asıl amaç, çalışma ortamını sağlık koşullarına uygun hale getirmek, tehlike risklerini ortadan kaldırmak, çalışma saatlerini düzenlemek, fizyolojik özelliklere uygun bir iş emri çıkarmak, Kullanılan araç ve gereçlerin işle ve kullanıcı ile uyumlu olmasını sağlamak.

Ameliyathane çalışanları biyolojik, kimyasal, fiziksel ve psikososyal risk faktörleri açısından en riskli grup olmasına rağmen, bu alandaki çalışanlarının sağlık ve güvenlik yönetmelikleri ihmal edilebilir düzeydedir. Öte yandan, çalışanların maruz kalabileceği riskleri ve tehlikeleri en aza indirmek için sağlık sektörüne özgü düzenlemeler geliştirilmelidir. Çalışma mevzuatı riskleri en aza indirmek için çeşitli düzenlemeler sağlasa da iş eğitiminden kaynaklanan riskler çalışanların sağlığına zararlıdır. Bu nedenle, sağlık tesislerinde iş sağlığı ve güvenliği danışmanlığının mümkün olan en kısa sürede uygulanmasına izin verecek mevzuatta değişiklik yapılması ve bu ipuçlarının bir araç olarak kullanılmasını sağlamak için gerekli olan şartlar gereklidir.

Yöneticiler ayrıca ameliyathanede meydana gelen iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemede etkili olmalıdır. Ayrıca, işyerinde sağlık ve güvenliğin yasal düzenlemesinden sorumlu olanların farkındalık seviyelerini incelemek ve yeterli bilgiye sahip olmayanlara eğitim desteği sağlamak için bir ihtiyaç vardır.

Varsayımların değerlendirilmesi şu şekildedir:

1.“Ameliyathanelerde, iş güvenliği çalışmaları sınırlıdır.” Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Çünkü, ülkemizde daha yeni kavramsallaşan iş sağlığı ve güvenliği olgusu, diğer sektörlerde tam olarak uygulanamıyorken sağlık sektöründe birçok eksiklikler taşımaktadır. Kaç tane iş kanunu ve AB direktifinin esasen değiştirilmiş

düzenlemeler olduğu, bu düzenlemelerin ameliyathane çalışanlarının sağlık ve çalışma koşullarını yönetmek için açıklanabilir.

2. “Ameliyathane personelleri, çalıştıkları ortam ve yaptıkları iş nedeniyle diğer birimlerden daha fazla risk almaktadırlar.” Bu hipotez yapılan çalışma içerisinde kendisi ile tutarlıdır. Ameliyathanelerde çalışan profesyoneller personeli fizyolojik, psikolojik, anatomik alanlarda sağlıklarını ve dolayısıyla hayatlarını etkiler. Ameliyathanelerde, çevrenin fiziki koşulları ve yapılan işler nedeniyle çeşitli riskler vardır. Çalışanlar bu risklere maruz kalmaktadır ve bazıları öngörülemeyen risklerdir. Yine biyolojik, kimyasal, ergonomik ve psikososyal riskler şüphesiz ki hastaları dolaylı olarak etkileyen ve yaşam kalitelerini bozan, etkinliklerini azaltan ve onlara bir his sağlayan ameliyathane çalışanlarını profesyonel hayattan sonra bile motive eden nedenlerdir.

3. “Ameliyathane personelleri, iş kazası ve meslek hastalığına maruz kalma riskleri için alınacak tedbirler yetersizdir.” Bu hipotez tutarlıdır. Nitekim, ameliyathane personelinin maruz kaldığı riskleri önlemek için herhangi bir çalışma yapılmamıştır veya yetersizdir. Bu nedenle tıp profesyonelleri kazalarına ve meslek durumları ile alakalı olumsuz sağlık koşullarına maruz kalmaktadır. Bu olguya neden olarak ilgili otoritelerin yeterince değer vermemesi ve bu negatif olguların kaydedilmemesi veya değerlendirilmemesidir.

KAYNAKLAR

- Aksu,** (2013) Türkiye’de Sivil Toplum Örgütlerinin Sosyal Medya Kullanım Analizi: Hıv/Aıds Konusunda Bir Durum Çalışması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir, 2013
- Akbulut, T.,** (2011) İşçi Sağlığına Giriş”, İş Yeri Hekimliği Ders Notları, C. 11, Ankara,
- Akkaya, G.,** (2007) Avrupa Birliği ve Türk Mevzuatı Açısından Sağlık Kuruluşlarında İş Sağlığı, İş Güvenliği, Meslek Hastalıkları ve Bir Araştırma, İstanbul Üniversitesi, SBE, YDT, İstanbul,
- Alçelik,A.-Deniz, F.-Yeşildal, N.-Mayda, A.-Şerifi, B.,** (2005) “ Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi” , TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, C. 4, S. 2, Ankara,
- Arda, F.-Özşahin, A.,** (2002)“ Mesleki Deri Hastalıkları ve Korunma Yolları”, TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Ocak-Şubat-Mart, Ankara, 2005
- Aslantepe, G.,** “Uluslararası Çalışma Örgütü ve Türkiye ile İlişkiler”, Mercek, S. 25, yy,
- Be, L.,** (2002)Temel Cerrahi Bilimler, İzmir,
- Bilir, N.,** (2005)“İş Sağlığı ve Güvenliğinde Çağdaş Bir Yaklaşım: Risk Değerlendirmesi ve Risk Yönetimi”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, S. 25, Ankara,
- Cüceloğlu, D.,**(1994) İnsan ve Davranışı, İstanbul,
- Demirbilek, T.** (2005) İş Güvenliği Kültürü, İzmir,
- Devebakan, N.,** (2007) Özel Sağlık İşletmelerinde İş sağlığı ve Güvenliği, Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, YDT, İzmir,
- DPT,** (2000) Uzun Vadeli Bir Strateji ve Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001–2005, Ankara,
- Eken, A.,** (2007) İyonize Radyasyona Mesleki Olarak Maruz Kalmanın Toksikolojik Açıdan Değerlendirilmesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, SABE, YDT, Ankara,
- Ekinci, Y.,**(2001) Ahilik, İstanbul,
- Erdut, Z.,** (2002) Küreselleşme Bağlamında Uluslararası Sosyal Politika ve Türkiye, İzmir,
- Eren, E.,** (2001) Yönetim ve Organizasyon, İstanbul,
- Esin, A.,** (2005) Bakım Risklerinin Değerlendirilmesi” , Mühendis ve Makine, C. 46, S.543, Ankara,
- Gençler, A.,** “İş Sağlığı ve İş Güvenliği Mevzuatında Bulunan Düzenlemelerden Doğan Yükümlülükler”, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, Ankara, 2007
- Gerek, N.,** (1998) Türkiye’de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Eskişehir,

- Hoşoğlu, S.-Tanrıkulu, A. Ç.-Dağlı, C.-Akalm, Ş.,** (2004)“Bir Üniversite Hastanesinin çalışanlarında Tüberküloz Riski”, Toraks Dergisi, C.5, S. 3, yy.
- İnceselli, A.,** (2005) Çalışma Ortamında Hemşirelerin Sağlığını Ve Güvenliğini Tehdit Eden RiskFaktörlerinin İncelenmesi, Çukurova Üniversitesi, SABE, YYLT, Adana,
- Karadeniz, G.-** (2007) Yanikkerem, E.-Sarıcan, E. S.-Büleç, A.-Arıkan, Ç.-Esen, A., “Manisa İli Sağlık Çalışanlarında Metabolik Sendrom Riski”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, C. 2, S. 6, Elazığ,
- Karaosmanoğlu, V.,** (1989) “Türk Çalışma Mevzuatında İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği”, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Sempozyumu, Ankara,
- Karataş, N. U.,**(2011) Pediyatrik Cerrahi Ameliyathane Çalışanlarında Genotoksik Etkinin Mikro Çekirdek Yöntemiyle Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara,
- Kartal, E. D.,** (2008)“Sağlık Personelinde Profilaksi”, Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar Sempozyum Dizisi No.61, İstanbul,
- Kaya, P. A.,** Uluslararası Çalışma Normları ve Türk İş Hukuku Üzerine Etkileri, Ankara,
- Kırmızı, B.,** (1999) Türk İş Hukukunda İş Güvenliği ve İş Sağlığı, Beykent Üniversitesi, SBE, Yüksek Lisans Projesi, İstanbul, 2005
- Koray, M.,** (2002) Avrupa Toplum Modeli (Nereden Nereye) , yy,
- Kuş, H.,** (2002) “Ameliyathane Tasarımı” , Hastane Enfeksiyonları Kongresi, Ankara,
- Kutlu, D.,** (2007)Ameliyathane Çalışanlarının Cerrahi Aletlerle Yaralanma Risk Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, SABE, YYLT, Afyon,
- Lund,J.- Aaro, L.E.,** (2004)“AccidentPrevention: Presentation of a Model PlacingEmphasis on Human, StructuralandCulturalFactors”, SafetyScience, C. 42, S. 4, yy,
- Öcal, A.,** (2010)“ Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği”, Beykent Üniversitesi, SBE,YYLT, İstanbul,
- Özdemir, E.-Khorshid, L.,** (2006)“Hemşirelerde Varis Belirti ve Yakınmalarının İncelenmesi”, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, C. 22, S. 1, İzmir,
- Özel, N.,** (2005) Hemşirelerin Çalışma Ortamında Ergonomi Kurallarına Uyumunun Belirlenmesi, Marmara Üniversitesi, SBE, YYLT, İstanbul,
- Özkan, Ö.-O. Emiroğlu, O.,** (2006)“ Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri”, Cumhuriyet Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, C. 10, S. 3, Sivas,
- Parlar, S.,** (2008)“Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlık Çalışma Ortamı” TAF PreventiveMedicineBulletin, S.7, İzmir,
- T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı,** (1998)ILO Anayasası ve Türkiye Cumhuriyeti Tarafından Onaylanan ILO Sözleşmeleri, Ankara,
- T.C. Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı,** (2002) Dünya Sağlık Örgütü ve Türkiye İlişkiler, Ankara,
- T.C. Sağlık Bakanlığı** (2011) Performans Yönetimi Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Hastane Hizmet Kalite Standartları, Ankara,
- Tınar, M. Y.,** (1996) Çalışma Psikolojisi, İzmir,

- Uçak, A.-Kiper, S.-Karabekir, H. S.,** (2011) “Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları İş Kazaları ve Eğitimin İş Kazalarını Azaltma Durumuna Etkisi”, Bozok Tıp Dergisi, C.1, S. 3, Yozgat,
- Yeşildal, N.,** (2005)“ Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları ve Şiddetin Değerlendirilmesi”, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, C. 4, S. 5, Düzce,
- Yılmaz, F.,**(2009) Avrupa Birliği ve Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği: Türkiye’de İş Sağlığı ve Güvenliği Kurullarının Etkinlik Düzeyinin Ölçülmesi, İÜ, SBE, YDT, İstanbul,
- Yiğit, A.,** İş Sağlığı ve Güvenliği, Bursa, 2008
- Başkan,S.,** (2019) Cerrahi Alan Enfeksiyonlarının Önlenmesi; http://www.hastaneinfeksiyonlaridergisi.org/managete/fu_folder/2003-04/html/2003-7-4-161-167.htm, (erişim tarihi: 26.03.2019)
- ÇSGB,** “ (2019) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun”;<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.3146&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=>, (erişim tarihi: 25.03.2019)
- DPT,** (2019)İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışma Grubu Raporu, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı, İş Gücü Piyasası OİK Raporu Çalışma Hayatı Alt Komisyonu Raporu;http://www3.kalkinma.gov.tr/DocObjects/view/12927/%C3%87a1%C4%B1%C5%9Fma_Hayat%C4%B1_%C3%96%C4%B0K.pdf, (erişim tarihi: 18.2.2019)
- Öztemel, N.,** (2019)“Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mobbing”, <http://www.slideshare.net/NagehanZTEMEL/saglk-calsanlarna-yonelik-mobbing>, (erişim tarihi: 07.08.2019)
- TBMM,** (2011) İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) ve Çözüm Önerileri Komisyon Raporu Nisan 2011; http://www.tbmm.gov.tr/komisyon/kefe/docs/komisyon_rapor_no_6.pdf (erişim tarihi: 07.08.2019)
- T.C.** (2019) Sağlık Bakanlığı İnşaat ve Onarım Dairesi Başkanlığı; <http://belge.saglikyatirimlari.gov.tr/MimariStandartlar.pdf>,(erişim tarihi: 20.07.2019)
- T.C.** (2019)Sağlık Bakanlığı, Radyoloji, Radyom Ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkında Nizamname; <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-3970/radyoloji-radyom-ve-elektrikle-tedavi-muesseseleri-hakk.html>, (erişim tarihi: 21.07.2019)
- T.C.** (2019)Sağlık Bakanlığı, “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği”; <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yatakl%C4%B1%20tedavi%20kurumlar%C4%B1%20i%C5%9Fletme%20Y%C3%B6netmeli%C4%9Fi>, (erişim tarihi: 20.07.2019)
- T.C.** (2019)Sağlık Bakanlığı, “Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği”, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeli-gi-son-degisi-.html> (erişim tarihi: 14.03.2019)
- T.C.** (2019)Sağlık Bakanlığı, “Yataklı Tedavi Kurumları Yönetmeliği” ; <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10615/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeli-gi-son-degisi-.html>(erişim tarihi: 15.03.2019)

TSK AB (2019)Mevzuatını İnceleme Komisyonu Raporu “Sosyal Politika ve İstihdam Başlıklı AB Müktesebatı ve Türkiye”; www.tisk.org.tr, (erişim tarihi: 12.08.2019)

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı Sertaç ZÖHRA
T.C. No 12907328552
Doğum Tarihi/Yeri 30/09/1980Adana
Medeni Hali Bekar
Cinsiyet Erkek
Uyruğu T.C
Adres Dr. Fahri Atabey Cad. No: 114 Daire:1
Üsküdar / İstanbul
Tel 05339356504
Aranacak 2.numara 05377223362
E-mail isgszohra@gmail.com

Eğitim - Sertifika Bilgileri

İlk Okul Adana Namık Kemal İ.O
Orta Okul Adana 23 Nisan İ.Ö.O
Lise Mersin Salim Yılmaz Süper Lisesi
Üniversite Erciyes Üniversitesi S.H.M.Y.O Anestezi Bölümü
Mersin Üniversitesi Fen Edb. Fak. Kimya Bölümü
İstanbul Üniversitesi Sosyal Hizmetler Bölümü
Yüksek Lisans/ Uzmanlık İstanbul Aydın Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Tezli Y.L
(Halen)
Sertifika İş Sağlığı ve Güvenliği Uzmanlığı (C Sınıfı)

Mesleki Tecrübe Bilgileri

- 1.İstanbul Beykoz Devlet Hastanesi– İş Güvenliği Uzmanı (2015-Halen)
- 2.İstanbul Zeynep Kamil E.A. Hastanesi- Anestezi Teknikeri(2009-2015)

