

Derleme / Review Article

6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu' nun sağlık sektörüne etkileri

The effects of operational health and safety law no. 6331 in the health sector

Süleyman Yılmaz¹, Adem Sezen², Ceren Ergül³¹Özel Optimed Hastanesi, Tekirdağ, Türkiye²Sağlık Yüksekokulu, Bilim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye³Kuzeyyıldızı O.S.G.B. Çorlu, Tekirdağ**Anahtar Kelimeler:** İş Sağlığı ve Güvenliği, Risk Değerlendirme, Kalite**Key Words:** Occupational Health and Safety, Risk Management, Quality**Yazışma Adresi/Address for correspondence:**Süleyman Yılmaz, Özel Optimed Hastanesi, Tekirdağ, Türkiye
suleymanyilmaz@optimedhastanesi.com**Gönderme Tarihi/Received Date:**
29.07.2015**Kabul Tarihi/Accepted Date:**
29.07.2015**Yayımlanma Tarihi/Published Online:**
05.08.2015**DOI:**
10.5455/sad.131438159091

ÖZET

30 Haziran 2012 tarihinde yayınlanan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile yeni bir dönem başlamıştır. Bu kanun ile Sağlık Sektörüne de İş Sağlığı ve Güvenliği kavramı ve uygulamaları fiilen girmiştir. Özel sektör 1 Ocak 2013 tarihinden itibaren bu sürece dahil olmuşken, kamu sektörü ise 1 Ocak 2016 tarihinden itibaren bu sürece dahil olacaktır. Sağlık sektörü bu zamana kadar Sağlık Mevzuatı ve SGK mevzuatına uyum konusunda zorluklar yaşarken, artık daha da zor bir İSG mevzuatı ile karşı karşıya kalmıştır. Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları ile tesis güvenliği, hasta güvenliği ve çalışan güvenliği kapsamında birçok standart sağlık sektöründe uygulanmıştır. Ancak bu uygulamalar kuruma maddi bir yükümlülük getirmezken, yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliği mevzuatı ile daha ağır ve büyük para cezaları gelmiştir. Sağlık sektörünün bu konuda yaşadığı en büyük sorun ise teknik bilgi sorunudur. Ayrıca sağlık kuruluşlarının "Çok Tehlikeli" sınıfta yer alması da ayrı bir uygulama zorluğu ortaya çıkarmıştır. Bu kanunun getirdiği zorunluluklardan birisi de Risk Değerlendirmedir. Risk değerlendirmesi ile ilgili bir standart bulunmazken, 9 Aralık 2012 tarihinde yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği ile birçok konuya açıklık getirilmiştir. Bu yönetmelik ile risk değerlendirmelerini yapacak kişiler belirlenirken, risk değerlendirme dokümantasyonu ile ilgili yeni standartlar getirilmiştir. Ayrıca risk değerlendirmelerinin güncelleme süreleri belirlenerek, kurumlardaki risk değerlendirmelerin sürekli güncel tutulması ve iş fiilen gerçekleşir iken sürekli yenilenip değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

ABSTRACT

In accordance with the law no. 6331 about Occupational Health and Safety published in June 30th, 2012, a new era has started. With this law, Occupational Health and Safety got into the Health Sector. While the Private Sector got involved in this process since January 1st, 2013, public sector will be involved as well starting from July 1st, 2014. Health sector was having real trouble when accommodating with the Health Legislation and SSI Legislation. But now it is faced with an even worse legislation called OHS. With Ministry of Health's Quality Standards, many standards such as facility safety, patient safety and employee safety were implemented. But these implementations were not financially obligated to the corporation. But with OHS Legislation there are worse and larger cash fines. The greatest problem that health sector is going through is the KNOW-HOW issue. Because the health institutions are in the "very dangerous" classment there is an other implementation difficulty. One of the requirements that this law asks is the Risk Assessment. There is no standart for the risk assessment but with the Occupational Health and Safety Risk Assessment Legislation published in December 9th, 2012, many subjects were clarified. With this legislation, the people who will do the assessment were identified and new standarts were put about the documentation on risk assessment. Also, updating times were specified of the risk assessments to be able to keep up the updates for the risk assessments in the institutions.

GİRİŞ

Ülkemizde İş sağlığı ve güvenliğine olan ihtiyaç çoğu ülke örneğinde olduğu gibi kömür madenciliği ile doğmuştur. Bu alanda yayınlanan ilk yasal düzenlemeler; 1865 yılında yayınlanan Dilaver Paşa Nizamnamesi ve ardından 1869 da yürürlüğe giren Maaddin Nizamnamesi olmuştur. Ülke savaş halinde olmasına rağmen, 1921 yılında TBMM, maden işçilerinin hukukuna ilişkin kanunları çıkarmıştır. 1930 yılında çıkarılan "Umumi Hıfzıssıhha Kanunu" nun 180. maddesi ile en az elli işçi çalıştıran

işyeri sahiplerine hekim bulundurma ve hastaları tedavi etme zorunluluğu getirilmiştir.

Konu ile ilgili düzenlemeler 1936 yılında yasalanan 3008 Sayılı İş Kanunu ile devam etmiş olup 1971 senesinde yayınlanan 1475 sayılı İş Kanunu ve 1974 yılında yayınlanan İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü ile devam etmiştir. Bu yapılan değişiklikler 2003 yılına kadar kalıcı olmuştur. Bu duraklama döneminde mevcut mevzuat iş sağlığı ve güvenliği alanında gelişen ve değişen teknolojinin gereklerini karşılamada yetersiz

kalmıştır. 2003 yılının ikinci yarısında yasalaşan 4857 sayılı İş Kanunu ve İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği ile iş sağlığı ve güvenliği alanına yeni bir bakış açısı getirilmiştir. Ancak İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği'nin iptali ile birlikte yine belirsizlikler ortaya çıkmıştır. 20.06.2012 tarihinde yayınlanan ve 01.01.2013 tarihinden itibaren yürürlüğe giren 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu' nu ile birlikte belirsizlikler ortadan kalkmış ve iş sağlığı güvenliği kavramı tüm sektörleri kapsamıştır.

İş Sağlığı ve Güvenliği alanındaki bir çok uygulama önceden sanayi ve endüstri sektörünü kapsarken, 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile birlikte hem özel hem de kamu olmak üzere tüm sektörler iş sağlığı ve güvenliği sürecine dahil olmuştur. Bu süreçte sağlık kuruluşlarına; İş güvenliği uzmanı görevlendirme, risk değerlendirme yapılması, iş sağlığı ve güvenliği kurulu oluşturulması gibi bir çok yasal zorunluluk getirilmiştir. Aynı zamanda bir çok yeni yönetmelik yayınlanarak, yasal mevzuatın tüm kurumları kapsamaya sağlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 2005 yılında başlatılmış olan Hizmet Kalite Standartları ile birlikte sağlık kurumları bu süreçte belli bir altyapı ve kültür seviyesine ulaşmıştır. Bu açıdan değerlendirildiği zaman, sağlık kurumlarının mevcut işleyen kalite sistemlerinde yapacağı sistemsel iyileştirmeler ile birlikte bu süreci daha kısa sürede ve daha sancısız atlatacaklardır.

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu' nun Sağlık Sektörüne Etkileri

Sağlık Gözetimleri

Sağlık kuruluşları , 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu yayınlanmadan önce; Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği kapsamında değerlendiriliyordu. Bu kapsamda işe girişlerde, fiziki muayene ve laboratuvar bulgularına dayanarak doktor raporu istenmekte ve her yıl periyodik muayenenin tekrarlanması istenmekteydi. Sağlık Bakanlığı Kalite Hizmet Standartları' nda ise ilgili uzman görüşlerinin görüşlerine göre tetkik ve tahlillerin belirlenerek bir sağlık tarama programı istenmekteydi. Ancak bu iki sistem de yapılması istenen tetkik ve tahlillerle ilgili bir bilgi olmadığı gibi, sağlık taramasının periyodu ile ilgili de sadece yılda bir defa yapılması öngörülmekteydi. Oysa ki sağlık kuruluşları işleyişleri bakımdan incelendikleri zaman, Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik, Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik benzeri bir çok yasal mevzuatla ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu durumda da sağlık gözetimlerinin çok geniş bir tahlil ve tetkik içeri olması gerekmektedir. Ayrıca sağlık gözetimlerinin periyotları da bu yasal mevzuatlarla kesin olarak belirlenmiş olup, özellikle bölüm değişikliklerinde, iş kazası, meslek hastalığı veya sağlık nedeniyle tekrarlanan

işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde sağlık gözetimlerinin yenilenmesi gerekmektedir. Bu açıdan değerlendirildiğinde gebe personelin de doğum sonrası işe başlamadan önce sağlık gözetimini yenilemesi gerekmektedir.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları

Sağlık kuruluşları, Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartlarına göre çalışan güvenliği, hasta güvenliği ve tesis güvenliği komiteleri oluşturmuş ve bu komiteler belirli periyotlarla toplanarak görev yapmaktadır. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu yürürlüğe girdikten sonra , çalışan sayısı 50 ' den fazla olan sağlık kuruluşlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu oluşturulması zorunlu hale gelmiştir. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu'nun kapsamı, görevleri, üyeleri vb. bilgiler ayrıca İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik ile belirtilmiştir. Ancak işleyiş bakımından iş sağlığı ve güvenliği kurulunun kapsamı, çalışan ve tesis güvenliği komiteleri ile aynı olması, uygulamada bazı sorunları getirmiştir. Sağlık kuruluşları bir yandan Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları denetimleri için ayrı toplantı tutanakları oluştururken, diğer yandan da Çalışma Bakanlığı mevzuatına uyum sağlamak amacıyla İş Sağlığı ve Güvenliği kurulu tutanakları oluşturmuştur. Bu durum hem gereksiz iş yükü ve zaman kaybına neden olmuş hem de komite sürecinin aksamasına neden olmuştur. Ancak Sağlık Bakanlığı' nın yayınlamış olduğu Sağlıkta Kalite Standartları' nın yeni versiyonunda bazı iyileştirmeler yapılmakla beraber tam anlamıyla , karmaşa çözülmüştür.

Acil Durum Planları- Hastane Afet Planları

29 Nisan 2009 tarihinde yayınlanan Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ ile , Hastane Afet Planı zorunluluğu gelmiştir. Ancak 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu yürürlüğe girdikten sonra sağlık kuruluşlarında Acil Durum Planları hazırlanması ve uygulanması gerekmiştir. Acil durum planları içerik bakımından hastane afet planına göre daha kapsamlıdır. Bununla beraber, sağlık bakanlığı denetimlerinde acil durum planları kabul edilmemiş, hastane afet planları özellikle istenmiştir. Bu sürecin her iki tarafında bulunan Sağlık Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı arasındaki koordinasyon eksiklikleri yüzünden, sağlık kuruluşları hem hastane afet planı hem de acil durum planları hazırlamak zorunda kalmışlardır. 20 Mart 2015 tarihinde yayınlanan Hastane Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği ile , bu süreçteki sorunlu noktalar ile ilgili bazı adımlar atılmıştır.

Çalışmaktan Kaçınma Hakkı

14.05.2012 gün ve 2012/ 23 sayılı Çalışan Güvenliği

Genelgesi ile Sağlık çalışanlarına, sağlık hizmeti sunumu esnasında şiddete uğraması halinde, acil verilmesi gereken hizmetler hariç olmak üzere hizmetten çekilme talebinde bulunma hakkı verilmiştir. Bu talep ile ilgili değerlendirmeyi yapma ve onay verme yetkisi sadece kurum yetkilisine verilmiştir. Ancak kurum yetkilisinin bu kararı aldıktan sonraki süreçte adli ve idari olarak nelerle karşılaşacağı belirsizdir, bu bakımdan da bu kararı kolaylıkla veremeyecektir. Aynı zamanda bu süreçte sağlık personeli yerine, idari personel olsa ne olacağı belirsizdir. Oysa ki 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile tüm personele işyerinde ciddi ve yakın tehlikenin önlenemez olduğu durumlarda çalışmaktan kaçınma hakkı vermiş, işyerini veya tehlikeli bölgeyi terk ederek belirlenen güvenli yere gitmeleri istenmiştir. Bu açıdan değerlendirildiği zaman, çalışmaktan kaçınma hakkı ile ilgili maddenin daha çok çalışan dostu olduğu görülmektedir.

Çalışanların Eğitimi

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu' nun en önemli parametrelerinden birisi de eğitimidir. Bu kanuna bağlı olarak yayınlanan Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik maddelerine göre; çok tehlikeli sınıfta yer almakta olan yataklı sağlık kuruluşları yılda en az 16 saat iş sağlığı ve güvenliği eğitimi alması gerekmektedir. Ancak bu yönetmelikteki en olumsuz madde olarak; eğitim zaman dilimlerinin dört saat ve dilimleri olarak planlanmasının istenmesi dikkat çekmektedir. Sağlık kuruluşlarının işleyişine bakıldığı zaman ise bunun çok mümkün olmayacağı görülmektedir. Ayrıca sağlık kuruluşlarının yaptığı hatalardan birisi de sadece bu yönetmelikte olan eğitimlerle 16 saat zaman dilimini doldurmaya çalışmalarıdır. Oysa sağlık kuruluşlarında verilen; el hijyeni, enfeksiyon, izolasyon önlemleri gibi bir çok eğitim aynı zamanda çalışan güvenliği ile ilgili konular olarak da değerlendirilebileceği için 16 saatlik zaman dilimi zorlanmadan doldurulabilecektir. Yapılan eğitimler kadar eğitimlerin etkinliğinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi de önem kazanmakta olup, eğitimlerde yeterli performans gösteremeyenler için eğitimlerin yenilenmesi veya eğitim yönteminin değiştirilmesi gerekmektedir.

Ortam Ölçümleri, Periyodik Kontroller

Sağlık kuruluşları, uymak zorunda oldukları yasal mevzuattan dolayı bazı kontrolleri ve ölçümleri her zaman yaptırmışlardır. Sağlık kuruluşları olarak bu zamana kadar yaptırmaları gereken belki de en önemli ölçümler ve kontroller tıbbi cihaz yönetimi ile ilgili kalibrasyon ölçümleri olmuştur. Ancak bu kontroller ve ölçümler hiçbir zaman 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu' nda belirtildiği kadar geniş kapsamlım olmamıştır. Artık 6331 sayılı yasaya göre tüm sağlık kuruluşları; tüm basınçlı kapların ve kaldırma araçlarının

periyodik kontrollerini, aydınlatma, gürültü, termal konfor gibi ortam ölçümlerini, elektrik-topraklama değerlerini ve ölçümlerini kontrol ettirmek zorundadır. Bu ölçümler konusunda sağlık kuruluşlarının yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olmamaları, birçok kuruluşun yetkili olmayan firmalara gereksiz ve geçersiz ölçümler yaptırılmalarına neden olmuştur. Aynı zamanda bu tip ölçümlerin yaptırılması ile ilgili sağlık mevzuatında bilgi olmaması, bu ölçümlerin yaptırılması konusunda iş güvenliği uzmanlarını ve kalite yönetim direktörlerini zorlamıştır. Yeni yayınlanan Sağlık Bakanlığı Kalite Standartlarının yeni versiyonunda bu konular ile ilgili bilgilerin olması bu sürecin daha hızlı yaygınlaşmasını sağlayacaktır.

Çalışanların Görüşlerinin Alınması ve Katılımlarının Sağlanması

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu' nun en büyük özelliklerinden birisi, kanunun uygulanması aşamasında tüm tarafların iş birliği ve uyum içinde çalışmasını istemesi, çalışanların görüşlerinin alınmasıdır. Bu kanun ile birlikte Çalışan Temsilcisi kavramı ortaya çıkmıştır. Tüm kurumlar, çalışan sayısına bağlı olarak değişen sayıda çalışan temsilcisi seçmek/ atamak zorundadırlar. Çalışan temsilcileri, kişisel koruyucu donanım seçiminden risk değerlendirmesine kadar bir çok aşamada çalışanların görüşlerini, önerileri sunacaklar ve iş güvenliği kurulunda yer alacaklardır. Riskli durumlarda çalışmaktan kaçınma hakkı konusunda adımlar atılmasında yetkili olan çalışan temsilcileri, zaman zaman görev yapmaları açısından zorluklar yaşamışlardır.

Risk Değerlendirme

Sağlık kuruluşları için risk değerlendirme, Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları ile başlamıştır. Ancak, Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları risk değerlendirmeyi sadece çalışan güvenliği açısından ele almış ve herhangi bir standart şablon geliştirmemiştir. Bu bakımdan sağlık kuruluşlarında risk değerlendirme uygulamaları dar kapsamlı ve yetersiz olmuştur. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile risk değerlendirme zorunluluğu gelmiş ve daha sonra yayınlanan İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği ile standartları belirlenmiştir.

Etkin bir risk değerlendirme sistemi kurulması ile birlikte;

- Tehlike ve risklerin önceden tespiti ile daha sağlıklı ve güvenli çalışma ortamlarının kurulması,
- İş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi,
- Çalışanların çalışma ortamından kaynaklanan sağlık ve güvenlik risklerine karşı korunması, bu durumun çalışanlarda motivasyonu yükseltmesi,

- İstenmeyen durumların önlenmesi ile maddi ve manevi kayıpların azaltılması,
- Kalitenin artırılması sağlanır.

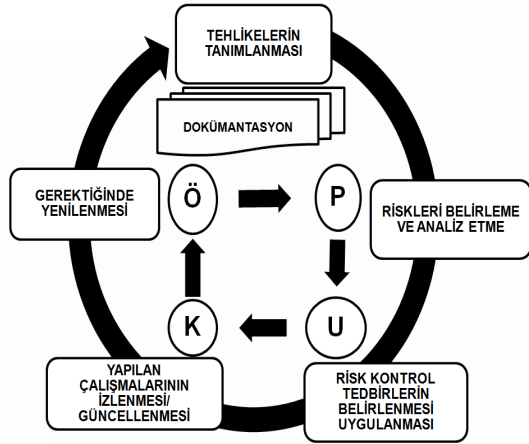
Risk değerlendirme çalışmalarına başlamadan önce risk değerlendirme ekibinin seçilmesi gerekmektedir. Risk değerlendirme ekibinde, ilgili yönetmeliğe göre asgari olarak;

- İşveren veya İşveren Temsilcisi,
- İş Güvenliği Uzmanı,
- İşyeri Hekimi,
- Çalışan Temsilcisi,
- Destek Personel bulunması gerekmektedir.

Ancak sürecin daha iyi yönetilmesi ve sağlık kuruluşlarının işleyişine uygun olması için yukarıdaki kişilere ek olarak;

- Dokümantasyon sürecinin daha iyi yönetilmesi için Kalite Yönetim Direktörü,
- Risk değerlendirmesinin yapılacağı bölüm sorumlusu,
- Bu süreçte gönüllü olarak görev yapmak isteyen personel bulunmalıdır.

İdeal bir risk değerlendirme süreci, Şekil 1 de gösterilen aşamalardan oluşur;



Şekil 1. Risk Değerlendirme Süreci

TEHLİKELERİN TANIMLANMASI					
KON. MAD.	RİSK TESPİT TARİHİ	REV.	REV. TAR.	DEĞERLENDİRMENİN YAPILDIĞI BÖLÜM	BELİRLENEN TEHLİKE KAYNAKLARI/ TEHLİKELER
1	01.08.2014			POLİKİNİKLER	TEHLİKELİ MADDELERİN KULLANIMI

Çizelge 1. Örnek Bir Risk Değerlendirme Çalışmasının 1. Aşaması-Tehlikelerin Tanımlanması

1. Tehlikelerin Tanımlanması: Bu aşamada; tehlikeler tanımlanırken çalışma ortamı, çalışanlar ve işyerine ilişkin ilgisine göre asgari olarak aşağıda belirtilen bilgiler toplanır;

- Personelden gelen Çalışan Güvenliği, Hasta Güvenliği ve Tesis Güvenliği ile ilgili Olay Bildirim, Risk Bildirim-Ramak Kala Bildirim ve Bireysel Öneri Formları
- İç denetim ve dış denetim sonuçları,
- Yapılan periyodik kontroller ve ölçümler,
- Daha önce yapılmış Risk Değerlendirme çalışmaları,
- Kurumun uymak zorunda olduğu yasal mevzuat,
- Sağlık kuruluşu genelinde yapılan bina turları sonuçları,
- Daha önce yaşanan iş kazaları, meslek hastalıkları kayıtları,
- İş yeri faaliyetleri ile ilgili süreçler ve kullanılan iş ekipmanları vb.

Toplanan bilgiler ışığında; iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili mevzuatta yer alan hükümler de dikkate alınarak, çalışma ortamında bulunan fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikososyal, ergonomik ve benzeri tehlike kaynaklarından oluşan veya bunların etkileşimi sonucu ortaya çıkabilecek tehlikeler belirlenir ve kayda alınır.

2. Riskleri Belirleme ve Analiz Etme: Tespit edilmiş olan tehlikelerin her biri ayrı ayrı dikkate alınarak bu tehlikelerden kaynaklanabilecek risklerin hangi sıklıkta oluşabileceği ile bu risklerden kimlerin, nelerin, ne şekilde ve hangi şiddette zarar görebileceği belirlenir. Bu belirleme yapılırken mevcut kontrol tedbirlerinin etkisi de göz önünde bulundurulur. Bir laboratuarda görev yapmakta olan kan alma hemşiresi ile serviste görev yapmakta olan servis hemşiresinin eline iğne batma oranları bir olmayacaktır. Bu yüzden her bölüm için ayrı ayrı risk değerlendirme yapılması daha başarılı sonuçlar verecektir.

TEHLİKELERİN TANIMLANMASI						RİSKLERİ BELİRLEME VE ANALİZ ETME											
KON. MAD.	RISK TESPİT TARİHİ	REV.	REV. TAR.	DEĞERLENDİRİLENİN YAPILDIĞI BÖLÜM	BELİRLENEN TEHLİKE KAYNAKLARI/ TEHLİKELER	TESPİT EDİLEN RİSKLER	MEVCUT DURUM	YASAL MEVZUAT	ŞİDDET					FREKANS	OLASILIK	RISK	MEVCUT RISK
									ÇG	ÇE	TG	HG	Ş.D.				
1	01.08.2014			POLİKLİNİKLER	TEHLİKELİ MADDELERİN KULLANIMI	TEHLİKELİ MADDELERİ KULLANAN PERSONELİN ZARAR GÖRMESİ	TIP MERKEZİNDE TEHLİKELİ MADDELER REHBERİ BULUNMAKTADIR. ANCAK GÜNCEL DEĞİLDİR. AYRICA PERSONELE EĞİTİM VERİLMİŞTİR.	TEHLİKELİ KİMYASALLAR YÖNETMELİĞİ	7	3	3	1	7	3	2	42	OLASI RISK

Çizelge 2. Örnek Bir Risk Değerlendirme Çalışmasının 1. Aşaması ve 2. Aşaması-Riskleri Belirleme ve Analiz Etme

3. Risk Kontrol Tedbirlerinin Belirlenmesi ve Uygulanması: Bu aşamada şu adımlar izlenir;

- Planlama: Analiz edilerek etkilerinin büyüklüğüne ve önemine göre sıralı hale getirilen risklerin kontrolü amacıyla bir planlama yapılır.
- Risk kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması: Riskin tamamen bertaraf edilmesi, bu mümkün değil ise riskin kabul edilebilir seviyeye indirilmesi için alınması gereken önlemler belirlenir.
- Risk kontrol tedbirlerinin uygulanması: Alınacak önlemlerin iş ve işlem basamakları, işlemi yapacak kişi ya da işyeri bölümü, sorumlu kişi ya da işyeri bölümü, başlama ve bitiş tarihi ile benzeri bilgileri içeren planlar hazırlanır. Bu planlar işverence uygulamaya konulur.

4.Yapılan Çalışmaların İzlenmesi ve Güncellenmesi: Bu aşamada hazırlanan planların uygulama adımları düzenli olarak izlenir, denetlenir ve aksayan yönler tespit edilerek gerekli düzeltici ve önleyici işlemler tamamlanır.

5.Gerektiğinde Yenilenmesi: Yapılmış olan risk değerlendirmesi; iş yerinin tehlike sınıfına göre çok tehlikeli, tehlikeli ve az tehlikeli işyerlerinde sırasıyla en geç iki, dört ve altı yılda bir yenilenir. Ayrıca bir iş kazası veya meslek hastalığı yaşanması durumunda, risk değerlendirmesi yapılan bölümün taşınması, çalışma şeklinin değişmesi veya süreci doğrudan etkileyen ekipmanların değişmesi (örneğin bir radyoloji bölümünde tomografi cihazının değişmesi) durumlarında risk değerlendirmenin yenilenmesi gerekmektedir.

TEHLİKELERİN TANIMLANMASI		RİSKLERİ BELİRLEME VE ANALİZ ETME										RİSK KONTROL TEDBİRLERİNİN BELİRLENMESİ VE UYGULANMASI			
BELİRLENEN TEHLİKE KAYNAKLARI/ TEHLİKELER	TESPİT EDİLEN RİSKLER	MEVCUT DURUM	YASAL MEVZUAT	ŞİDDET					FREKANS	OLASILIK	RISK	MEVCUT RISK	DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYET TEDBİRLER	SORUMLU	HEDEF TARİHİ
				ÇG	ÇE	TG	HG	Ş.D.							
TEHLİKELİ MADDELERİN KULLANIMI	TEHLİKELİ MADDELERİ KULLANAN PERSONELİN ZARAR GÖRMESİ	TIP MERKEZİNDE TEHLİKELİ MADDELER REHBERİ BULUNMAKTADIR. ANCAK GÜNCEL DEĞİLDİR. AYRICA PERSONELE EĞİTİM VERİLMİŞTİR.	TEHLİKELİ KİMYASALLAR YÖNETMELİĞİ	7	3	3	1	7	3	2	42	OLASI RISK	TEHLİKELİ MADDELER İLE İLGİLİ REHBER OLUŞTURULMASI, MSDSLERİN TOPLANMASI VE EĞİTİM VERİLMESİ	İSG UZMANI	30.04.2016

Çizelge 3. Örnek Bir Risk Değerlendirme Çalışmasının 1. Aşaması, 2. Aşaması ve 3. Aşaması Risk Kontrol Tedbirlerinin Belirlenmesi ve Uygulanması

RISK KONTROL TEDBİRLERİNİN BELİRLENMESİ VE UYGULANMASI			YAPILAN ÇALIŞMALARIN İZLENMESİ VE GÜNCELLENMESİ														
DÜZELTİCİ VE ÖNLEYİCİ FAALİYET TEDBİRLERİ	SORUMLU	HEDEF TARİHİ	ÖNLEM DEĞ.			ŞİDDET					FREKANS	OLASILIK	SON RISK	MEVCUT RISK	GERÇEKLEŞEN İYİLEŞTİRME FAALİYETLERİ	GERÇEKLEŞME TARİHİ	ONAY
			Y	S	K	ÇG	ÇE	TG	HG	ŞD							
TEHLİKELİ MADDELER İLE İLGİLİ REHBER OLUŞTURULMASI, MSDSLERİN TOPLANMASI VE EĞİTİM VERİLMESİ	İSG UZMANI	30.04.2016				7	3	3	1	7	2	1	14	ÖNEMSİZ RISK	TEHLİKELİ MADDELER İLE İLGİLİ REHBER OLUŞTURULMUŞTUR. HER YENİ GELEN TEHLİKELİ MADDENİN MSDS İLE BİRLİKTE KABUL EDİLMESİ İÇİN SİSTEM KURULMUŞTUR. PERSONELE KONU İLE İLGİLİ EĞİTİM VERİLMİŞTİR. AYRICA YILLIK EĞİTİM PLANLANINDA HER SEN VERİLECEK ŞEKİLDE DÜZENLEME YAPILMIŞTIR.	30.04.2015	İSG UZMANI

Çizelge 4. Örnek Bir Risk Değerlendirme Çalışmasının 3. Aşaması ve 4. Aşaması Yapılan Çalışmaların İzlenmesi ve Güncellenmesi

SONUÇ

İş Sağlığı ve Güvenliği kavramının ülkemizdeki tarihçesi gelişmiş ülkelere göre çok daha kısadır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun yayınlanması ile birlikte ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği konusunda çok büyük adım atılmıştır. Ancak konu ile ilgili yasal mevzuatların yeni tamamlanmış olması ve kontrol süreçlerinin tam olarak işlememesi, cezai yaptırımların sürekli ertelenmesi ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği sürecinin gelişmesini olumsuz etkilemektedir. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile sağlık sektörü de "İş Sağlığı ve Güvenliği" sürecine dahil olmuştur. Sağlık kuruluşları özellikle teknik bilgi konusunda büyük sorunlar yaşamış, aynı zamanda uygulamak zorunda oldukları Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları vb. bir çok mevzuat ile uyumsuzluklar yaşamıştır. Sağlık Bakanlığı'nın 1 Temmuz 2015 yılında Sağlıkta Kalite Standartları'nın son versiyonu ile mevzuat uyumsuzlukların giderilmesinde bazı adımlar atılmıştır. Sağlık kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenliği kavramının yerleşmesi için, sürecin paydaşları olan Sağlık Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı ve sağlık kuruluşları ile birlikte sağlık

sektörüne özgü ve mevzuatına uyumlu çalışmaların yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ereğli Kömür Maden-i Hümayûnu İdaresinin Nizamnamesi-Dilaver Paşa Nizamnamesi, 4 Muharrem 1284 (8 Mayıs 1867), Demirbaş No:13385
2. Maaddin Nizamnamesi,1869
3. 28 Nisan 1921 tarih ve 114 sayılı Zonguldak ve Ereğli Havzası Fahmiyesinde Mevcut Kömür Tozlarının Amale Menafii Umumiyesine Furuhtuna Dair Kanun
4. 10 Eylül 1921 tarih ve 151 sayılı Ereğli Havzai Fahmiyesi Maden Amelesinin Hukukuna Müteallik Kanun;
5. 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 06.05.1930 gün ve 148 sayılı Resmi Gazete
6. 3308 sayılı İş Kanunu,15.06.1936 gün ve 3330 sayılı Resmi Gazete
7. 1475 sayılı İş Kanunu, 01.09.1975 gün ve 13943 sayılı Resmi Gazete
8. İş Sağlığı ve Güvenliği Tüzüğü, 11.01.1974 gün ve 14765 sayılı Resmi Gazete
9. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği, 09.12.2003 gün ve 25311 Sayılı Resmi Gazete
10. 4857 sayılı İş Kanunu, 10.06.2003 gün ve 25134 sayılı Resmi Gazete

11. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 30.03.2012 gün ve 28839 sayılı Resmi Gazete
12. Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları
13. Ağır ve Tehlikeli İşler Yönetmeliği, 16 Haziran 2004 gün ve 25494 sayılı Resmi Gazete
14. Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik, 15 Haziran 2013 gün ve 28678 sayılı Resmi Gazete
15. Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik, 12 Ağustos 2013 gün ve 28733 sayılı Resmi Gazete
16. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik, 18 Ocak 2013 gün ve 28532 sayılı Resmi Gazete
17. Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ, 29 Nisan 2009 gün ve 27214 sayılı Resmi Gazete
18. Hastane Afet ve Acil Durum Planları (Hap) Uygulama Yönetmeliği, 20 Mart 2015 gün ve 29301 sayılı Resmi Gazete
19. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 14.05.2012 gün ve 2012/23 sayılı Çalışan Güvenliği Genelgesi
20. Çalışanların İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik 15 Mayıs 2013 gün ve 28648 sayılı Resmi Gazete
21. İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği, 29.12.2012 gün ve 28512 sayılı Resmi Gazete