

SAGLIK ÇALIŞANLARI İÇİN İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ



Sağlık Çalışanlarının Sağlığı
Çalışma Grubu

SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Yayına Hazırlayan
Hasan Oğan



Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu

www.saglikcalisanisagligi.org

Sağlık alışanları İçin İşi Sağlığı ve Güvenliği

Birinci Baskı

Ekim 2014

Türk Tabipleri Birliği

GMK Bulvarı Őehit Daniş Tunalıgil Sk.

No: 2/17-23 06570 Maltepe / Ankara

Tel: (0 312) 231 31 79 Faks: (0 312) 231 19 52

İçindekiler

Giriş.....	5
İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği.....	7
Sağlık Çalışanı.....	10
Sağlık Hizmeti Çalışma Alanları ve Ortamı	14
Tehlike ve Risk	16
İşyeri ve Risk	19
İş Kazası	22
Meslek Hastalığı.....	25
İş Kazası ve İşyerinde Şiddet.....	29
İşverenin Yükümlülükleri.....	33
Sağlık Çalışanlarının Yükümlülükleri.....	36
Sendikalar, Meslek Odaları, Uzmanlık ve Mesleki Derneklerin Yükümlülükleri.....	38
Çalışan Hakları	40
Sağlık Çalışanları ve Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımı.....	43
Sağlık Çalışanlarında Koruyucu Önlemler	44
İşyerinde Yapılması Gerekenler	47
Kaynaklar.....	48
İş Cinayetleri'nde Kaybettiklerimiz.....	51



*İnsanların yaşamı için
kendi yaşamlarını kaybeden
tüm sağlık çalışanlarının
anısına*



GİRİŞ

Sağlık hizmeti özellikleri nedeniyle sağlık çalışanları açısından önemli tehlike ve riskler içerir. Sağlık çalışanları toplumun ve bireylerin sağlığını korurken, iyileştirirken kendi sağlıkları ile de ilgili olumsuzluklar yaşar.

Dünya ve Türkiye’de globalleşmeye bağlı sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi, tekelci sermayenin egemenliğine terk edilmesi ile sağlık çalışanlarının karşılaştığı iş kazaları ve meslek hastalıkları giderek artmaktadır.

Türkiye’de özellikle 1990’lı yıllardan itibaren tüm emekçilerin aleyhine artarak yürütülen antidemokratik düzenlemeler ve hak gasplarından sağlık emekçileri de doğal olarak doğrudan etkilenmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı gereği sağlık hizmetlerindeki kamusal istihdam, yerini giderek özel sağlık sektörüne bırakmıştır. Çalışan sağlığını tehdit eden; kuralsızlaştırma, esnekleştirme, sendikasılaştırma, taşeronlaştırma ile birlikte özel sektörün kar hedefi, hırsı, vahşi rekabeti sonucu yaygınlaşan rekabetçi ortam sağlık emekçilerini daha düşük ücretle, güvencesiz ve daha kötü koşullarda çalışma gerçeği ile karşı karşıya bırakmıştır.

Sağlık hizmetlerindeki çalışma koşullarının daha da sorunlu hale gelmesi sonucu sağlık çalışanları daha sık şiddet, iş kazası ve meslek hastalıkları ile karşı karşıya kalmaktadır.

Siyasi iktidarların demokratik olmayan uygulamaları ve sağlık çalışanlarının yeterince örgütlü olmamaları hak aramayı güçleştirmekte, sağlık emekçilerini olumsuzluklara karşı sessiz kalmaya, boyun eğmeye zorlamaktadır.

Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, mesleki riskleri, iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik Dünyada ve ülkemizde çok az araştırmanın yapılmış olması, gerçeklerin yeterince somut olarak tespit edilmemiş olması da yine sağlık emekçilerinin örgütlenmesi ve mücadelesi önünde aşılması gereken engeller arasında yer almaktadır.

Sağlık çalışanlarının demokratik hakları savunmaya yönelik mücadeleye katılımı, mücadelenin tüm çalışanlar ile birlikte, örgütlü olarak sürdürülmesinde “işçi sağlığı ve iş güvenliği” kavramlarının sağlık emekçileri tarafından doğru kavranması, bilinmesi ve benimsenmesi önemli yapı taşlarındandır.

Tüm bu nedenlerledir ki; sağlık çalışanlarının yaşadıklarının kendi farkındalıklarının yanı sıra sorunlarının toplumda görünür hale gelmesinin, sorunlarla birlikte çözüm önerilerinin saptanması ve mücadele edilmesinin hem sağlık emekçileri hem de kamuoyu-toplum sağlığı açısından önemli olduğu düşüncesindeyiz.

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu

İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası'nın 1. Maddesi amacını “ işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir.” şeklinde tanımlamıştır.

Yasanın adı, içeriği ve ekleri “iş” kavramını temel alırken, insanı/çalışanı işin herhangi bir unsuru olarak değerlendirmektedir. Oysa sağlık ve güvenlikle ilgili tüm düzenlemelerin esas olarak insanı/çalışanı temel alması gerekir.

Düşüncedeki ve terminolojideki bu uyumsuzluk hedefte ve süreçte önemli sorunlara yol açmaktadır. Çünkü işveren için tehlike, sahip olduğu “mal” (üretim, makine-teçhizat, bina vd.) kaybı iken, çalışan için tehlike doğrudan yerine konamayacak olan sağlığının veya emek gücünün kaybıdır.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği esas olarak çalışanın sağlığına yönelik koruyucu bir sağlık hizmetidir ve tedavi ya da tazmin hizmetleri ise ikincil bir hizmet durumudur.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) sağlık tanımındaki “bedence, ruha ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” kapsamında çalışanın sağlığı için zarar riskini, sağlığına zarar vermeyecek değerlerin altına indirmek ve sürekliliğini sağlamak işçi sağlığı ve iş güvenliğinde sorumluluk üstlenen tüm kurum ve kişilerin temel görevidir.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve diğer bir-

çok kurumun önerileri çerçevesinde işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin amaçları aşağıdaki ana başlıklar altında toplanır.

1. Çalışanların sağlık kapasitelerini (fiziksel, ruhsal, tıbbi) en yüksek düzeye çıkarmak,
2. Her çalışmanı fiziksel ve ruhsal yeteneklerine uygun işlerde çalıştırmak, işe uyum sağlamalarını hızlandırmak,
3. Çalışmanın olumsuz koşulları nedeni ile çalışan sağlığının bozulmasını önlemek,
4. İş ile çalışan arasında uyum sağlayarak, asgari yorgunlukla optimal verim elde etmek,
5. İşyerindeki sağlığa zararlı etkenleri, sağlıklı koruma tedbirleri ile ortadan kaldırmak,
6. Ortaya çıkan sağlık zararlarını, meslekten kaynaklı zehirlenmeleri, meslek hastalıklarını tespit etmek ve tedavilerini sağlamak,
7. Uğradıkları iş kazası veya meslek hastalığı sonucu zarar gören çalışanların tekrar çalışabilmelerine olanak sağlamak,
8. Meydana gelen zararların derecelerini objektif, bilimsel ve etik yollarla tespit etmek ve değerlendirmek olmalıdır.

Bu amaçlara ulaşmak için yapılması gerekenler ise;

1. Uygun işe yerleştirme
2. İşyeri ortam faktörlerinin değerlendirilmesi
3. Sağlık risklerinin kontrolü
4. Aralıklı kontrol muayeneleri; işe giriş muayenesi, periyodik muayene, işe geri dönüş muayeneleri
5. İşyerinde sağlık hizmeti sunulması
6. Sağlık eğitimi ve danışmanlık kurallarına uyulmasıdır.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği çalışmaları alanla ilişkili tüm unsurların (işveren, işçi, tıp, hukuk, mühendislik, teknoloji vd) ortak çalışmasını gerektirecek multidisipliner bir çalışma biçimidir ve birçok araştırma göstermiştir ki bu ortak çalışma birlikteliği sağlandığında, gerekli yasal düzenlemeler ve gerekli önlemler alındığında meslek hastalıklarının %100', iş kazalarının ise %98'i önlenebilmektedir.

SAĞLIK ÇALIŞANI

(işçi, memur, stajyer)

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu madde 2’de; “Bu Kanun; kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine, çırak ve stajyerler de dahil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır” hükmü ile 4857 sayılı İş Kanunu ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu kapsamındaki tüm çalışanları (işçi, memur) bazı istisnalar dışında kapsamı içerisine almıştır. Bu hüküm, farklı kanunlara ve yönetmeliklere tabi olsalar da ayrıca stajyerlerin de kapsam içerisinde olduğunu açıkça vurgulamıştır.

Yine 6331 Sayılı Kanununun 3/1. maddesinin b bendinde “Çalışan; kendi özel kanunlarındaki statülerine bakılmaksızın kamu veya özel işyerlerinde istihdam edilen gerçek kişi” olarak tanımlanmıştır. Bu kapsamda sağlık hizmetinin uygulandığı tüm çalışma alanlarında yer alan çalışanlar (işçi, memur, stajyer) için 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği kanunda belirtilen tüm hükümler geçerli olacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO) göre sağlık çalışanı “toplumun sağlığını iyileştirme, koruma ve geliştirme işiyle uğraşan tüm insanlar” olarak tanımlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı’nca 22.05.2014 tarih ve 29007 no.lu Resmi Gazetede yayınlanan “Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik” ile sağlık çalışanları-

nın mensup olduğu meslek grubu, iş ve görev tanımları yapılmıştır. Buna göre sağlık meslek mensupları;

1. Tabip ve uzman tabip
2. Diş tabibi ve uzman diş tabibi
3. Eczacı
4. Ebe
5. Hemşire
6. Klinik psikolog
7. Fizyoterapist
8. Fizyoterapi teknikeri
9. Odyolog
10. Odyometri teknikeri
11. Diyetisyen
12. Dil ve konuşma terapisti
13. Podolog
14. Sağlık fizikçisi
15. Radyoterapi teknikeri
16. Anestezi teknisyeni/teknikeri
17. Tıbbi laboratuvar teknisyeni
18. Tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri
19. Tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri
20. Ağız ve diş sağlığı teknikeri
21. Diş protez teknikeri
22. Tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri
23. Ameliyathane teknikeri
24. Adli tıp teknikeri

25. Diyaliz teknikeri
26. Perfüzyonist
27. Eczane Teknikeri
28. İş ve uğraşı terapisti (Ergoterapist)
29. İş ve uğraşı teknikeri (Ergoterapi teknikeri)
30. Elektronörofizyoloji Teknikeri
31. Mamografi teknikeri
32. Optisyen
33. Acil tıp teknikeri
34. Acil tıp teknisyeni
35. Hemşire yardımcısı
36. Ebe yardımcısı
37. Sağlık bakım teknisyenidir.

Aynı yönetmelik Ek 2'de diğer meslek mensupları olarak;

1. Psikolog
2. Biyolog
3. Çocuk gelişimcisi
4. Sosyal çalışmacı/sosyal hizmet uzmanı
5. Sağlık eğitimcisi/Tıbbi teknolog
6. Sağlık idarecisi
7. Çevre sağlığı teknisyeni/teknikeri
8. Yaşlı bakım teknikeri / Evde hasta bakım teknikeri
9. Tıbbi sekreter
10. Biyomedikal cihaz teknikeri sayılmıştır.

Her ne kadar yönetmelik meslek grupları üzerinden bir belirleme/tanımlama yapmış ise de, yukarıda yer alan belirlemelerin yanı sıra sağlık hizmetin veril-

mesinde doğrudan ya da dolaylı olarak çalışma alanı içerisinde gerek kurumun personeli olarak gerekse de hizmet alımına bağlı olarak (taşeron) alışan;

- Yöneticiler
- İdari personel
- Teknik elemanlar
- Temizlik elemanları
- Mutfak ve yemek elemanları
- Güvenlik elemanları
- şoförler
- İletişim elemanları
- Bilişim elemanları
- Ve diğer hizmetliler de sağlık çalışanı olarak değerlendirilmelidir.

SAğLIK HİZMETİ ALIşMA ALANLARI VE ORTAMI

Sağlık hizmeti insanın var olduğu her alanda ve koşulda verilmek, organize olmak durumundadır. Sağlık hizmetinin tedavi edici özelliğinin yanı sıra koruyucu ve rehabilite özellikleri de hizmeti dolayısı ile de çalışanların çalışma alan ve koşullarını oldukça yaygın hale getirmektedir. Bilimin, teknolojinin gelişmesi ve ulaşım olanaklarının artmasına bağlı olarak da sağlık çalışanları çok daha kapsamlı, çeşitli sağlık hizmeti uygulamaları içerisinde çalışmak durumundadır.

Sağlık hizmetlerinde sağlık çalışanları açısından gerekli önlemler alınmadan özellikle gelişen teknolojinin hızla uygulamaya konması önemli sorunlara yol açmaktadır. Radyasyon ve elektromanyetik alan yaratan cihazların hemen her alanda ve yaygın kullanımı bu olumsuzlukların başında gelmektedir.

Sağlık hizmetinin sabit, yerleşik kurumlarda verilmesi ile birlikte hareketli, değişken koşullarda da verilmesi yaşam koşullarının ortaya koyduğu bir gerekliliktir. Kurumsal, yerleşik ya da mobil hizmet alanlarında işçi sağlığı ve iş güvenliği koşullarını tam ve kalıcı sağlamak mümkün iken, acil ve olağan dışı durumlarda alanda insana yönelik sağlık hizmetinin verilmesinde sağlık çalışanları için çalışma koşulları çok daha fazla tehlike ve risk içermektedir. Özellikle salgın hastalıklarda, acil ilk yardım hizmetlerinde sağlık çalışanları olumsuzluklardan daha fazla etkilenmekte, zarar görmekte, yaşamını kaybetmektedir.

Sağlık çalışanları açısından oldukça önemli bu durum karşısında 6331 Sayılı Kanun'un madde 2-b hükmünde "afet ve acil durum birimlerinin müdahale faaliyetlerini" iş sağlığı ve güvenliğinin kapsamı dışında bırakmıştır.

Kamusal ve özel sektör sağlık hizmeti uygulamalarında da sağlık çalışanları çok farklı çalışma ortamı ve koşulları içerisinde çalışmak durumundadır. Her iki hizmet sunumunda da sağlık çalışanları farklı risklerle karşılaşmaktadır.

Sağlık hizmeti uygulamalarını değerlendirmek açısından hastaneler temel alındığında sağlık çalışanlarının çalışma alanları ile ilgili içinde buldukları olumsuz durum ve koşullar rahatlıkla gözlemlenebilir, diğer hizmet biçimleri ile kolayca kıyaslanabilir.

İşverenin (kamu-özel) hasta/müşteri memnuniyeti (kazanç) yaklaşımı sonucu sağlık çalışanları çalışmalarını genelde gün ışığı almayan, dar, havasız, kapalı alanlarda, uygun olmayan koşullarda, zemin katlarda gerçekleştirmek, böylece ortamlarda uzun süre çalışmak ve de nöbet tutmak zorunda kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının gereksinimlerine yönelik sosyal ihtiyaç alanları (dinlenme odası, giyinme odası, fizyolojik ihtiyaç giderme alanları, yemekhane vd) genelde yetersiz ve uygun olmayan koşullardadır.

Yaşanan sorunlara ek olarak, sağlık hizmetinin düzenlenmesindeki olumsuzluklar, eksik ve yanlış uygulamalar, olmayan ya da yetersiz tüm güvenlik önlemleri çalışma alan ve koşullarındaki sorunları daha da ağırlaştırmaktadır.

Ayrıca, yoğun hasta talebi ile aşırı, yoğun çalışma düzeni mevcut sorunları sağlık çalışanları açısından daha da artırmaktadır.

Yaygın olarak I. basamak sağlık hizmetinin verilmeye çalışıldığı aile sağlığı merkezlerinin de içinde bulunduğu durum, sağlık çalışanlarının çalışma alanları ve koşulları açısından yaşadıkları sorunları açık olarak ortaya koymaktadır.

TEHLİKE VE RİSK

Sağlık çalışanları açısından diğer çalışanlarda olduğu gibi tehlike ve risk kavramları oldukça önemlidir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği çerçevesinde konunun anlaşılması ya da çalışanın kendi sağlığını, güvenliğini koruyabilmesi için bu kavramların sağlık çalışanı tarafından da biliniyor olması gerekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tehlikeyi “bir nesne ya da belli koşulların, etkenlerin insan sağlığı ve çevre için olumsuzluk içermesi” şeklinde, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ise “canlıları çevreyi ve/veya malı, tesisleri tehdit eden, kapsamı belirlenmemiş kaza ve zarar potansiyeli” olarak tanımlamıştır. Tanımlarda tehlike “potansiyel zarar kaynağı olarak”, zarar ise “sağlık veya varlığa gelebilecek fiziksel yaralanma ve/veya ziyan” olarak belirtilmeye çalışılmıştır.

6331 Sayılı Kanun’da ise (madde 3 p) “Tehlike; işyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyeli” şeklinde belirtilmiştir.

Risk kavramını Dünya Sağlık Örgütü (WHO) “sonucun olumsuz olma ihtimali veya bu olasılığı ortaya çıkaran faktör” olarak tanımlarken, ILO “belli bir dönemde veya koşullar altında istenmeyen olayın ortaya çıkma olasılığı, çevre koşullarına göre sıklık ve olasılık” olarak ifade etmiştir.

6331 Sayılı Kanun’da ise (madde 3 o) “Risk; tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimali” şeklinde belirtilmiştir.

Bu tanımlar çerçevesinde örnekleme yapılırsa;

a. Radyasyon tehlikelidir. Eğer sağlık çalışanı radyasyon yayan cihaz kullanıyorsa ya da radyasyonlu ortamda çalışıyor ve de radyasyona maruziyet söz konusu ise radyasyonun olumsuz etkileri (zararları) olan kanser başta olmak üzere diğer tüm riskleri ile karşı karşıyadır.

b. Ağır kaldırmak tehlikelidir. Sağlık çalışanı hasta bakımı ve taşınmasında görev alıyor ya da çalışıyorsa kas-iskelet sistemi hastalıkları riski ile karşı karşıyadır.

Sağlık sektöründe riskler genel olarak;

- Biyolojik
- Kimyasal
- Fiziksel
- Ergonomik
- Psikososyal riskler

ana başlıkları altında toplanır.

Çalışma hayatı açısından riskler ne kadar fazla ve yüksek olursa olsun her zaman;

- Analiz edilebilir
- Önlem alınabilir
- Kontrol edilebilir
- Yönetilebilirdir.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 9 uncu maddesi uyarınca işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından yer aldığı tehlike sınıfları Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın yayınladığı "İş Sağlığı Ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği" Ek-1'de yayınlanmıştır.

Listede sağlık hizmetinin sunulduğu işyerleri “İnsan Sağlığı Ve Sosyal Hizmet Faaliyetleri” başlığı altında (hastane hizmetleri, tıp ve dişçilik ile ilgili uygulama faaliyetleri, genel hekimlik uygulama faaliyetleri vd) çok tehlikeli ve tehlikeli olarak tanımlanmıştır.

Aynı yönetmelik madde 2’de “Tehlike sınıfının tespitinde bir işyerinde yürütülen asıl işin tehlike sınıfı dikkate alınır” ve “İşyerinde birden fazla asıl iş tanımına uygun faaliyetin yürütülmesi halinde, bu işlerden tehlike sınıfı yüksek olan iş esas alınır” hükümlerini de içermektedir. Yani hastanelerde verilen sağlık hizmetinin çok tehlikeli işler kapsamında olmasından dolayı hastanelerde çalışan tüm sağlık çalışanlarının bu kapsamda değerlendirilmesi gerekmektedir.

İŞYERİ ve RİSK

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 4.Maddesi “işverenin genel yükümlülüğü” başlığı altında işyeri ile ilgili olarak “c) Risk değerlendirmesi yapar veya yaptırır” hükmünü getirmiş ve yine 10. Maddede “Risk değerlendirmesi, kontrol, ölçüm ve araştırma” başlığı altında risk değerlendirmesinde hangi hususların dikkate alınması gerektiğini göstermiştir. Burada özellikle “a) Belirli risklerden etkilenecek çalışanların durumu” ilk sıradaki yerini almıştır.

Her zaman her işyerinin ya da işin kendine özgü riskleri vardır ve standart işyeri risk değerlendirmesinde bu uygulamaların yanı sıra önemli bir diğer husus ise eski ya da mevcut sağlık çalışanlarının da görüşlerinin alınmasıdır. Tam bir risk değerlendirmesi açısından sağlık çalışanlarının görüş ve önerilerinin alınması işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından vazgeçilmezdir.

Sağlık çalışanlarına yönelik yapılan birçok anket çalışması sonucunda çalışanlar genel risklerle birlikte aşağıdaki risklerin de altını çizmiştir.

- Çalışma ortamı; zemin kat, yetersiz havalandırma, uygun olmayan ortam ısısı, sosyal tesis (dinlenme, soyunma vd) yetersizliği, kapalı-karanlık ortam, kirlilik, dar alan, tüpler, yetersiz izolasyon, yetersiz sterilizasyon, yetersiz gün ışığı
- Çalışma koşulları ve yaşam; yoğun-aşırı çalışma, aşırı nöbet, resmi tatillerde çalışma, gezici-geçici görevlendirmeler, yorgunluk, uykusuz-

luk, tükenmişlik, dinlenememe, gece çalışması, izin kullanamama, izole olmak, sosyal tecrit, yabancılaşma, sosyal etkinliğin olmaması, kişisel sağlığa zaman ayıramama, kötü ve düzensiz beslenme

- İş güvenliği önlemlerinin yetersizliği
- Kimyasal maddelerle temasa bağlı hastalıklar; kanser, allerji, solunum sistemi hastalıkları, karaciğer hastalıkları, deri hastalıkları
- Bulaşıcı hastalıklar; tüberküloz, hepatit, HIV, KKKA
- Fiziksel olumsuzluklar; radyasyon (skopi ve diğer cihazlar), radyasyonlu hasta, elektrik çarpması, gürültü, elektromanyetik alan
- İşe bağlı ruhsal hastalıklar; stres, depresyon, anksiyete, travma, psikosomatik hastalıklar
- Ergonomik risklere bağlı hastalıklar; periferik damar hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları
- Hasta ve hasta yakını şiddeti; yetersiz güvenlik önlemleri hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunları
- Yetersiz, niteliksiz kişisel koruyucu donanımlar
- Kesici ve delici yaralanmalar
- İş güvencesi yoksunluğu; hamilelikte işten çıkarılma, gereksiz işe son verilme, sürekli iş kaybı baskısı
- Mesleki güvensizlik(özgüven); yanlış enjeksiyon yapma, komplikasyon, malpraktis (tıbbi hata) ve açılabilir tazminat davaları, yetersiz eğitim, invazif müdahale, şikayet, soruşturma
- Genel sağlık politikaları; itibarsızlaştırılmak, mesleki saygınlığın azalması, kışkırtılmış hasta ve yakını
- Hasta rutinlerinin tam yapılmaması
- Hedef (ciro-performans) baskısı

- Tıbbi atık prosedürünün doğru, tam uygulanmaması
- Ücretlerin denmemesi, düzensiz, geriden ödeme, düşük cret
- Yardımcı sağlık personeli; eksikliği, yetersizliği
- Yeterli, nitelikli ekipman olmaması, cihazlarının kalibrasyon sorunları
- Olağan dışı durumlar; deprem, yangın, patlama, sel vb.
- Yönetim; Sağlık Bakanlığı, SGK, işveren, idare (mobbing)
- Bağımlılık oluşturabilen ilaçlar
- Ulaşım
- Bilgisayar kullanımı

İŞ KAZASI

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) iş kazasını “önceden planlanmamış ve çoğu zaman, kişisel yaralanmalara, teçhizatın zarar görmesine, üretimin bir süre durmasına yol açan olaydır” şeklinde, ILO ise “belirli bir zarar ya da yaralanmaya neden olan, beklenmeyen, önceden planlanmayan bir olay” şeklinde tanımlamıştır.

6331 Sayılı Kanun’da (madde 3 g) “İş kazası; işyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhanı ya da bedeneni özre uğratan olay” olarak tanımlanmıştır.

İş kazalarının oluşumundaki temel nedenler işçi sağlığı ve iş güvenliği uygulamalarının tam olarak yerine getirilmemesi, uygulamaların kalıcılığının sağlanmaması ve denetimlerin yeterince gerçekleştirilmemesidir.

Türkiye’de iş kazalarına yönelik çeşitli kesimlerce yapılan yanlış yönlendirmeler ve yaklaşımlar –“Bunlar işin fitratında var” söyleminde olduğu gibi- toplumun, çalışanların iş kazalarını ve meslek hastalıklarını doğru değerlendirmesine olumsuz etki etmekte, bilimsellikten uzak, kadercı anlayış yaklaşımı sorunun çözümünü zorlaştırmaktadır.

Ayrıca çalışma hayatından doğrudan sorumlu olan resmi kurumlar ve hukuk sistemindeki duyarsızlık, tarafı yaklaşımlar sağlık çalışanlarının daha sık iş kazası ve meslek hastalığına yakalanmasına da olumsuz etki etmektedir.

Türkiye son yıllarda ölümlü iş kazalarında yapılan değerlendirmelere göre

100.000 çalışana göre Avrupa'da birinci, Dünya'da ise üçüncü sırada yer almaktadır. Ayrıca Türkiye'de her on iş kazasından biri ancak SGK kayıtlarına yansımaktadır.

İşçi sağlığı ve güvenliğinde sağlık çalışanının sağlığı, içinde bulunduğu olumsuz durumlar iş kazalarının oluşmasında önemli yer tutmaktadır. Bu nedenle gerek sağlık çalışanının kendisinin gerekse de çalışmasından sorumlu kişi ya da kurumların çalışanın sağlıklı olması, işe uygun olması durumuna özen göstermesi gerekmektedir.

İş kazalarının oluşmasında genel etkenlerin yanı sıra sağlık çalışanına bağlı etkenler de yer almaktadır. Bu etkenler üç başlık altında gruplandırılmaktadır.

- *Psikolojik etkenler*; zeka seviyesi, görme yeteneği, duygusal durumu, kaza eğilimi, iş tatmini, yabancılaşma duygusu, monotonluk, riski kabullenme, stres, psikolojik rahatsızlıklar, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı

- *Sosyolojik etkenler*; sosyopatik davranışlar, yasalara karşı gelme, suçluluk psikolojisi, ailevi problemler, başkalarıyla iyi geçinememe, düşmanlık ve kin duygusu, çabuk kırılma, sorumsuzluk

- *Fizyolojik Etkenler*; görme bozuklukları, sinirsel rahatsızlıklar, önceden geçirilmiş hastalıklar ve tıbbi operasyonlardan kalan fiziksel sorunlar, kalp, kan dolaşımı ve solunum sistemi rahatsızlıkları, boy ve kilo dengesizliği, duyma kayıpları, erken yaşlanma, uykusuzluk, yorgunluk olarak sayılabilir.

İş kazasının sayılma şartları

İş yerinde ve işe bağlı olarak şiddet başta olmak üzere gerçekleşen birçok olay sağlık çalışanları açısından iş kazası olarak tanımlanmamakta ya da hak arama için hukuksal süreçlerle karşı karşıya kalınmaktadır.

Bu durumla ilgili olarak 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu tanımlar kısmında (madde 3 - g) "iş kazasını; işyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen özre uğratan olay" olarak tanımlarken, amaç maddesinde; "işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi" hükmünü belirterek yine madde 2'de "kamu ve özel sektöre ait bütün işlere ve işyerlerine, bu işyerlerinin işverenleri ile işveren vekillerine,

çırak ve stajyerler de dâhil olmak üzere tüm çalışanlarına faaliyet konularına bakılmaksızın uygulanır” ifadesi ile kapsamını da açık olarak ifade etmiştir.

Ayrıca 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu madde 13'te iş kazası tanımlaması ile ilgili durumu gerek kapsam açısından gerekse yer durumuna göre açıklığa kavuşturmuştur. Madde 13'e göre; “İş kazası;

- a. Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- b. İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle veya görevi nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle işyeri dışında,
- c. Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,
- d. Emziren kadın sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- e. Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan olaydır” hükümleri olarak tanımlamıştır.

MESLEK HASTALIğI

Meslek hastalıkları, işyeri ortamında bulunan faktörlerin etkisi ile meydana gelen hastalıkların ortak adıdır. Dünya Sağlık rgt ve Uluslararası alışma rgt gibi uluslararası kaynaklarda meslek hastalıkları; zararlı bir etkenle bundan etkilenen insan vücudu arasında, çalışılan işe özgü bir neden-sonuç, etki-tepki ilişkisinin ortaya konabildiği hastalıklar grubu olarak tanımlanmaktadır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 14. maddesinde meslek hastalığı “sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm Şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal zrllk halleridir” Şeklinde tanımlanmaktadır.

6331 Sayılı Kanun da ise meslek hastalığı “mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık ” olarak tanımlanmıştır.

Meslek hastalığı tanımının var olmasına rağmen sağlık çalışanlarına yönelik meslek hastalıklarının tanımlanmamış, isimlerinin belirtilmemiş olması ya da bugüne dek hukuken kazanılmış birkaç davanın dışında SGK tarafından kayıt altına alınmış meslek hastalığının gerçek anlamda bulunmaması dikkat çekicidir.

Sağlık alışanları yüksek risk altında çalışıyor olmasına rağmen yaşadıkları iş kazası ve meslek hastalıkları Sosyal Güvenlik Kurumunun (SGK) 2012 yılı istatistiklerinde;

- İş kazası: 131
- Meslek hastalığı sayısı: 5
- Sürekli iş göremezlik sayısı: 3
- Ölüm sayısı: 0 olarak yer almıştır.

Ancak ILO verilerine göre 698.518 sağlık çalışanında (SB 2012 verileri) görülmesi beklenen meslek hastalığı asgari sayısı ise 2.800 olması gerekmektedir.

İş kazası ya da meslek hastalıkları konusunda temel sorumluluk en başta kuruma ve önleme amaçlı normlar ortaya koyan, denetleme yetkisine sahip yasa koyucular ve uygulayıcılar ile işveren, işveren vekilleri ve altişverenlere aittir.

İş kazası ve meslek hastalıklarında izlenmesi gereken süreç

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu tüm çalışanları kapsamakta ise de iş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili tazmin olayına yönelik detaylı hükümler 4857 sayılı İş Kanunu, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu'nun yürürlükte olan maddeleri uyarınca işçilere göre yapılmıştır.

İlgili kanunlar prime dayalı zararın tazmini konusunda (işçi) şekillenmiş 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu kapsamında bulunan çalışanlar için prime dayalı herhangi bir uygulama bulunmadığından iş kazası ve meslek hastalıklarının tazminine yönelik doğrudan somut herhangi bir düzenleme yapılmamıştır.

Özellikle sağlık çalışanları gelişen iş ortamında gerek işçi gerekse memur olarak birlikte çalışmakta “işyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen özre uğratan olaylarla” karşı karşıya kalmaktadır.

Somut durumun böyle olmasına rağmen memur kapsamındaki sağlık çalışanları ancak yaşadıkları olaylarla ilgili tazmin haklarını farklı hukuksal kavram ve yollarla; durum işle ilgili olmasına rağmen “iş mahkemesi” dışında aramak zorunda kalmaktadır. 657 kapsamındaki sağlık çalışanlarında iş kazası ve meslek hastalığı kavramlarına ait yeterli bilgi ve deneyimin bulunmaması, bunlarla ilgili mücadelenin yokluğu ya da azlığı da hak kayıplarındaki yasal süreçleri olumsuz yönde etkilemektedir.

İş kazası ve meslek hastalıklarına ilişkin mevzuat işvereni ilgili kurumlara (kolluk, SGK) bildirim yapmakla yükümlü kılmıştır. İş kazasında yürütülmesi gereken süreç daha belirgin ve net iken meslek hastalığının neden-sonuç ilişkisinin raporlaştırılması sürecindeki zorluklar nedeniyle süreç biraz daha uzun ve zordur. Ancak bildirim yapma ve diğer işletilmesi gereken hususlar benzerlik gösterirler. İş kazasında olduğu gibi sağlık çalışanınin rahatsızlığının mesleki şüpheye dayandırıldığı ya da hastalık tanısının meslek hastalığına bağlı olduğu durumlarda da işveren durumu en geç 3 iş günü içerisinde SGK'na bildirmekle yükümlüdür.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu 4. maddesi iş kazası kapsamında olan sigortalıları saymakla birlikte çalışan kavramı çerçevesinde -çalışanlar farklı yasalara tabi olsa da- iş kazası durumunda hukuksal süreç ve haklar açısından aşağıdaki yolların izlenmesi gerekmektedir.

1. Tıbbi yardım için öncelikle sağlık kurumuna başvurulur.

2. Sağlık kurumunda çalışanın yaralanmanın iş yaparken, işe bağlı olduğuna dair bilgi vermesi, bilginin kayıtlara girmesinin sağlanması önemlidir. Sağlık kurumunda hastanesi, polisi varsa olay tutanakla ilgili mercilere bildirilir ya da sağlık kurumu kolluk birimlerine bildirimde bulunur.

3. Sağlık kurumundaki bu sürece ek olarak işveren işyerinde olayla ilgili tanıklı iş kazası tutanağı tanzim ederek kolluk kurumlarına (derhal) bildirmekle, SGK'na ise en geç 3 işgünü içerisinde iş kazası bildirim formu ile bildirmekle yükümlüdür. İş kazasının bildiriimi esas olarak işverenin yükümlülüğünde olmakla birlikte işveren bu yükümlülüğünü yerine getirmediği durumda çalışan, ilgili kurumlara yazılı olarak bildirimde bulunabilir/bulunmalıdır.

4. Sağlık kurumunun vereceği rapor (işgücü kaybı, ölüm) ve SGK'nun inceleme sonuçlarına bağlı olarak iş kazası durumunda işçi açısından aşağıdaki haklar gündeme gelir.

a. Geçici iş göremezlik ödeneği

b. Ölen sigortalının hak sahiplerine ödenek verilmesi

c. Ölen sigortalı için cenaze deneği

d. Gelir bağlanan kız çocuklarına evlenme deneği verilmesi

5. İş kazasına bağlık hak kaybı durumlarında hukuksal süreç açısından çalışan ya da varisleri iş mahkemelerine başvururlar.

İş kazası ve meslek hastalığı nedeniyle uğranılan maddi ve manevi zararların ödetilmesine ilişkin davalar 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun zamanaşımı ile ilgili 146. Maddesine göre “Kanunda aksine bir hüküm bulunmadıkça, her alacak on yıllık zamanaşımına tabidir” hükmü gereği 10 yıllık zamanaşımına tabidir. Zaman aşımı sresinin başlangıç tarihi iş kazasının olduğu tarihtir.

İŞ KAZASI VE İŞYERİNDE ŞİDDET

Sağlık hizmeti uygulamalarında çalışanların karşılaştığı şiddet mesleki riskler arasında yer almaktadır. Sağlık hizmetine bağlı olarak sağlık çalışanları başta hasta ve hasta yakınlarından olmak üzere sözlü ya da fiziki şiddet olayları ile karşılaşmaktadır. Dünyada yapılan birçok araştırma sağlık çalışanlarının şiddete uğrama riskinin diğer hizmet sektörü gruplarına göre 16 kat daha fazla olduğunu gösterirken, Türkiye’de de sağlık çalışanları 2003 yılından itibaren ölümlerle birlikte artan bir hızda şiddet olaylarını daha sık yaşamaya başlamıştır.

Sağlık Bakanlığı’nın verilerine göre sağlık çalışanları “Beyaz Kod” uygulamasına Haziran – Aralık 2012 döneminde 4342, Ocak - Haziran 2013 tarihleri arasında ise toplam 6358 şiddet başvurusu yapmıştır. Birinci 6 aylık verilerine göre günde ortalama şiddete uğrayan sağlıkçı sayısı 25 iken ikinci altı aylık verilerde günde 30 sağlıkçı şiddete uğramış ve 6 bin 358 vakanın 2 bin 689’u devlet hastanelerinde yaşanmıştır. Yine Sağlık Bakanlığı verilerine göre Beyaz Kod sisteminin kurulduğu günden (14 Mayıs 2012) 19 Şubat 2014 tarihine kadar toplam 15.737 sağlık çalışanı sözel (10.572) veya fiziksel (5.165) şiddete maruz kalmıştır.

Görüldüğü gibi diğer mesleki risklerin (enfeksiyon, radyasyon, kesici-delici yaralanmalar, kas-iskelet hastalıkları vd) yanı sıra şiddet sağlık çalışanları açısından önemli bir risk faktörüdür.

İş yerinde ve işyeri dışında işe bağlı gerçekleşen tüm şiddet olayları sağlık ça-

lışanları açısından “işyerinde şiddet” olarak değerlendirilmeli, işçi sağlığı ve iş güvenliği kapsamında ele alınmalıdır.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO–2002) işyerinde şiddeti; “çalışanların işe gelip gitmeleri de dahil olmak üzere işle ilgili durumlarda istismar ve tehdit edildikleri veya saldırıya uğradıkları; güvenliklerine, sağlıklarına veya esenliklerine açık veya örtülü tehdit oluşturan olaylar” olarak tanımlarken şiddet olayının işle bağlantısının açık bir şekilde kurmakta, çalışanın, sağlık çalışanının güvenli bir ortamda çalışma hakkının altını çizmektedir.

İş yerinde ya da işe bağlı olarak sağlık çalışanlarına uygulanan şiddet; ölüm (iş cinayeti), yaralanma, doku-organ kayıpları ve hastalıklarla birlikte geçici ve sürekli iş göremezlik durumlarına yol açmaktadır.

Hasta ve hasta yakınları tarafından sağlık çalışanlarına uygulanan şiddetin temel nedeni sağlık hizmetinden/sisteminden kaynaklanan olumsuzluklardır ve şiddet esas olarak doğrudan sisteme yönelik olmasına rağmen zarar gören sağlık çalışanlarıdır.

Sağlık çalışanlarının şiddete uğraması tamamen hasta ve hasta yakınının sistem adına ulaşabileceği, tepkisini ortaya kolayca koyabileceği en uç noktada olmasından kaynaklanmaktadır. Bunun yanısıra toplum yıllardır sağlık çalışanlarını sağlık sisteminin temsilcileri olarak görmüş ve yaşanan olumsuzluklardan her zaman sistemden çok sağlık çalışanlarını sorumlu tutmayı tercih etmiş ve de sistem olumsuzluklar açısından her zaman geri planda kalmayı başarmıştır. Bu başarıda özellikle son yıllardaki sağlık çalışanlarına yönelik itibarsızlaştırma, değersizleştirme ve siyasi çıkara dayalı kampanyalar çerçevesinde doğrudan idarecilerin sağlık çalışanlarını hedef göstermesi önemli paya sahiptir.

Şiddet, “iş yeri risk analizleri” açısından risk faktörü olarak değerlendirilmekle birlikte gerçekleşen şiddet olguları yasal mevzuat, ilgili kurumlar ve de sağlık çalışanları(!) tarafından iş kazası olarak kabul görmemekte; iş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili mevzuat gereği uygulanması gereken hükümler uygulanmamaktadır.

Oysa sağlık hizmetinin uygulanmasında yer alan tüm sağlık çalışanları hangi yasal mevzuat kapsamında olurlarsa olsunlar yaptığı işe bağlı olarak şiddete uğradığında bu durum iş kazası olarak değerlendirilmelidir ve çalışanın diğer tüm hukuksal hakları saklı kalmakla birlikte işveren, durumu sosyal güvenlik

kurumuna bildirmekle yükümlüdür.

Çünkü sağlık çalışanının uğradığı şiddetle ilgili olarak yer, zaman, oluş nedeni, uygulanış koşulları ve şekli, çalışanın mağduriyetleri tek tek ya da birlikte değerlendirildiğinde yukarıda da bahsedildiği gibi 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu kapsamındaki iş kazası hükümleri ile doğrudan bağlı olduğu görülmektedir.

Bu genel hükümlerin yanı sıra Sağlık Bakanlığı şiddetteki artışa paralel 28 Nisan 2012 tarihinde “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin amaç kısmında “Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarında sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı **personele karşı işlenen suçlar** sebebiyle personelin veya kanuni mirasçılarının talebi üzerine Bakanlık ve bağlı kuruluşlarınca yapılacak hukuki yardıma ilişkin usul ve esasları belirlemektir” tümcesini kurmuş ve böylece şiddet olaylarını **kişiyeye karşı suç** olarak değerlendirmiştir. Yine aynı yönetmelik madde 4-g’de sağlık çalışanları mağdur olarak adlandırılmış ve “sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevden dolayı işlenen suça maruz kalan personel” olarak tanımlanmıştır.

Her ne kadar yönetmelikler **personel-mağdur** tanımlarını kullanmış olsa da sağlık hizmetini bizzat uygulayan tüm sağlık çalışanlarının esas olarak bir çalışan (işçi-memur) olduğu gerçeğini ortadan kaldırmaz.

Sağlık Bakanlığı yayınladığı mevzuatlarla sağlık çalışanlarının uğradığı şiddet olayları karşısında işveren kimliğini, yükümlülüğünü yok sayarak sağlık çalışanının hakkını savunan bir kimliğe bürünmek istese de mevcut genel yasal yükümlülüklerden ve sorumluluklardan kurtulamaz. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kanunu kapsamında şiddet riskine karşı gerekli önlem ve tedbirleri almayarak sağlık çalışanının şiddete uğramasına neden olan ve iş kazası ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmeyen tüm idari sorumluluğa sahip yöneticiler yasalar karşısında cezai durumlarla karşı karşıyadır. Aynı sorumluluk durumu özel sağlık sektörü ve yöneticileri için de geçerlidir.

Sağlık hizmetinin uygulamasında sağlık çalışanına yönelik şiddetin ve sonuçlarının iş kazası olarak kabul görmemesi sonucu çalışanlar açısından esas mağduriyetlerinin yanı sıra “İş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık hallerinde sağlanan haklar” kapsamında önemli hak kayıplarına da yol açmaktadır.

Sonuç olarak sağlık çalışanlarının gerek kurum içerisinde gerekse kurum dışında görevli olarak yaptıkları iş gereği karşılaştıkları ve sonucunda “ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen özre uğratan olay” yani şiddet, iş kazası olarak değerlendirilmelidir.

İŞVERENİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

6331 Sayılı Kanun'un 4. Maddesine göre işveren “alışanların işle ilgili sağlık ve güvenliğini sağlamakla yükümlüdür” hükmü ile işyerinde olabilecek her türlü olaydan ve durumdan sorumlu tutulmuŐtur. Dolayısıyla her tür olumsuzluğa karşı önceden gerekenleri yapmak ve de ilgili yasalara uymak zorundadır.

Buna göre işveren;

- a. Mesleki risklerin önlenmesi, eğitim ve bilgi verilmesi dâhil her türlü tedbirin alınması, organizasyonun yapılması, gerekli araç ve gereçlerin sağlanması, sağlık ve güvenlik tedbirlerinin deđiŐen Őartlara uygun hale getirilmesi ve mevcut durumun iyileştirilmesi için çalışmalar yapar,
- b. İŞyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını izler, denetler ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlar,
- c. Risk değerlendirmesi yapar veya yaptırır,
- d. alıŐana görev verirken, çalışanın sağlık ve güvenlik yönünden işe uygunluğunu göz önüne alır,
- e. Yeterli bilgi ve talimat verilenler dışındaki çalışanların hayati ve özel tehlike bulunan yerlere girmemesi için gerekli tedbirleri alır.

Yukarıdaki görev ve yükümlülüklerin yanı sıra;

- İŞyeri dışındaki uzman kişi ve kuruluŐlardan (alt işveren) hizmet alması, işverenin sorumluluklarını ortadan kaldırmaz.

- Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği alanındaki yükümlülükleri, işverenin sorumluluklarını etkilemez.
- İşveren, iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin maliyetini çalışanlara yansıtamaz.

İşveren 6331 Sayılı Kanun'un "tahliye" başlıklı 12. Maddesine göre "ciddi, yakın ve önlenemeyen tehlikenin meydana gelmesi durumunda, çalışanların güvenli bir yere gitmesini sağlar" hükmü gereği;

a. Çalışanların işi bırakarak derhal çalışma yerlerinden ayrılıp güvenli bir yere gidebilmeleri için, önceden gerekli düzenlemeleri yapar.

b. Durumun devam etmesi hâlinde, zorunluluk olmadıkça, gerekli donanıma sahip ve özel olarak görevlendirilenler dışındaki çalışanlardan işlerine devam etmelerini isteyemez.

İşveren, çalışanların kendileri veya diğer kişilerin güvenliği için ciddi ve yakın bir tehlike ile karşılaştıkları ve amirine hemen haber veremedikleri durumlarda; istenmeyen sonuçların önlenmesi için, bilgileri ve mevcut teknik donanımları çerçevesinde müdahale edebilmelerine imkân sağlar. Böyle bir durumda çalışanlar, ihmal veya dikkatsiz davranışları olmadıkça yaptıkları müdahaleden dolayı sorumlu tutulamaz."

Yasal yükümlülüklerle birlikte işveren tüm bu yükümlülüklerini yerine getirirken, işyerinde iş güvenliğini sağlamada daima insanı temel faktör olarak ele almalıdır.

Yine 6098 Sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 417. maddesinde "işçinin kişiliğinin korunması" başlığı altında "İşveren, hizmet ilişkisinde işçinin kişiliğini korumak ve saygı göstermek ve işyerinde dürüstlük ilkelerine uygun bir düzeni sağlamakla, özellikle işçilerin psikolojik ve cinsel tacize uğramamaları ve bu tür tacizlere uğramış olanların daha fazla zarar görmemeleri için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür.

İşveren, işyerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için gerekli her türlü önlemi almak, araç ve gereçleri noksanziz bulundurmak, işçiler de iş sağlığı ve güvenliği konusunda alınan her türlü önleme uymakla yükümlüdür.

İşverenin yukarıdaki hükümler dâhil, kanuna ve sözleşmeye aykırı davranışı

nedeniyle işçinin ölümü, vücut bütünlüğünün zedelenmesi veya kişilik haklarının ihlaline bağlı zararların tazmini, sözleşmeye aykırılıktan doğan sorumluluk hükümlerine tabidir” ile hem çalışma koşulları ve düzenine hem de olası zararların tazminine ilişkin işveren yükümlülüklerini ortaya koymuştur.

Yargıtay 10. Hukuk Dairesi 17.04.1984 tarih ve 2029/2140 sayılı kararındaki “Genel olarak işveren, işçilerin, iş güvenliği ortamında çalışmalarını sağlayacak önlemleri almakla yükümlüdür.

Bu genel kural İş Kanunu’nun 73. Maddesine vurgulanmıştır. Buna göre işveren salt mevzuatta öngörülen önlemleri değil kutsallaştırılması gereken insan yaşamına saygı çevresinde günümüz bilim ve teknolojisinin öngördüğü önlemleri almakla dahi yükümlüdür.

Her halde çalışan kimsenin iş güvenliği, işçinin kendi dikkatine bırakılamaz. Zira olağanın üstünde dikkat gösterme zorunluluğu işçiyi yorar ve verimi azaltır. Ayrıca onu huzursuz ve tedirgin kılar” yaklaşımıyla işverenin yükümlülüklerini daha da ileriye taşımıştır.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Çalışanlarının yükümlülükleri esas olarak 6331 Sayılı Kanun'un 19 maddesinde "Çalışanlar, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili aldıkları eğitim ve işverenin bu konudaki talimatları doğrultusunda, kendilerinin ve hareketlerinden veya yaptıkları işten etkilenen diğer çalışanların sağlık ve güvenliklerini tehlikeye düşürmemekle yükümlüdür" şeklinde belirtilmiştir.

Buna göre sağlık çalışanları;

- a. İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tehlikeli madde, taşıma ekipmanı ve diğer üretim araçlarını kurallara uygun şekilde kullanmak, bunların güvenlik donanımlarını doğru olarak kullanmak, keyfi olarak çıkarmamak ve değiştirmemek
- b. Kendilerine sağlanan kişisel koruyucu donanımı doğru kullanmak ve korumak
- c. İşyerindeki makine, cihaz, araç, gereç, tesis ve binalarda sağlık ve güvenlik yönünden ciddi ve yakın bir tehlike ile karşılaştıklarında ve koruma tedbirlerinde bir eksiklik gördüklerinde, işverene veya çalışan temsilcisine derhal haber vermek
- d. Teftişe yetkili makam tarafından işyerinde tespit edilen noksanlık ve mevzuata aykırılıkların giderilmesi konusunda, işveren ve çalışan tem-

silcisi ile iş birliği yapmak

e. Kendi görev alanında, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için işveren ve çalışan temsilcisi ile iş birliği yapmakla yükümlüdür.

Yasal mevzuat gereği olan bu yükümlülüklerin yanı sıra çalışanlar açısından en önemli yükümlülük ise yasal güvence altına alınmış ya da insan-çalışan olmaktan kaynaklanan haklarına sahip çıkmak, güvenlik kültürünü edinmek ve bu konuda gerekenleri yapmaktır.

Sağlık çalışanının çalışma koşullarının her geçen gün daha da kötüleştiği, sendikal örgütlenmenin yok edildiği ve engellendiği, yasal eksikliğin yanı sıra mevcut yasaların dahi uygulanmadığı, iş cinayetlerine-katliamlara-iş kazalarına-meslek hastalıklarına karşı bireysel ve toplumsal duyarlılığın yok denecek düzeyde olduğu bir çalışma ortamında sorumluluktan, yükümlülüklerinden kaçınması düşünülmemelidir.

SENDİKALAR, MESLEK ODALARI, UZMANLIK VE MESLEKİ DERNEKLERİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ

6356 sayılı Sendikalar ve Toplu İş Sözleşmeleri Kanunu'nda işçi sendikalarının amacı "işçilerin ve işverenlerin karşılıklı olarak ekonomik ve sosyal durumları ile çalışma şartlarını belirlemek üzere toplu iş sözleşmesi yapmalarına, uyumsuzlukları barışçı yollarla çözümlenmelerine, grev ve lokavta başvurmalarına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir." şeklinde belirlenmiştir.

Bu tanım doğrultusunda, sendikaların işçilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesiyle ilgilenmesi, uğraşması varoluş nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Unutulmaması gerekir ki işçilerin en önemli sosyal hakları sağlıklı bir ortamda, tehlikelerden uzak olarak yaşamaktır.

Sendikalar, iş kolu düzeyinde çalışanlarla doğrudan temas kurabilen yapılar olduğundan gerek yaşanan sorunların tespiti gerekse çözüm önerilerinin oluşturulmasında, savunulmasında ve hayata geçirilmesinde en etkili kurumlar arasında yer alır.

Sendikalar çalışanların güvenlik kültürü edinmesinde, davranış biçimine dönüştürülmesinde ve bunun diğer çalışanlara aktarılmasında da önemli rol oynayabilirler.

İşçi sendikaları, işyerinde iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının uygulanmasının

takipçisi olmak ve iş sağlığı ve güvenliği kurallarına uyma konusunda işçilere karşı olan eğitim görevlerini de yerine getirmek durumundadır. Bu nedenle toplu iş sözleşmelerinde parasal hakların yanı sıra iş sağlığı ve güvenliği kural-ları da önemine göre sözleşmelerde uygun bir şekilde yer almalıdır.

İş sağlığı ve güvenliği kurullarının çalıştırılması ve bu kurullarda çalışanların temsiliyeti açısından da sendikaların önemi büyüktür. Yönetmelikte kurulun oluşumunda yer alan üyeler genelde işveren tarafından belirlenirken ancak formen, ustabaşı ve çalışan temsilcileri çalışanları temsil edebilmektedir. Bu nedenle çalışan temsilcilerinin seçimi konusunda sendikalar önemli bir işlev görecektir.

Sendikaların yükümlülüğünün yanı sıra sağlık çalışanlarının içerisinde yer aldıkları meslek odaları, mesleki dernekler ve sivil toplum örgütleri de aynı şekilde sağlık çalışanının güvenli ve sağlıklı ortamda çalışma hakkını, yaşam hakkını savunmalı, bununla ilgili çalışmalar yapmakla kendilerini yükümlü saymalı, örgütlenmelidir.

Ayrıca tüm bu kurumların lokal olarak yürüttükleri çalışmalarını ulusal düzeye de taşımaları, ortaklaşmalarını sağlık emekçilerinin mücadelesine güç kata-caktır.

Kurumsal yükümlülükler ve sorumlulukların yanı sıra işçi sağlığı ve iş gü-venliği konusuna ilgi duyan tüm bireylerin, akademisyenlerin de sağlık çalı-şanlarının sağlığı konusuna yapacakları katkı ve destekler oldukça önem arz etmektedir.

ÇALIŞAN HAKLARI

Çalışma hakkı

Anayasa'nın 49. maddesi çalışma hakkını tanımlamıştır. Bu maddeye göre; “Çalışma, herkesin hakkı ve ödevidir. Devlet, çalışanların hayat seviyesini yükseltmek, çalışma hayatını geliştirmek için çalışanları korumak, çalışmayı desteklemek ve işsizliği önlemeye elverişli ekonomik bir ortam yaratmak için gerekli tedbirleri alır”.

Çalışma şartları ve dinlenme hakkı

Anayasa'nın 50. Maddesinde “Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar ile bedenî ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar. Dinlenmek, çalışanların hakkıdır. Ücretli hafta ve bayram tatili ile ücretli yıllık izin hakları ve şartları kanunla düzenlenir.” hükmü bulunmaktadır. Kadınlara yönelik olumlu ayrımcılığın eşitlik ilkesine aykırı olmadığı Anayasanın 10. Maddesi ile güvence altına alınmıştır.

Sosyal güvenlik hakkı

Anayasa'nın 60. Maddesinde “Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir” tümcesiyle düzenlenmiştir.

Sendika kurma hakkı

Anayasanın 51. Maddesi “Çalışanlar ve işverenler, üyelerinin çalışma ilişkilerinde, ekonomik ve sosyal hak ve menfaatlerini korumak ve geliştirmek için

önceden izin almaksızın sendikalar ve üst kuruluşlar kurma, bunlara serbestçe üye olma ve üyelikten serbestçe çekilme haklarına sahiptir.” hükmü ile birlikte 52, 53 ve 54. maddelerde sendikal faaliyet, toplu iş sözleşmesi ve toplu sözleşme hakkı, grev hakkı ve lokavt haklarını da belirtmiştir.

İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin alınması sırasında katılım hakkı

Çalışanların temsilcileri aracılığıyla, 6331 Sayılı Kanun’un 18. maddesinde düzenlenen katılım hakkını kullanmalarındır.

İş sağlığı ve güvenliği kuruluna veya işverene başvuru hakkı

6331 Sayılı Kanun’un 13. maddesinin 1. Fıkrasında belirtilen, ciddi ve yakın bir tehlikeyle karşı karşıya kalan çalışanların iş sağlığı ve güvenliği kuruluna başvuru hakkıdır.

Çalışmaktan kaçınma hakkı

6331 Sayılı Kanun’un 13/2. maddesi uyarınca, iş sağlığı ve güvenliği kurulundan yahut kurulun bulunmadığı yerlerde işverenden, ciddi ve yakın bir tehlikenin var olduğu ancak işverence gerekli önlemlerin alınmadığı yönünde tespit kararı alan çalışan, gerekli önlemler alınıncaya kadar çalışmaktan kaçınma hakkına sahiptir.

İş sözleşmesini derhal fesih hakkı

6331 Sayılı Kanun’un 13/4. maddesinde yer alan “İş sözleşmesiyle çalışanlar, talep etmelerine rağmen gerekli tedbirlerin alınmadığı durumlarda, tabi oldukları kanun hükümlerine göre iş sözleşmelerini feshedebilir” hükmüyle sadece iş sözleşmesiyle çalışanlara tanınan haktır.

Tehlikeli Bölgeyi Terk Etme Hakkı

6331 Sayılı Kanun’un 13/3. maddesinde, ciddi ve yakın tehlikenin ayrıca önlenemez olması halinde, tüm çalışanlara tehlikeyi bölgeyi iş sağlığı ve güvenliği kuruluna yahut işverene başvurmaksızın terk etme hakkına sahiptir.

İdari Makamlara Şikayet ve İhbar Hakkı

Çalışanların alınmayan iş sağlığı ve güvenliği önlemleriyle ilgili olarak her zaman Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na şikayet hakkı mevcuttur.

Tazmin Edici Nitelik Taşıyan Haklar

Çalışanların iş kazası veya meslek hastalığının meydana gelmesi nedeniyle uğradıkları zararların tazmini amacıyla talep edebilecekleri haklar bu kapsamdadır. Bunlar genellikle Sosyal Güvenlik Kurumu'ndan talep edilebilen haklar olmakla birlikte işverenden de talep edilebilecek hakları da kapsar.

İşçi Niteliği Taşımayan Kamu Personelinin Tazmin Edici Hakları

6331 sayılı Kanun bakımından çalışan kavramı içinde sadece işçiler değil, ayrıca diğer tüm kamu personeli de yer almaktadır. Bu itibarla, kamu işyerlerinde iş sözleşmesiyle çalışan işçiler dışında kalan, dolayısıyla 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4/A, 4/B ve 4/C maddelerine göre istihdam edilen kamu personeli de 6331 sayılı Kanun ve buna dayanılarak hazırlanan diğer mevzuat hükümlerindeki haklardan işçiler gibi yararlanır (!) hale gelmiştir. İşçi niteliği taşımayan kamu personelinin de, kamu idaresinde görevli oldukları işlerle uygun illiyet bağı içinde maruz kaldıkları iş kazası ve meslek hastalıkları dolayısıyla uğradıkları zararları işverenleri statüsünde olan kamu idaresinden talep hakları mevcuttur. Ancak anılan kişilerin hukuki statüleri işçilerden farklı olduğundan, tazminat taleplerini ileri sürecekleri yargı yolu, dolayısıyla bu taleplerin tabi olacağı kurallar da farklıdır.

SAĞLIK ALIşANLARI VE KİşİSEL KORUYUCU DONANIMLARIN (KKD) KULLANIMI

Sağlık alışanlarının yaptıkları işe özgü kişisel koruyucu donanımları (KKD) kullanması işçi sağlığı ve iş güvenliği mevzuatı gereğince zorunlu olmakla birlikte çalışanın kendi sağlığını koruması açısından da önemlidir. Burada genel kural her Őeyden önce işveren toplu korunma tedbirlerine, kişisel korunma tedbirlerine göre öncelik vermesidir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nca yayınlanan “Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelikte” KKD'ler “işyerindeki risklerin önlenmesinin veya yeterli derecede azaltılmasının, teknik tedbirlere dayalı toplu korunma ya da iş organizasyonu veya çalışma yöntemleri ile sağlanamadığı durumlarda kullanılacak” araç-gereç” olarak belirtilmektedir.

Sağlık alışanları, 6331 Sayılı Kanun'un 19.maddesine uygun olarak, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili aldıkları eğitim ve işveren bu konudaki talimatları doğrultusunda kendilerine sağlanan kişisel koruyucu donanımları doğru kullanmakla, korumakla, uygun yerlerde ve uygun Şekilde muhafaza etmekle yükümlüdür.

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA KORUYUCU ÖNLEMLER

Sağlık çalışanlarının sağlığı açısından genel hükümlerin yanı sıra yapılması gerekenler oldukça fazla olmakla birlikte özellikle bazı risklere karşı bağışıklama başta olmak üzere koruyucu önlemlerin alınması öncelik arz etmektedir. Son yıllarda şiddet, KKKA ve trafik kazaları (ambulans) sonucu çok sayıda sağlık çalışanı yaşamını kaybetmiştir. Ayrıca sağlık ortamında yaşanan olumsuzluklara bağlı olarak süreç içerisinde bu risklerin artması da beklenmektedir.

Özellikle sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarının artması ile birlikte Sağlık Bakanlığı kendi kurumsal yapısına yönelik 06 Nisan 2011 tarihinde “Hasta Ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” yayınlamıştır. Bu yönetmeliğin hasta güvenliğini de kapsamı, I. Basamak sağlık hizmetlerini kapsam dışı bırakması ve 6331 sayılı Kanun öncesi yayınlanmasıyla birlikte sağlık çalışanları açısından önemli hükümler ortaya koymaya çalışılmıştır.

“Bu Yönetmelik kapsamındaki (madde 7) sağlık kurumları;

- a) Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
- b) Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
- c) Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,
- ç) Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,

d) Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması, hususlarında gerekli tedbirleri alır ve düzenlemeleri yapar” hükmünü ifade etmiş ve madde 9 da “Bu Yönetmelikte yer alan usul ve esasların kesintisiz ve etkin bir şekilde uygulanması, uygulama sırasında tespit edilen sorun ve aksaklıkların giderilmesi için gerekli tedbirlerin alınması, uygulamanın takip edilmesi ve değerlendirilmesi, ilgili sağlık kurumunun en üst amirinin sorumluluğundadır” ifadesi ile de sorumluları belirtmiştir.

Yönetmeliğe ek olarak 14.05.2012 tarihinde yayınlanan “Çalışan Güvenliği Genelgesi” oluşturulması gereken kurulları yeniden daha kapsamlı olarak (tüm sağlık kurumları) belirlemiştir.

Genelge “Tüm sağlık kurumlarında, hizmet alanlar ve sağlık çalışanları için güvenli bir ortam sağlanması amacıyla yayımlanan “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” doğrultusunda;

- 1) Çalışan güvenliği komitesinin kurulması,
- 2) Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
- 3) Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
- 4) Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
- 5) Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması,
- 6) Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program hazırlanması,
- 7) Beyaz kod uygulamasına geçilmesi,
- 8) Çalışanlara, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesini” öngörmektedir.

Risk değerlendirmesi ve güvenlik tedbirleri; Sağlık kurumları şiddet bakımından risk değerlendirmelerini yeniden yapacak ve riskin yüksek olduğu bölümlerde hizmet süreçleri yeniden gözden geçirilecek ve ilgili bölümdeki sağlık çalışanı sayısı yeterli hale getirilecektir. Fiziki alanlar nitelik ve iyi çalışma şartları açısından gerekirse yeniden düzenlenecektir.

Hizmetten çekilme; “Sağlık çalışanları, sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunabilir”

Bildirim süreci ve hukuki yardım; Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere “Bakanlık Beyaz Kod Birimi” kurulmuş ve şiddete uğrayan sağlık çalışanı tarafından “113” numaralı telefona doğrudan bildirim yapılacaktır. Yine bu kapsamda hukuku destek Bakanlıkça sağlanacaktır.

Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi; Birim, çalışanların çalışan hakları ve güvenliğine yönelik talep ve şikâyetlerini kabul edecek, bu başvuruları değerlendirecek raporlayacak, gerekli düzeltici/önleyici faaliyetlerin başlatılmasını sağlayarak talep sahibine geri bildirimde bulunacaktır.

İŞYERİNDE YAPILMASI GEREKENLER

Koruyucu önlemlerle birlikte esas olarak yasal mevzuat gereği işyerinde işverenin yapması gerekenler aşağıdaki alt baŐlıklarda toplanabilir.

1. Yasal yükümlülükler çerçevesinde zorunlu personel (işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer teknik personel) istihdamı yapılmalıdır.
2. İŞ sağlığı güvenliği kurulu oluşturulması ve toplantılarının sürekli liği sağlanmalıdır.
3. İŞyerinde tehlike kaynakları belirlenmelidir.
4. İŞyerinde risk değerlendirmesi yapılmalıdır.
5. Risk değerlendirmesinde sorunlu konular, sorumlular ve çözüm nerileri, tarihleri belirlenerek süreç izlenmelidir.
6. İŞyeri acil durum (iŐyerine özgü tehlike, olağan dışı durumlar) planı ve tatbikatları yapılmalıdır.
7. Çalışanların işe giriş, periyodik, işe geri dönüş muayeneleri tamamlanarak dosyalanmalıdır.
8. İŞçi sağlığı ve iş güvenliği eğitimleri verilmelidir.
9. İŞ sağlığı ve güvenliği alanında her yapılan iŐlem kayıt altına alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. T. C. Yargıtay 10. Hukuk Dairesi; Karar 17.04.1984, 2029/2140
2. Tehlike Ve Risk Kavramları – Terminoloji; Özlem Özkılıç; Kimya Yük. Müh. İş Teftiş İst. I Grup Başk. ÇSGB İş Müfettişi), 5. Uluslararası İş Sağlığı Ve Güvenliği Bölgesel Konferansı
3. İş Sağlığı Ve Güvenliği Terminolojisi; Serdar Paker, EMO İşçi Sağlığı ve Güvenliği Komisyonu Üyesi, Elektrik Mühendisliği Dergisi, 2012 Ekim, Sayı: 445
4. İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Alanında Temel Bilgiler; Ekim 2011; TMMOB adına TMMOB İstanbul İl Koordinasyon Kurulu
5. Sendikaların İş Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlanmasına Katkısı; Doç. Dr. Levent Akın, Çalışma ve Toplum, 2012/3, Ankara Ün. Hukuk Fak.
6. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Haklarında Yeni Düzenlemeler; Yrd. Doç. Dr. Gaye BAYCIK; Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi, İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Anabilim Dalı Öğretim Üyesi; 2013/ 3 Ankara Barosu Dergisi
7. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu; Kanun no: 6331, 30 Haziran 2012 R.G. 28339
8. 5 Adımda Risk Değerlendirmesi; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü; Mayıs 2007
9. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası; Kanun No: 2709 Kabul Tarihi: 7.11.1982

10. İş Kazaları Ve Meslek Hastalıklarında Asıl İşveren Ve Alt İşverenin Yükümlülüklerinin Birlikte Analizi; Koray Yalçın, Süleyman Demirel Üniv. Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri AD, Yüksek Lisans Tezi; Isparta–2013
11. Türk Borçlar Kanunu; Kanun no. 6098, 4 Şubat 2011; R.G: 27836
12. Çalışma Yaşamında Haklar; Yasemin Yücesoy, Musa Demir; Uluslararası Çalışma Ofisi (İLO), Ankara 2011
13. Türk Tabipleri Birliği Çalışan Sağlığı Bildirgesi; TTB Etik Bildirgeleri, 2010 Ankara
14. Sağlık Sektöründe Mesleki Riskler ve Hukuksal Düzenlemeler; Celal Emiroğlu, TTB Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi, 2012-43
15. İş Sağlığı Ve Güvenliği; Prof. Dr. Ferdi Tanır; Çukurova Üniv. Halk Sağlığı AD
16. Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik; 2 Temmuz 2013, R.G. 28695
17. Belirlenmiş Meslek Hastalıkları İçin Koruyucu ve Önleyici Tıbbi Tetkik ve Teşhis Kriterleri; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Mayıs 2007
18. İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği; TMMOB Oda Raporu; Makine Mühendisleri Odası Nisan 2014
19. Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Hizmetleri; Özlem Özkan, Oya Nuran Emiroğlu, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006
20. Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği; Dr. Rana Güven; Temmuz 2013, Ankara
21. Sağlık Meslek Mensupları İle Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş Ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik; SB, 22.05.2014 R.G. 29007
22. Sağlık Çalışanlarında Göz Ardı Edilen Bir Durum: Sağlıklı Çalışma Ortamı; Serap Parlar; Ege Üniv. Hemş. Yüksekokulu İç Hast. Hemş. AD, İzmir, TAF Prevente Medicine Bulletin, 2008

23. İşverenin İş Kazasından Doğan Sorumluluğunun Niteliği Ve Sınırları (Karar İncelemesi); Prof. Dr. Ali Güzel, Kadir Has Üniv. Hukuk Fak. İş Hukuku Ve Sosyal Güvenlik Hukuku AD; Araş. Gör Deniz Ugan Çatalkaya, Kadir Has Üniv. Hukuk Fak. İş Hukuku Ve Sosyal Güvenlik Hukuku AD
24. Yargıtay Kararları Işığında İş Kazası Kavramı; Arş. Gör. Yalçın Bostancı, Selçuk Üniversitesi Hukuk Fak. İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku AD, Kamu-İş; C:8, S: 1/2005
25. 6331 Sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu Gereğince Kamu Ve Özel Yataklı Tedavi Kuruluşlarının Ve Tıbbi Laboratuvarların Yerine Getirilmesi Zorunlu Düzenlemeler; İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu, 11.08.2014
26. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Mesleki Sağlık Riskleri-Kimyasal Tehlikeler, Prof. Dr. Sema Burgaz, Sağlık ve Toplum, Yıl:14, Sayı: 1, Ocak-Mart 2004.
27. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Sorununa Bir Yaklaşım: Sağlıklı ve Güvenli Ortamlarda Onurlu Çalışma Hakkı; Doç.Dr. Nadi Bakırcı, Acıbadem Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Türk Psikiyatri Dergisi, Cilt 24, Sayı 4, 2013

İŞ CİNAYETLERİ'NDE KAYBETTİKLERİMİZ

Edip Uğurcan Krkl (50) - Dr. / 21.07.1988

Ameliyatını yapmış olduğu bir hasta yakını tarafından silahlı saldırıya uğrayan Dr. Krkl, tedavi için götürüldüğü Londrada hayatını kaybetmiştir.

Cengiz etin (25) - As. Dr. / 27.07.1998

İ.. Tıp Fak. Deniz ve Sualtı Hekimliği AD Hiperbarik Tedavi Merkezi'nde asistanlık eğitiminin 20. gününde iki dalgiın tedavisi sırasında basınc odasındaki patlama sonucu hayatını kaybetti.

Emre Demir (26) - Dr. / 25.07.2004

Polatlı'dan aldıkları hastayı hastaneye yetiştirmeye çalışırken çarpışan ambulans içerisinde Paramedik Onur Demir (22) ile birlikte yaralanan Emre Demir hayatını kaybetti.

Onur Demir (22) – Paramedik / 25.07.2004

Polatlı'dan aldıkları hastayı hastaneye yetiştirmeye çalışırken çarpışan ambulans içerisinde Dr. Emre Demir ile birlikte yaralanan Onur Demir hayatını kaybetti.

Orhan akır (52) - Dr. / 21.12.2004

Kalp krizi geçiren hastayı nakletmek üzere yola çıkan ambulansın geçirdiği kaza sonrasında yaşamını kaybetti.

Nurcan Akkaş (21) - ATT / 21.12.2004

Kalp krizi geçiren hastayı nakletmek üzere yola çıkan ambulansın geçirdiği kaza sonrasında yaşamını kaybetti.

Neçip Göksel Kalaycı (65) - Dr. / 11 Kasım 2005

İ.Ü. İstanbul Tıp Fak. Hastanesi otoparkında hasta yakınının silahlı saldırısı sonucu hayatını kaybetti.

Nazlı Yazıcı (30) - Hemşire / 16.07.2006

Kene tarafından ısırılan hastadan kan alırken iğnenin yanlışlıkla koluna batmasıyla KKKA hastalığına yakalanarak hayatını kaybetti.

Resul İnan – Dr. / 25.07.2006

Antalya'dan Afyonkarahisar istikametinde hasta taşıyan ambulansın yaptığı kazada Dr. Resul İnan olay yerinde öldü.

Bilal Korkmaz (38) - Ambulans Şoförü / 16.04.2007

Tokat'ta lastiği patlayan ambulansın kaza yapması sonucu hayatını kaybetti.

Neşe Garip(25) - Dr. / 21.09.2007

Akşehir Devlet Hastanesinden hasta refakati sırasında ambulansın kaza yapması sonucu hayatını kaybetti.

Yasin Duru (24) – Sağlık memuru / 21.09.2007

Akşehir Devlet Hastanesinden hasta refakati sırasında ambulansın kaza yapması sonucu hayatını kaybetti.

Ali Menekşe (51) - Dr. / 4 Şubat 2008

Hastası tarafından kafasına arkadan ateş edilerek yaralanma sonucu beyin ölüme bağlı yaşamı sona erdi.

Adem Uçar (26) - Ambulans Şoförü / 02.08.2008

Ambulansın dönüş yolunda kamyonu çarpması sonucu diğer sürücü Yusuf Bu-

lut'la birlikte hayatını kaybetti.

Yusuf Bulut (25) - Ambulans Şoförü / 02.08.2008

Ambulansın dönüş yolunda kamyonu çarpması sonucu diğer sürücü Adem Uçar'la birlikte hayatını kaybetti.

Müzeyyen Dursun (34) – Hemşire / 28.12.2008

Kırıkkale'nin Karakeçili ilçesinde hastaya giden 112 Hızır Acil Servis ambulansının kaza yapması sonucu yaşamını kaybetti.

Ufukgöl Ekizoğlu (21) ATT / 19.12.2008

Sivas'ın Yıldızeli ilçesinde hasta taşıyan ambulansın kaza yapması sonucu yaralanan acil tıp teknisyeni Ufukgöl Ekizoğlu yapılan tüm tıbbi müdahalelere rağmen hayatını kaybetti.

Arzu Öğren (27) – Hemşire / 24 Temmuz 2008

Bir dönem intaniye servisinde çalıştığı, ancak kene ısırmadığı halde KKKA hastalığı tanısı ile tedavi edildiği sırada yaşamını yitirdi.

Kübra Yazım (18) - Ambulans ve Acil Birim Tekn. 1. Sınıf Öğr. / 13.07.2009

KKKA'lı hastaya serum bağlamak isterken iğneyi eline batıran ve aynı zamanda hastanenin temizlik işlerini yapan taşeron firmada temizlik işçisi olarak da çalışan sağlık teknisyeni öğrencisi yaşamını kaybetti.

Erkan Hızlıer (40) – Ambulans şoförü / 08.02.2009

112 Acil Servis ekibi, görev dönüşü kaza geçirdi ve ambulans sürücüsü Erkan Hızlıer hayatını kaybetti.

Tolga Erdem (27) - Dr. / 09.02.2009

Şırnak'tan Diyarbakır'a hasta taşıyan ambulansın Mardin-Midyat yolunda kaza yapması sonucu yaşamını kaybetti.

Ergin Algan (26) - Dr. / 08.04.2010

Diyarbakır'da intihar girişiminde bulunan hastayı götüren ambulansın kaza

yapması sonucu yaşamını yitirdi.

Bekir Elbistanlı – Ambulans şoförü / 15.04.2011

Hatay'dan Adana'ya hasta taşıyan ambulans otomobille çarpıştı ve kazanın etkisiyle camdan dışarı fırlayan sürücü Elbistanlı yaşamını kaybetti.

Selma Kızgın (22) - ATT / 07.07.2011

Kars'tan Erzurum'a hasta götüren ambulansın kaza yapması sonucu ağır yaralı olarak Kars Devlet Hastanesi yoğun bakımda bulunan Kızgın beyin ölümüne bağlı yaşamını kaybetti.

Kalip Gerekçi (44) - Ambulans Şoförü / 07.07.2011

Kars'tan Erzurum'a hasta götürürken ambulansın takla atarak kaza yapması sonucu olay yerinde hayatını kaybetti.

Halis Alan (49) – Ambulans şoförü / 30.09.2011

Eskişehir'de kalp krizi geçiren bir kişiyi hastaneye götüren 112 ambulansının yaptığı kazada yaşamını kaybetti.

Muammer Altuntaş (50) - Ambulans Şoförü / 24.01.2012

Ordu'da, hasta sevki yapan ambulansın şarampole yuvarlanması sonucu şoför Muammer Altuntaş yaşamını kaybetti.

Gülsün Aslan (26) – ATT /19.02.2012

Konya'nın Bozkır İlçesi Sarioğlan 112 Acil Servis istasyonunda nöbet sırasındayken kömür sobasından sızan karbonmonoksit gazından zehirlenerek hayatını kaybetti.

Hüseyin Akkaya (41) – Ambulans şoförü / 20.03.2012

Çivril'den Denizli'ye hasta taşıyan 112 ambulansının kaza yapması sonucu alev alan ambulansın içindeki şoför Hüseyin Akkaya olay yerinde yaşamını yitirdi.

Ersin Arslan (30) - Dr. / 17.04.2012

17 Nisan 2012 günü görevi başındayken, kendi kliniğinde, güpegündüz, insan-

lık dışı bir şekilde hasta yakınının bıçaklı saldırısı sonucunda yaşamını kaybetti.

Mustafa Bilgiç (28) - Dr. / 22.09.2012

19 Mayıs Üniversitesi acil servisine başvuran KKKK hastaya kullandığı iğneyi yanlışlıkla kendine batıran ve tedavi altına alınan Dr. Bilgiç kurtarılamadı.

Melike Erdem (30) - Dr. / 29.09.2012

Olay günü bir hastasının SABİM'e yaptığı şikayete ilişkin savunmasını başhekimine teslim eden Erdem, hastanenin 6. katındaki dahiliye kliniğinden atılarak yaşamına son verdi.

Tuğba Özlen (32) – ATT – Ambulans Şoförü / 24.04.2013

Balıkesir'deki trafik kazasında yaralı taşırken bir kamyonla çarpışan 112 ambulansının şoförü acil tıp teknisyeni Tuğba Özlen hayatını kaybetti.

Sadık Yücedağ - Ambulans Şoförü – 06.10.2013

Küçükçekmece'de ticari bir taksi, trafik kazasına müdahale eden polis ve sağlık ekiplerine çarptı. Kazada Sadık Yücedağ yaşamını kaybetti.

Hacer Şancı (22) – ATT / 22.12.2013

Bartında, Abdipaşa mevkiinde takla atan ambulans kazasında hayatını kaybetti.

Sema Kurt (31) ATT / 26.02.2014

Ağrı'nın Eleşkirt ilçesinde hasta almaya giden ambulansın kaza yapması sonucu yaralanan ATT Sema Kurt tedavi gördüğü hastanede hayatını kaybetti.

Nazan Erdoğan (30) ATT / 26.02.2014

Ağrı'nın Eleşkirt ilçesinde hasta almaya giden ambulansın kaza yapması sonucu olay yerinde ATT Sema Kurt ile birlikte hayatını kaybetti.

Serkan Güneş (29) – ATT / 16.05.2014

Soma İlçesi'ndeki facianın olduğu madenin revirinde çalışan Serkan Güneş,

mahsur kalan 3 arkadaşını kurtardıktan sonra dumandan etkilenerek yaşamını yitirdi.

Recep Tepe (35) - Laboratuvar alışanı / 20.05.2014

Erzurum'da tarım ilacı zehirlenmesi tanısıyla tedavi edilen ve KKKA hastası olduğu belirlenen kişiye müdahale eden Recep Tepe yaşamını kaybetti.

Zehra Yeşilyurt (23) – ATT / 02.08.2014

Konya'da trafik kazasındaki yaralıları müdahale etmek için yola çıkan ambulansın devrilmesi ile yaralanan Zehra Yeşilyurt hayatını kaybetti.

Zafer Açıkgözoğlu (28) – Taşeron temizlik işçisi / 17.08.2014

İ.. İstanbul Tıp Fakültesinde kanalizasyon taşmasına bağlı laboratuvar temizliği yaptırıldı. Diğer temizlik işçileri ile birlikte hastalandı. Kendisinde karaciğer yetmezliği gelişti ve organ nakli yapıldı. Temizlik olayından yaklaşık bir yıl sonra yaşamını kaybetti.

Nuriye Karabalık (24) – Hemşire / 22.08.2014

İstanbul Bahçelievler 5 nolu ASM'de Tbc'li bir hastanın doğrudan gözetimli tedavisi (DGT) sırasında hastanın kan kusmasına bağlı Tbc hastalığına yakalandı ve tedavi görmesine rağmen bir yıl içerisinde hayatını kaybetti.

Sağlıkta Dönüşüm Programı gereği sağlık hizmetlerindeki kamusal istihdam, yerini giderek özel sağlık sektörüne bırakmıştır. Çalışan sağlığını tehdit eden; kurlsızlaştırma, esnekleştirme, sendikasızlaştırma, taşeronlaştırma ile birlikte özel sektörün kar hedefi, hırslı, vahşi rekabeti sonucu yaygınlaşan rekabetçi ortam sağlık emekçilerini daha düşük ücretle, güvencesiz ve daha kötü koşullarda çalışma gerçeği ile karşı karşıya bırakmıştır.

Tüm bu nedenlerledir ki; sağlık çalışanlarının yaşadıklarının kendi farkındalıklarının yanı sıra sorunlarının toplumda görünür hale gelmesinin, sorunlarla birlikte çözüm önerilerinin saptanması ve mücadele edilmesinin hem sağlık emekçileri hem de kamuoyu-toplum sağlığı açısından önemli olduğu düşüncesindeyiz.