



GAB AKADEMİ

Cilt/Vol: 2 Sayı/Num: 3
Aralık/December 2022
ISSN 2792-0194

Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının Karşılaştığı Mesleki Riskler ve Risk Yönetimi

Occupational Risks Encountered by Pre-Hospital Emergency
Health Workers and Risk Management

Tolga SALAR

Nişantaşı Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü

tolga_salar_93@hotmail.com orcid.org/ 0000-0003-0005-7085

Article Information / Makale Bilgisi

Article Types / Makale Türü: Research Article / Araştırma Makalesi

Received / Geliş Tarihi: 14.10.2022

Accepted / Kabul Tarihi: 25.12.2022

Published / Yayın Tarihi: 31.12.2022

Pub Date Season / Yayın Sezonu: December / Aralık

Volume/ Cilt: 2 Issue/ Sayı: 3 Pages/ Sayfa: 72-92

Öz

Acil servis bünyesinde bulunan ambulans hizmetleri her türlü koşulda hizmet verilmektedir. Bu doğrultuda bu birimde çalışanlar enfeksiyon, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, dolaşım sorunları, alerji, şiddet ve stres gibi çok çeşitli risklerle karşı karşıya kalmaktadır. Söz konusu tehlikelerin ergonomik açıdan ortaya çıkma sebepleri, bu tehlikelerinin doğurabileceği sonuçlar geniş bir çerçevede incelenmiştir. Türkiye’de hastane öncesi acil sağlık hizmeti ilk olarak 1986 faaliyete geçmiştir. Acil Servis 077 Hızır olarak üç büyük ilde, Ankara, İzmir, İstanbul hizmet vermekteydi. Acil ve Acil Servisler” 1997 yılında tüm ülkeyi kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Bakanlık, 2003 yılında bu hizmetleri “Acil Sağlık Hizmetleri” olarak değiştirmiştir. Gerek biyolojik ve kimyasal gerekse psikolojik ve fiziksel olarak karşılaşılan bu risklerin oluşturabilecek zararlarını minimum seviyelere indirmek için iş sağlığı ve güvenliği kapsamında kişisel koruyucu donanımların doğru ve yerinde kullanımı için sağlık çalışanları bilgilendirilmeli ve gerekir ise kurs almaları sağlanmalıdır. Geçmişten günümüze hastane personellerinin karşılaştıkları riskler değerlendirilerek yeni bir tartışma konusu oluşturma ve mevcut personellerin karşılaştıkları riskleri minimuma indirme konusunda önem teşkil etmektedir. Farklı boyutlarıyla konuyu ele alan çalışmalar olmasına karşın ekonomik, sosyolojik ve toplumsal açıdan derleyip özgün bir bütün olarak bir kaynak bulunmayışı çalışmamızı kendine özgü bir özelliğe kavuşturmaktadır

Anahtar Kelimeler: 112 Acil Sağlık Hizmetleri, Hastane Öncesi Sağlık Personeli, Ambulans.

Abstract

Ambulance services within the body of the emergency service are provided in all conditions. Accordingly, employees in this unit are faced with various risks such as infections, musculoskeletal disorders, circulatory problems, allergies, violence and stress. The reasons for the emergence of these hazards in terms of ergonomics and the consequences of these hazards have been examined in a wide framework. In Turkey, the pre-hospital emergency health service first became operational in 1986. Emergency Service 077 was serving as Hızır in three big cities, Ankara, İzmir and İstanbul. Emergency and Emergency Services” was expanded to cover the whole country in 1997. The Ministry changed these services to “Emergency Health Services” in 2003. In order to minimize the damages that may arise from these biological, chemical, psychological and physical risks, health workers should be informed about the correct and appropriate use of personal protective equipment within the scope of occupational health and safety, and if necessary, they should be provided with courses. Although there are studies that deal with the subject with different dimensions, the lack of an original source compiled from economic, sociological and social aspects makes our study a unique feature

Keywords: 112 Emergency Health Services, Pre-Hospital Health Personnel, Am-

balance,

GİRİŞ

Her sektörde olabileceği gibi sağlık sektöründe de bireyin sağlığını olumlu yahut olumsuz etkileyecek faktörler vardır. Fakat sağlık çalışanları diğer sektörler çalışanlarına kıyas ile daha tehlikeli bir meslek grubu içerisinde çalışma hayatlarını sürdürürler. Söz konusu oluşabilecek riskler, bireylerin sağlığını doğrudan etkileyerek meslek hastalığı veya iş kazalarında sebep olabilmektedir. Sağlık sektörü çalışanları, diğer sektörlerde çalışanların karşılaştıkları mesleki tehlikelerin yanı sıra, çalıştıkları ortama ve işin niteliğine bağlı olarak farklı mesleki tehlikelerle de karşı karşıya kalmaktadır. Sağlık çalışanlarının karşılaştığı riskler arasında iğne batması yaralanmaları, toksik kimyasallara ve tehlikeli ilaçlara maruz kalma, sırt ve sırt sorunları, lateks alerjileri, şiddet ve stres gibi birçok risk bulunmaktadır. Sağlık hizmetinin birçok alanında iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli riskler olduğu gibi, özellikle hastane öncesi sağlık personelleri de fiziksel, ergonomi, sosyal ve psikoloji alanlarında risklerle karşı karşıyadır. İş faaliyetleri sırasında çalışma ve çalışma ortamının iş veriminin düşmesi, işyerinde ekonomik kayıplara yol açması, kazalar oluşturması gibi birçok risk ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Yenal, S. 2010).

Diğer sektöre kıyasla sağlık sektörü personelleri maruz kaldıkları riskler çerçevesinde çalıştıkları ortam ve işin niteliği kapsamında daha fazla riskle burun buruna gelmektedirler. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı bu riskler arasında zararlı kimyasallara ve tehlikeli ilaçlara maruz kalma, iğne yaralanmaları, bel ve sırt sorunları, şiddet, stres ve lateks alerjisi, gibi çok çeşitli tehlikeler yer almaktadır. Sağlık sektörünün hemen hemen her alanında çeşitli riskler taşıyan bu meslek grupları içerisinde yine en tehlikeli risk grubunda olan ambulans, ilk müdahale ve hastane öncesi sağlık çalışanlarıdır. Sadece fiziksel riskler olmaksızın ergonomik, psikolojik ve sosyal risklerle de karşı karşıya gelmektedirler. Söz konusu risk ve meslek hastalıkları çalışanların iş verimliliğini ve sosyal hayatlarını tehlikeye atmaktadır. Buradaki nihai amaç bu tehlikeleri sağlıklı şekilde saptadıktan sonra bu sorunlara yönelik cevap niteliğinde çözümler bulmaktır (Saygun, 2012).

Hastane öncesi bakım sağlayan sağlık görevlileri, acil tıbbi bakımı başlattıkları için bu durumdandığerye sağlık çalışanlarına göre daha fazla etkilenmektedir. Zamanlarının çoğunu açık havada acil sağlık hizmeti vererek geçiren sağlık çalışanları, iş sağlığı ve güvenliği açısından, sağlık konusunda genel olarak çalışanlara göre daha dezavantajlı bir gruptur. Acil bir durumdahızlı ve etkili tıbbi bakım sağlansa da, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği kanunu müdahale faaliyetlerini korumuş olmasına rağmen, çevresel koşullar, çalışanlar ve çevresindekiler üzerindeki stres ve eksiklikler yaralanma veya meslek hastalığı riskini artırabilir (Mevzuat 2012).

Hastane öncesi acil sağlık çalışanları, yurt dışında ve ülkemizde yüksek riskli bir grup meslek grubuna mensup olup tehlikeli ve biyolojik, ergonomi, fiziksel madde ve çevre gibi birçok riskle karşı karşıyadır. Bu meslek grubuna yönelik tedbirler, uzun çalışma saatlerinden kaynaklanan nörolojik ve kardiyovasküler riskler gibi işçi sağlığını doğrudan tehdit eden durumlardan lateks alerjisine kadar çok çeşitli risk faktörlerini kapsamaktadır (Sterud T,2006).Dünyanın her yerinde olduğu gibi hastane öncesi sağlık çalışanları zamanla yarış gerektiren, çeşitli birçok risk ile burun buruna gelen sağlık hizmetlerinin ayrılmaz bir parçasıdır. Hastane acil servislerinde ve literatür taramalarında da görüleceği üzere, bir bireyin hastalık veya kaza travması sonucunda ilk beş dakika ile ilk bir saatin içinde gerekli müdahalenin yapılması hayatı önem taşımaktadır.

Türkiye’de uygulanan sağlık hizmeti geçiş programı çerçevesinde acil sağlık hizmetleri yeniden düzenlenmiştir. Söz konusu yeniden yapılanma aşamasında illerde Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi Sağlık Bakanlığı’na (MH) bağlıdaire, genel sağlık müdürlüklerine bağlı acil sağlık hizmeti birimi kurulmuştur. Bu yapılanma, acil sağlık hizmetleri altyapısını hem güçlendirmiş hem de acil servis altyapısını iyileştirmiştir. Bu bağlamda altyapının verimliliği artmıştır. Ancakservisin işleyişinde ve özellikle duruma erişim ve müdahalede ve sürecin lojistik adımlarında çeşitli hususlar bulunmaktadır. Bu çalışma, genel hatları ile hastane öncesi müdahalelerin gerektiği durumlarda düzenleyicilere ve uygulayıcılara acil sağlık hizmetlerinin sunumunda karşılaşılan sorunları belirlemeleri ve bu sorunlara ilişkin karşılaşılan sorunlara çözüm önermeleri için yardımcı olmak amaçlanmıştır (Bostan S. 2018).

Hastane öncesi sağlık hizmeti hastaneye giriş süresince verilen bir sağlık hizmetini kapsamaktadır. Ülkemizde hastane öncesi sağlık hizmetlerinin tarihçesi incelenecek olursa, 1994 yılından itibaren aktif şekilde ücretsiz olarak toplumumuza hizmet vermektedir. Hastane öncesi sağlık çalışanları ilk müdahalenin önemi ve hızı konusunda tam bilgili olmalıdır. Bu doğrultuda hastane öncesi sağlık personelleri çeşitli riskler ile karşılaşmaktadır. Başta fiziksel olarak delici ve kesici alet yaralanmaları, ani hareket ve ağır yük kaldırmaya bağlı iskelet ve kemik rahatsızlıkları gibi gerek kimyasal ve biyolojik gerekse sosyal ve psikolojik olarak çeşitli risk içeren çalışma ortamına sahiplerdir. Acil sağlık sisteminin bir parçası olan hastane öncesi sağlık çalışanlarına yönelik bu riskler her ne kadar iş sağlığı ve güvenliği (İSG) kapsamında analiz ediliyor olsa da bugün yine bu risklerden kaçınılmak imkansızdır (Yıldırım Serap A. 2017). Çalışma da Kırıkkale örneği üzerinden yola çıkarak hastane öncesi sağlık çalışanlarının karşılaştıkları mesleki risklerin incelenmesi ve bu riskleri saptamak amaçlanmıştır. Bu doğrultuda hayati önem taşıyan bu risklerin ortaya çıkartacağı tehditleri vurgulamak ve karar vericilere fikir beyan etmektir.

Türkiye, hastane öncesi sağlık hizmetleri kapsamında karşılaşılan kaza ve mesleki risk bağlamında yüksek oran sergileyen bir ülke konumundadır. Bu olaylar sağlık çalışanları için mesleki tehdit ve riskler taşımaktadır (Kıyak, M. 2016). Söz konusu bu

oranlar ani kaza, yaralanma ve hastalıkta insan hayatını kurtarmak için acil tıbbi müdahalelerin önemini göstermektedir. Türkiye'nin acil sağlık hizmetleri operasyonu, olay mahallinde acil sağlık hizmetleri konusunda eğitilmiş sağlık görevlisinden oluşan ekiplerin aynı anda vaka sevk ettiği her türlü tıbbi hizmeti kapsamaktadır (Adaş ve diğerleri, 1997).

Sistemin çalışması sırasında santrale bir çağrı geldiği anda merkezdeki doktor çağrının acil tıbbi müdahale gerektirip gerektirmediğini değerlendirecektir. Merkezden sorumlu doktor, vakanın acil sağlık bakımı gerektirip gerektirmediğine karar vermekten ve hattının diğer tarafındaki kişiye ne yapması gerektiği konusunda tavsiye vermekten sorumludur. Bu aşamadan sonra, bu çağrının acil sağlık hizmeti gerektirdiği tespit edilirse, merkez, bu özelliği numaralı durumu, kurulu iletişim sistemi aracılığıyla en yakın ve/veya uygun acil birimine bildirir. Görevlendirilen ambulans birimi kısa sürede olay yerine gelerek gerekli tıbbi hizmetleri sağlayacaktır. Bu durumda ek sağlık hizmetine ihtiyaç duyulursa sağlık ekibi hastayı sevk etmektedir (Budak, Ö. 2015).

Hastane öncesi sağlık çalışanları arasında en yaygın mesleki yaralanmalar, iğne ve bıçak yaralanmaları, kan ve vücut sıvısı kontaminasyonu, ağır kaldırma, düşme, çarpma gibi kas-iskelet sistemi yaralanmalarıdır. Sağlık çalışanlarının yaşadığı en yaygın ve ciddi yaralanmalardan biri kas-iskelet yaralanmalarıdır. Hekimler, hemşireler, laboratuvar çalışanları ve hastane öncesi sağlık çalışanları da olmak üzere kas-iskelet sistemi yaralanması riski en yüksek olan gruplardır.

1. SAĞLIK HİZMETLERİ

İşletmelerin genel olarak amacı, piyasadaki mevcut talebi uyumlu bir şekilde karşılayarak ekonomik mal veya hizmet üretmek ve bunları piyasaya sunmak için buldukları toplu üretim organizasyonu olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle firmalarda mal ve hizmet üretiminin yanı sıra pazarlama ve ürünlerin uyumlaştırılmasına da değinebiliriz. Özel veya kamu Hastanelerini sadece ticari kar eden işletmeler olarak ifade etmek yanlış olacaktır. Hastane kelimesi hasta bakımı yapılan yer olarak anlaşılrsa da aslında Latince misafirin kaldığı yer anlamına gelen hospitium¹ kelimesinden gelmektedir. Hastane, bir kullanıcı alanı olarak tesise gelen, yatan hasta, doğrudan acil

1 Misafirperverlik veya misafirin ağırlandığı yer 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 düzenlemektedir." şeklinde tanımlamıştır (T. Solmaz, 2017). Yasanın içeriği genel olarak iş kavramını ele alsada bireyi, personeli işin herhangi bir etkeni olarak değerlendirmektedir. İş sağlığı ve güvenliğinde düzenlemeler esas olarak bireyi ve personeli baz alması gerekir.

İşçi güvenliği ve işçi sağlığı genel olarak personelin sağlığı kapsamında koruyucu bir sağlık hizmeti niteliğindedir. Tedavi ve tazmin gibi hizmetler ise ikincil hizmetlerdir. Dünya Sağlık Örgütü³ (WHO) sağlık literatüründe fiziksel, psikolojik ve sosyal hayat yönünden tam bir iyilik hali niteliğinde sağlık çalışanın sağlığını koruyacak nitelikte olup, sağlık çalışanlarının zarar

servise, ayaktan, bakım hastanesi veya hemşirelik ayakta tedavi gören hastaların teşhis ve tedavisi, yemek hizmeti verilmesi ve hastane bakımının sağlanması için kullanılmaktadır (Kaplan Emine 2019).Söz konusu bu misafir etme hizmetleri kaza sonucu veya bir hastalık sonucu rahatsızlanan bir kimsenin mevcut hastalığını azaltmak için tedavi sağlayan, hastalık geçmiyorsa hastalığın azalmasına yardımcı olan kuruluşlar” olarak tanımlanabilir. Bu da hastane öncesi sağlık hizmetleri ve hastane anlamına çıkmaktadır. Fakat hastanelerde kendi içerisinde kar elde etmeye mecburdur. Firmaların mutlak karlılık, sosyal sorumluluk ve süreklilik gibi ortak hedefleri olduğu düşünüldüğünde bu hedefler sağlık kuruluşlarında da ortak olmaya devam etmektedir. Sonuç olarak, bir sağlık kuruluşunun hizmetinde meydana gelen kesinti, tanı ve tedavi için malzeme veya ekipman temin edilemediği takdirde kârsız hale gelmekte ve hastanın yaşamı riski artmaktadır. Karlılık, bir sağlık kuruluşunun sürekliliği, devamlılığı ve yükümlülüklerinin yerine getirilmesi için kritik öneme sahiptir. Sağlık hizmeti almak bir insani hak ve bu, gerektiğinde karşılanması gereken bir ihtiyaç olduğundan, kamu hastanelerinde sağlık hizmeti sunumu esnasında genellikle kâr maksimizasyonu göz etmez. Eğer kamu hastaneleri ilk öncelik olarak Kâr maksimizasyonunu² ön plana alırsa, insan hakları ihlalleri kaçınılmaz hale gelir (Turan s. 2012).

Sağlık hizmetleri neticesinde insanların sağlığına kavuşmaları ve iyileşmeleri nasıl sağlık çalışanlarını etkiliyorsa durumu daha kötüye giden veya hayatı kaybeden hastalar da sağlık personellerini etkilemektedir. Hastane öncesi sağlık hizmetlerinin sunumu ise bu doğrultudadır. Sağlık hizmeti sunumunun unsurlarını göz önünde bulundurarak, tedavi kadar ilk müdahalenin yanı sıra kişisel bakım hizmetleri de sunar, çevreyi hastalıktan korur/sağlığı korur, erken teşhis ve tedavi yöntemleri ile hastalığın ilerlemesini engeller, ihtiyacı olan hastalara rehabilitasyon hizmeti de vermektedir. Hastaneler idari açıdan değerlendirildiğinde binalar değil, tıbbi hizmetlerin sunulduğu teşhis ve tedavi merkezleridir. Hastanenin çevresel faktörlerden, içinde farklı siyasi yapıların söz sahibi olduğu, bireylerin sürekli tüketim alışkanlıklarından, yaşadıkları çevreden, yaşamlarından, eğitimlerinden ve niteliklerinden etkilenen bir sistem olduğu görülmektedir. İnsanların sağlıklı bir yaşam sürmeleri için hastaneler önemli bir rol oynamaktadır, aynı zamanda bir devlet için zorunluluktur. Hastanelerin artan rolünün başlıca nedenleri, demografik yapıdaki değişiklikler, hızlı nüfus artışı, kırsal yaşamdan kent yaşamına geçiş, endüstriyel sosyal yapı, güvenlik yasa ve yönetmeliklerindeki değişiklikler, sosyal refah, faaliyet alanlarının genişlemesi ve artan nüfus oranlarıdır (Kurtulmuş, S. 1998).

Son yıllarda hastane işletmelerinin modernleşmesi, bilimin ilerlemesi ve tıbbın hızla ilerlemesi, hastane öncesi sağlık hizmeti eğitiminin önemi nedeniyle hastane öncesi sağlık personellerinin, mesleğinin gelişmesine ve profesyonelleşmesine yol açmıştır.

2 Üretim seviyesinin deMR = MÇeşitliğinin sağlandığı noktayı ifade etmektedir. Kısaca Üretilen ve satılan son birimden elde edilecek en yüksek kar noktasını işaret etmektedir.

Sağlık eğitimi politikasındaki değişiklikler, sektörlerin artması, özel sağlık sigortası ve genel sağlık sigortasındaki değişiklikler, devlet politikalarının artmasının modernleşmedeki rolü gibi pedagojik veya idari faktörler olarak da görülebilir (K. Pala,2007). Hastaneye devamlılığın artması ve tıbbi tesislerin arz talep dengesi göz önüne alındığında, birçok ekonomik faktörden söz edilebilir. Bireysel ve kurumsal ortamlarda ölçüldüğünde, sağlık harcamalarındaki artış, daha önce sınırlı olan sağlık sigortası kapsamındaki artış, sağlık sigortasının parasal performansındaki değişiklikler, ekonomi, kar amacı gütmeyen kamu ve özel hastanelerde artan rekabettir. Hastanelerin ekonomik vizyonunun başlangıcı olan sağlık hizmetleri, tıbbi organizasyonlardır (Demirbilek Ömer 2021).

1.1. Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Güvenliği ve Süreç İçerisindeki Gelişmeler

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 (T. Solmaz, 2017). Yasanın içeriği genel olarak iş kavramını ele alsada bireyi, personeli işin herhangi bir etkeni olarak değerlendirmektedir. İş sağlığı ve güvenliğinde düzenlemeler esas olarak bireyi ve personeli baz alması gerekir.

İşçi güvenliği ve işçi sağlığı genel olarak personelin sağlığı kapsamında koruyucu bir sağlık hizmeti niteliğindedir. Tedavi ve tazmin gibi hizmetler ise ikincil hizmetlerdir. Dünya Sağlık Örgütü³ (WHO) sağlık literatüründe fiziksel, psikolojik ve sosyal hayat yönünden tam bir iyilik hali niteliğinde sağlık çalışanının sağlığını koruyacak nitelikte olup, sağlık çalışanlarının zarar riskini söz konusu sağlığının zarar vermeyecek seviyelere indirmek ve bu sürekliliği sağlamak işçi güvenliği ve sağlığının sorumluluk üstülenen tüm kuruluş ve kişilerin ana görevidir (Ö. Özasan, 2011).

Uluslararası Çalışma Örgütü⁴ (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) gibi birçok kurumunda öneri ile işçi sağlığı ve işçi güvenliğini hizmetlerinin temel amaçları 8 madde halinde toparlanabilir bunlar kısaca, çalışmanın olumsuz koşulları sebebi ile çalışan

3 World Health Organization

4 1919'da kurulan, Aralık 1946'da Birleşmiş Milletlerin bir uzmanlık örgütü biçimine sokulan ve merkezi İsviçre'de bulunan bir kuruluştur. İLO'nun başlıca görevi tek tek ülkelerdeki çalışma yasalarında ve bu alana ilişkin uygulamalarda standartları geliştirmek ve ileriye götürmektir. İLO bu amaçla çok çeşitli faaliyetlerde bulunur şöyle ki: Sosyal politikalar, İşgücü eğitim ve kullanımı konularında teknik destek sağlar, Kooperatifleri ve kırsal bölgelerdeki sanayileri teşvik eder, İşçilerle ilgili muhtelif istatistikler toplar. Uluslararası rekabet, işsizlik, eksik istihdam, işçi-işveren ilişkileri, ekonomik kalkınma ve teknolojik değişimin yarattığı türlü türlü sorunla ilgili araştırmalar yürütür. Türkiye 1932'yılıyla beraber, milletler cemiyetine katıldığımız zamandan bugüne doğal üyesi konumundadır.

sağlığının bozulmasını önlemek, çalışanların sağlık kapasitelerini gerek fiziksel gerek psikolojik ve tıbbi anlamda en yüksek seviyeye çıkarmak, mevcut iş ile çalışan arasında sinerjiyi sağlamak ve minimum yorgunlukla maximum verim elde etmek, uğradıkları iş kazası veya meslek hastalığı sonucu zarar gören çalışanların tekrar çalışabilmelerine olanak sağlamak, işyeri mekan faktörlerinin kaliteli şekilde değerlendirilmesi, her personeli fiziksel ve psikolojik olarak yeteneklerine uygun işlerde çalıştırmak ve işe uyum sağlamalarını hızlandırmak, meydana gelen zararların derecelerini objektif, bilimsel ve etik yollarla tespit etmek ve değerlendirmek, Ortaya çıkan sağlık risk ve zararlarını, meslekten kaynaklı zehirlenmeleri, meslek hastalıklarını tespit edip doğru tedaviler sağlamak olmalıdır. Bu sonuçlara ulaşabilmek için ilk olarak yapılması gerekenler, sağlık risklerinin düzenli kontrol edilmesi, aralıklı muayene, uygun yerleştirme, sağlık eğitimi gibi önlemlerle meslek hastalıkları, risk ve iş kazaları gibi iş sağlığını ve güvenliğini etkileyen problemleri azaltabiliriz (V. Öngel,2017).

İşinsanın yaşamını sürdürmesi amacına yönelik zihinsel ve bedensel her uğraş olarak" ya da "bedensel, zihinsel ve ruhsal bir çaba ile çalışanın kendisi ya da başkaları için değer ifade eden mal ve hizmetler üretme faaliyeti" olarak tanımlanır. İş sağlığı kavramı ise, "İSG⁵ kavramının sağlık ile ilgili cephesini ifade eden bir kavram olup, işçinin sağlığının korunması konu alan bütün çalışmalar bu kavram kapsamında değerlendirilmektedir."Gerek kullanılan sektöre dahil alet ve materyaller, kimyasal maddeler, çalışma ortamı, donanım ile çalışan arasında sıkı bir etkileşim mevcuttur. Bu nedenle çalışma ortamlarında risk doğurabilecek tehditlerle çalışan kişi arasında ki bu bağ iş güvenliği ve iş sağlığı bakımından büyük önem arz etmektedir (N. Emiroğlu, 2006).

İş sağlığı çalışmaları, çalışma ortamındaki risklere karşı insan sağlığını korumayı amaçlar. Çalışan bireyin sağlık çerçevesinde sorunlarını ele alarak bu sorunlara çözüm yolları sunmayı hedefler. Çalışan bireyin sağlığının korunmasını temel olarak amaçlayan iş sağlığı hizmetlerinin hedefleri, çalışan bireylerin, çalışma verimini en üst seviyeye çıkarmak, çalışan bireylerin hem fiziksel hem psikolojik olarak etkin oldukları işlerde çalışmasını sağlamak, çalışan bireyleri olumsuz şartlara karşı sağlıklarının bozulma riskini en aza indirmek, söz konusu iş ile birey arasında uyumu sağlamak olarak sıralanabilir (V. Öngel,2017).

Devletin başlıca görevlerinden olan "kişinin ruh ve beden sağlığının korunması ödevi; çalışma ilişkilerinde işçinin beden ve ruh sağlığının korunmasına odaklanmaktadır.⁶" Bu

5 İş sağlığı ve Güvenliğinin kısaltmasıdır. 20.06.2012 tarihi ile kabul edilmiş 6331 sayılı kanunu olan ve ülkemizde uygulanmasında ve denetiminde günümüz tarihi çerçevesinde bile yeterli olarak görülmemektedir. Bu sebeple bir kültür olarak oluşmamış yasal zorunluluklar neticesinde yeni bir iş koluna dönüşmüştür. Amacı iş kazalarını ve meslek hastalıklarını önlemek olan bu alan iş verenler tarafından daha çok bir sigorta gibi görülmektedir.

sebepten ötürü çalışan bireyin ruh ve beden sağlığının korunması için faydalı olabilecek her türlü önlemler maliyeti ne olursa olsun, işveren sorumlulukları içinde sayılmalı ve devlette bu konu ile ilgili gerekli düzenlemeleri yapmalı ve takip etmelidir. İş sağlığının önemi ile birlikte uluslararası alanda önceliği olan bir durumda olması gerekmektedir. Bununla birlikte bazı ülkelerde çalışma koşullarının standartları yüksek olmasa da Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) standartları ve rehberleri en düşük düzeyde bile karşılanmadığı görülmektedir (İ. Yavuz, 2014).

Ülkemizde halihazırda onayladığı ILO'nun İSG ve Çalışma ortamına yönelik 155 sayılı sözleşmede⁶ sağlık olgusunun işle olan ilgisi bakımından sözü geçen hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, çalışma esnasında atmosferinde güvenliğe ve sağlığa uygunluk bakımından sağlığı olumsuz etkileyen psikolojik ve fiziksel unsurları da kapsadığı açıkça görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün iş sağlığı ile alakalı çalışmaları dört alanda ilerlemektedir. Bu çalışmalar, İş sağlığı alanında çalışmalar yaparak gerekli iyileştirilmeleri hayata geçirmek. Söz konusu alanda gerekli denetim organizasyonuna sahip olarak sağlık bakımından değerlendirmeler yaparak ülkelere yardımcı olmak ve desteklemek. Çeşitli risk teşkil eden (Fiziksel, Psikolojik, Kimyasal, Biyolojik ergonomik ve kazalarla ilgili) daha bilinçli olunmasını sağlamak. İş sağlığı alanında var olan bütün ülkelere önleyici tedbirler oluşturarak gerekli hizmet paketlerini tanımlamaktır (N. İnce, 2014).

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili en son düzenleme 30.06.2012 tarihi ve 28339 sayılı resmi gazete de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu kapsamındaki bazı düzenlemelere bakıldığında; işverene sağlık ve güvenlik tedbirlerini alma, mevcudu iyileştirme ve İSG tedbirlerini kontrol etme yükümlülükleri getirilmiştir. Yeniliklerden bir diğeri de işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı ile diğer sağlık çalışanlarının istihdam etme sorumluluğudur. Söz konusu yasa ile beraber İSG tedbirlerin alınmasında yazılı şekli şartı getirilmiştir. İşverenlere ortaya çıkan iş kazalarını ve meslek hastalıklarının kaydını tutma sorumluluğu verilirken, işçiler İSG önlemlerinin alınmadığı sebebiyle iş sözleşmesini tek taraflı fes etme veya tehlike riskinin yüksek olması durumunda işyerini terk etme hakkı verilmiştir. Bununla birlikte İSG önlemleri alınmaya kadar işten kaçına bilme imkanı doğmuştur. 6331 sayılı⁷ yasaya göre, işverenler İSG kapsamında eğitim verilmesini sağlayacak ve çalışanlarından herhangi bir ücret talep etmeyecektir (Uçak, A, 2009).

İş yerlerinde risk değerlendirmeleri yapmak, İSG yasası ile beraber çalışma hayatımıza girmiş bir başka konudur. Çalışan bireyler sürekli gelişme ve iyileşme kapsamında çalışma koşullarında iyileştirme ve aynı iyileştirmelere paralel olarak ekonomik, sosyal ve psikolojik yönden de tatmin ve takdir edilmek istemektedirler⁹. Bir

6 ILO Kabul Tarihi: 3 Haziran 1981

7 Yayımlandığı Resmî Gazete : Tarih : 30/6/2012 Sayı : 28339

bakıma çalışan kişilerin arzuları ve ihtiyaç halinde oldukları unsurlar tatmin edildiği tatmin edildiği sürece doyuma ulaşır. Bu perspektiften yaklaşıncsa sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının kurulmasında çalışanın tatmin duygusu göz ardı edilmemelidir. Bu anlamda toplumsal, ekonomik ve psikolojik gereksinimlerini karşılamış olan bireyler ve bunu başarmış olan kuruluşlar diğer birey ve kurumlara karşı daha başarılı olacakları söylenebilir. Dolayısıyla iş üzerinde profesyonelleşme ve nitelikli hizmet sunma yetenekleri gereksinimlerinin doğru olarak karşılanması ile orantılıdır. Bireylerin gereksinimlerikarşılandıkça çalışma niteliği, üretim gücü, hizmet sunma gibi kabiliyetler olumlu olarak etkilenecektir (T. Solmaz, 2017).

İş güvenliği, bireyin çalışma ortamında ve işini yapma sırasında, personelin sağlığına, işyerine ve üzerinde çalışılan ürünün kişiye zarar verebilecek durumlarından ve buna neden olacak değişkenlerden, tehdit ve risklerden korunması amacıyla planlı şekilde yürütülen çalışmalar olarak tanımlanabilir. Söz konusu personellerin çalışma sırasında maruz kaldıkları sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilecek meslek hastalığı veya iş kazaları gibi tehditlerinsebep olduğu kayıpları asgari seviyede tutmak ve hiç yaşanmaması için gerekli güvenlik önlemlerini almak veya almaya çalışmak gibi uygulamalar iş güvenliği olgusu içerisinde toparlanmaktadır (N. Emiroğlu, 2006). İş güvenliği kavramı işletme ürününün, çalışma ortamının ve çalışan bireyin karşılaşacağı her türlü tehlikelerden uzaklaştırılması ve bunun devamlılığının sağlanmasını kapsamaktadır. İnsan hayatının korunması ve insan hayatının önemi dolayısıyla, ürün, çalışma ortamı ve çalışan kişinin güvenliği hem ulusal hem de uluslararası iş güvenliği kapsamındadır.

Çağdaş modern teknolojilerin hayatımıza girmesi ile çalışma hayatında büyük kolaylıklar sağlanırken bir taraftan aynı doğrultuda iş yerlerinde bazı sorunları da yanında getirmiştir. Söz konusu sorunlar personel sağlığının yanında işletme ve çalışma ortamına da aynı zamanda tehdit teşkil etmektedir. Çalışma ortamı şartlarının her geçen gün karmaşık hale gelmesi yasal düzenlemeleri ve önlem alınmasını kaçınılmaz hale getirmiştir (T. Solmaz, 2017). Bir taraftan konu ile ilgili yapılan bilimsel araştırmalarda yeni bir disiplin alanı olan İSG' i ortaya çıkarmış ve geliştirmiştir.

1.2 Türkiye'de Ambulans Sistemi

Ambulans hizmeti acil olarak tıbbi bakım gerektiren bir yaralanma veya kaza gibi durumlarda, ambulans istasyonuna ulaşarak söz konusu olay yerine en yakın ambulans göndermek ile görevlidir. Ayrıca acil istasyon 112 acil çağrılarını değerlendirme ve kayıt tutma işlevlerini yerine getirir, bu doğrultu da ilk yardım eğitim programları düzenler, bu programları hastane acil servisleri ile koordine etmektedir. Ayrıca afetler ve toplu yaralanmalar gibi özel durumlarda yer alan tüm tesisleri koordine etmek ve belgelendirmek ile görevlidir. Türkiye'deki ambulans sistemi ve hastane öncesi acil sağlık hizmeti son 15 yılda büyük ilerleme kaydetmiş ve acil servis istasyonları kırsal alanlar da dahil olmak üzere ülke genelinde genişletilmiştir (Zenginol, M ve Diğ. 2011).

Türkiye'deki ambulans sistemi incelemek olursa, bu hizmetler kara, hava ve deniz ambulansı ile verilmektedir. Hastanın ulaşım ihtiyacına göre dizayn edilmiş ve farklı amaçlara hizmet edebilen farklı tipte kara ambulansları da bulunmaktadır. Türkiye'de tüm ambulans ekipmanları ambulansın içinde bulunur ve acil bir durumda olay yerinde ihtiyaç duyulan ekipmanlara ambulansın içinden erişilebilir. 2002 yılında Türkiye'de 112 acil serviste kullanılan ambulans sayısı 618 olup, 2011 yılında 2.787'e artırılmıştır. 2021 yılında ise bu sayı 5.429'a yükselmiştir (T.C Sağlık Bakanlığı 2022). Ayrıca ambulanslar ekipmanlar açısından Avrupa Birliği standartlarında donatılmıştır (Şimşek Perihan 2019).

HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

Acil sağlık hizmetleri, "hastalık veya kaza sonrası ortaya çıkan durumlarda hasta veya yaralının yaşamını ve yaşam kalitesini korumak için alınması gereken bu doğrultuda vakit kaybetmeden müdahale edilmesi gereken tıbbi bakım olarak ifade edilmektedir (Ekşi, 2016). Hastane öncesi sağlık hizmetleri, T.C Sağlık Bakanlığı Yönetmeliği'nde ise özel eğitilmiş ekipler tarafından, olay yerinde, nakil sırasında, acil bir hastalık durumunda tıbbi tesis ve kurumlarda ekipman ve tıbbi aletlerle desteklenen tüm tıbbi hizmetler olarak tanımlanmaktadır.

Ülkemizde hastane öncesi sağlık hizmetlerinde hasta ya da yaralının dili, dini veya ırkı söz konusu olmaksızın kamu hizmeti çerçevesinde sadece acil olması şartı ile sağlık hizmeti sunulmaktadır (Ekşi, 2016). Hastane öncesi sağlık hizmeti, bir durum veya yaralanma durumunda, sahada başlayan ve hasta/yaralı nakil sırasında bir sağlık kuruluşuna nakledilmesine kadar devam eden tüm müdahale ve hizmetleri kapsamaktadır (Aslan ve Güzel, 2018). Hastane öncesi sağlık hizmetlerinin yaşamı devam ettirmeye çalışmak, beklenmedik durumlarda oluşan tehlikelere karşı tedbir almak, zamanı doğru ve planlı kullanmak, tedavi için zaman kaybını önlemek, ilk ve acil yardım hizmetlerini doğru ve etkin sunmak gibi çok önemli görevleri mevcuttur.

2.1. Hastane Öncesi Sağlık Ekibi ve Görevleri

Hastane öncesi sağlık personelleri, mümkün olan en kısa sürede tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan ve acil tıbbi müdahale yapılmadığı takdirde ölüm, geçici veya kalıcı fiziksel veya zihinsel zarar görebilecek kişilere ilk müdahale gerekli nakil işlemlerini yeri getiren sağlık personelleri olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmeti ilişkisi ilk olarak tıbbi muayene ve tedavi ihtiyacı olan ve bu ihtiyacını kabul eden sağlık personelinin talebi üzerine sağlık personelinin görev ve yetkileri kapsamında hasta kabulü ile başlamaktadır. Acil durum gerektiren kaza veya hastalıklar da, hiçbir hasta veya üçüncü şahıs, tam donanımlı araç ve ilk yardım ekibi dahil olmadan hareket etmemelidir. Bu doğrultuda buldukları en yakın kuruma veya santrale bağlanarak durumu ibraz etmeli ve sağlık personellerini beklemelidir. Nakil sırasında ulaşım şeklinin be-

lirlenmesi konusunda, yapılacak ulaşım tercihinin sorumlu olan uzman verilmelidir. Bu gibi durumlarda hizmet kesintileri ambulans ekiplerini tıbbi yasal işlemlere maruz bırakabilir (Sarıkahya, S.2020).

Yukarıda bahsedildiği üzere, ambulans ekiplerin üyeleri uzman doktor ve acil servis personelleridir. Hastane öncesi sağlık personelleri, yaralı veya hastanın acılarını hafifletmek ve ilk müdahale yaparak hastanın durumunu kontrol altına almak amacıyla sağlık hizmeti uygulayan bir kişi olarak, insanlara zarar vermemek birincil sorumluluğuna sahiptir. Yeni TCK 280⁸. Madde uygulamasında, hekimin kusurunun özel olarak değerlendirilmediği ve herkes gibi hekimin kusurundan kaynaklanan her türlü zarardan sorumlu olduğu tespit edilmiştir. Hizmetin doğası gereği hekim hasta ile olan ilişkisinde tedavi süresine bağlı olamaz. Çünkü doktorun işi belli bir sonucu hedeflemektir. Sonuçta, önemli olan zaman değil, tedavidir. Ekibin bir diğer üyesi de hemşirelerdir. Hemşireler, ambulans görevleri sırasında çeşitli zorluklarla karşılaşmakta ve bu güçlüklerin bir sonucu olarak bir takım adli davaların içerisine düşmektedir (Aydın Cingil 2007).

Ambulans ekibinin diğer üyeleri ilk yardım ve acil servis teknisyenleri, anestezi uzmanları ve acil servis teknisyenleridir. Bu çalışma grubuna sağlık görevlileri denir. Doktorsuz bir ambulans, nakil sırasında hastayla ilgilenen çalışanlar arasında en az bir personel acil ve acil servis teknisyeni olmalıdır. Nakil öncesi ve nakil sırasında hastanın ambulansa yüklenmesinde sağlık personelinin rolü önemlidir. Sürücüler aynı zamanda ambulans ekibinin üyeleridir. Sürücüler, kullanacakları araca uygun sürücü belgesine sahip ve temel ilk yardım eğitimi almış çalışanlardır. Temel görevi olarak sürekli aracın kontrol halinde olması ve her zaman hazır olması gerekmektedir. Bunun yanı sıra hastanın sorunsuz bir şekilde hastaneye sevk edilmesini sağlamaktır (Sarıkahya, S. 2020).

Olay yerine intikal eden ambulans ve ambulans ekibi önce olay yerini analiz etmeli, ardından hasta yaralıyla ilgilenmelidir. Sahada tıbbi yardımın planlanmasını belirleyen faktörler çevresel durum, yaralıların durumu, personel ve fiziki yeterliliklerdir. Olay yerine gelen ambulans ekipleri, halkın haklarının korunmasının çevreden elde edilen delillere bağlı olduğunu unutmamalıdır. Hukuki hata ve suistimallerin önlenmesi, olay yerlerinin bilimsel olarak araştırılmasına ve fiziki delillerin etkin kullanımına bağlıdır (Cenk, S. C. 2018). Çevreye giren sağlık personelinin polisle iyi koordine olması, ortamda çalışırken çevreye olabildiğince az etki etmesi, gereklidir. Bu konuda hastanın hızla ortamdaki uzaklaştırılmasına yönelik tekniklerin kullanılması gerekebilir. Ancak, yaralanan kişinin hayatını tehlikeye atmamak için büyük özen gösterilmelidir. Ayrıca tıbbi bir işlemden önce (alkol kullanımı için kan örneği, uyuşturucu kullanımı, zehirlenme için kusmuk örneği vb.) bazı örneklerle ihtiyaç duyulabilir (Aydın Cingil 2007).

8 Sağlık Mesleği Mensuplarının Suçu Bildirmemesi Suçu

2.1.2. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı

Ülkemizde kamu ve özel hastaneler, yardım kuruluşları, huzurevleri ve gündüz bakımevleri, anaokulları, diş sağlığı, radyasyon ve veterinerlik vb. Hizmet sektöründe uygulama gerektiren her türlü tıbbi iş, “tıbbi işletme meslekleri” altında listelenmiştir. Bilindiği gibi sağlık şirketleri, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı açısından en çok risk altında olan şirket ve iş kolları arasında yer almaktadır. Yüksek riskli mesleklerle ilişkin bilgiler ise Çalışma ve Sosyal Güvenlik Enstitüsü tarafından derlenen ve Ulusal Çalışma ve Sosyal Güvenlik Enstitüsü tarafından Resmi Gazete’de yayınlanan İSG Hakkında Tebliğ” listesinde yer almaktadır (Aygün P. 2007).

2005 yılında aynı adla yayınlanan risk grupları raporunda sağlık şirketlerinin kapsamı daraltılmış ve “ayakta teşhis ve tedavi tesisleri ile şirketler ve/veya hastane” de 5. risk grubunda yer almıştır. Tebliğ’de risk grupları 1 (en az tehlikeli) ile 5 (en tehlikeli) arasında sıralanmıştır. Türkiye’de 1 Temmuz 2004 tarihinde kabul edilerek yürürlüğe giren Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 155 Sayılı İSG ve Çalışma Ortamı Sözleşmesi’nde kamu çalışanlarının da tüm İSG düzenlemelerinden yararlanması gerektiği belirtilmektedir. Acil Sağlık Hizmeti, halka acil yardım sağlamak amacıyla Türkiye’de her ilin sağlık otoritelerinde ortak bir müdürlük olarak kurulmuştur. Bu alanda yetişmiş personel sayısının yetersiz olması nedeniyle bu hizmet ambulans doktorları ve yardımcı sağlık personeli tarafından verilmeye başlanmıştır. Acil yardım için getirilen bu personel tam donanımlı eğitime sahiptir. Son olarak son yıllarda bu hizmet ilk yardım ve acil kurtarma konusunda eğitim almış profesyonel personel tarafından verilmeye başlanmıştır.

2.2. Risk ve Risk Değerlendirmesi

Literatür kapsamında tehlike ve riskten ne kadar birlikte bahsedilse de aslında birbirleri ile ilişkili fakat ayrı kavram olduğu görülmektedir. Risk kavramı incelendiğinde tehlikeli bir olay sonucu bu tehlikeden zarar görme, olumsuz etkilenme ve meslek hastalığının şiddetini ve sonuçlarında doğabilecek olumsuz olayları işaret ettiği görülmektedir.

Tablo 1’de görüleceği üzere söz konusu risklerin meydana gelme olasılığı verilmiştir.

Tablo 1: Tehlikeli bir durumun oluşması riski

| | Belirli Bir Tehlike Olayının Meydana Gelme Olasılığı | |
|-------------------|--|---|
| Çok Yüksek | Çoğu zaman olması beklenir(Her gün) | 5 |
| Yüksek | Çoğu durumda muhtemelen yaşanacaktır (Hafta da bir kez) | 4 |
| Orta | Bazen olabileceği öngörülmektedir. (Yılda birkaç kez) | 3 |
| Düşük | Zayıf bir ihtimal olması beklenir (Yılda bir kez) | 2 |
| Çok Düşük | İstisnai durumlarda olması beklenir (Birkaç yılda bir kez) | 1 |

Risk tehlikeli bir olayın yaşanması olasılığı ile sonuçlarının birleşimi olarak ifade edilmektedir. Tablo 1' de bu olasılıkların ne anlama geldiği tehlikenin oranının ne tür riskler doğuracağı verilmiştir.

Tablo 2'de bu risklerin, kabul edilebilir veya kabul edilemez olarak kısaca tanımı yapılmıştır.

Tablo 2.: Risklerin Kabul Edilebilirliği Durumu

| | Risklerin Kabul Edilebilirliği |
|------------------------------|--|
| KABUL | OLAY |
| Kabul Edilemez Risk | Bu risklerle ilgili bir an önce çalışma yapılmalıdır. Kabul edilebilir risk seviyesine düşürülene kadar faaliyetler durur. Eğer bunlara rağmen risk düşmüyorsa faaliyetler engellenir. |
| Dikkate Değer Risk | Bu risklere mümkün olduğunca çabuk müdahale edilir. Müdahale sonucuna göre faaliyetin durumuna karar verilir. |
| Kabul Edilebilir Risk | Acil olarak önlem gerektirmese de mevcut kontrollerin durumu ve sürdürülebilirliği incelenir |

Tablo 2'de görüleceği üzere kabul edilebilir riskler kanunlar kapsamında ölçülmüş ve İSG uygulama politikalarının kabul edilebilir riskler olarak tanımlanmaktadır. Personellerin mesleki hayatlarındaki tehlike ve riskleri değerlendirip analiz etmesindeki temel sebep, değerlendirmeler sonucu ortaya çıkabilecek tehlike ve risk durumlarına karşı bilimsel ve sistematik bir şekilde kalıcı çözümler üretip ve bu doğrultuda personel sağlığını ve güvenliğini sağlamasıdır.

Risklerin analiz edilebilmesi söz konusu işle ilgili meydana gelecek hem insan sağlığı hem de yapılan hizmet kalitesinin zarar görme oranının en az düzeylerde olmasına yardımcı olur. Risklerin öngörülmesi ve analiz edilmesi söz konusu işle alakalı meydana gelebilecek tüm risklerden oluşacak tehlikeleri en az düzeye düşürecektir. İSG kapsamında yapılan iyileştirmeler hem işverenlere hem de sağlık alanında kurum ve kuruluşlarda düzenli şekilde risk analizi yapma sorumluluğu getirmiştir. İSG yönetim sisteminin ana amacı risk değerlendirilmesi yapmaktır (T. Solmaz, 2017). Risk değerlendirmesinin temel amacı çalışma ortamlarında, çalışma koşullarından kaynaklanabilecek tüm tehlike ve sağlık riskini işveren, işyeri ve çalışanlar açısından etkisiz hale getirmektir. Risk değerlendirmeleri kapsamında değerlendirilen riskler iş kazaları olabileceği gibi meslek hastalığı ve bu doğrultuda oluşan olumsuzlukları da içermektedir (N. İnce, 2014).

Organizasyonel bir yapının bütün noktalarında risk yönetiminin uygulanması, oluşabilecek her türlü riskin öngörülmesi ve bu süreci yönetecek bir organizasyonun kurulması gerekmektedir. İSG yönetiminin gerçekleşmesi için birbirlerini tamamlayan bazı faktörlerin var olması ve bu faktörlerin sistem içerisine etkin bir şekilde katılması gerekmektedir. Bu unsurlar kısaca, planlama ve uygulama, işletmenin etkin bir İSG

yönetmeliğine sahip olması ve uygulama sırasında oluşacak sorun ve problemleri tespit etmek adına bu problemleri giderici nitelikte çalışmalar yapmak, süreci takip etme ve hataları tekrarlamama olarak sıralanabilir (T. Solmaz, 2017). İş sağlığı ve güvenliğinde risk planlaması, risk değerlendirmesi gibi önemli konular sadece hiyerarşi olarak üst yönetimde değil, ayrıca çalışan personellerin de sorumlulukları bulunmaktadır.

Üst yönetimin organizasyondaki sorunları ve öncelikleri belirlerken, kaza ve tehlikeleri öngörebilen işçiye kadar her çalışana ayrıca bir sorumluluk yüklemektedir. Verimli ve etkin bir İSG uygulaması, en tepe noktadan en alt noktaya kadar oluşabilecek her türlü sorunun üstesinden gelmek ve bu multidisipliner yapıda üzerine düşeni yapması ve buna kesinlikle inanması gerekmektedir. Yapılan çalışmaların sonucunda riskler değerlendirilir. Değerlendirilen bu risklerin kabul edilebilirlik seviyeleri belirlenir. Kabul edilebilirlik seviyesi sonucunda riskin ne ölçüde tehdit teşkil ettiği ve uygulanması gerekip gerekmediğine karar verilir (T. Solmaz, 2017).

2.3. İş Kazası ve Meslek Hastalığı

İş kazası kısaca işin yerine getirilme esnasında meydana gelen plansız ve olumsuz sonuçları olan olayların bütünüdür. DSÖ'nün tanımına göre iş kazası "önceden planlanmamış, çoğu zaman yaralanmalara, makine ve teçhizatın zarara uğramasına veya üretimin bir süre durmasına yol açan olay" olarak tanımlanmaktadır. ILO göre iş kazası tanımı ise "Belirli bir yaralanma ve zarara yol açan planlanmamış beklenmedik olay" olarak tanımlamıştır (N. İnce, 2014).

Tablo 3: Sağlık Çalışanlarının Sağlığını Etkileyen Tehlike ve Riskler Tablosu

| RİSKLER | ÖRNEKLER |
|---------------|--|
| FİZİKSEL | Radyasyon, aydınlatma, düşük ve yüksek sıcaklıklar, gürlültü gibidoku hasarına sebep olan çevresel etkenlerin yol açtığı risklerdir. |
| BİYOLOJİK | Hasta kişilerden direkt temas, solunum yolu veya vücut sıvıları aracılığı ile bulaşan bakteriler, virüsler, mantarlar, parazitler |
| KİMYASAL | İlaçlar, laboratuvar kimyasalları, dezenfektan ve sterilizanlar, gazlar vücut sistemleri üzerinde zehirli ya da tahriş edici etkioluştururlar. |
| PİSİKO-SOSYAL | Strese, duygulanımsal gerginliğe, kişisel veya kişiler arası sorunlara yol açan çalışma çevresine bağlı risk etkenleridir |
| ERGONOMİK | Kazalara, yaralanmalara, gerginliğe ya da rahatsızlığa yol açan veyabunların oluşumunu destekleyen risklerdir. |

Kaynak: Oğan, H. (2014). *Sağlık Çalışanları İçin işçi Sağlığı ve Güvenliği*.

2.4. Hastane Öncesi Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldığı Riskler

Hastane öncesi sağlık görevlileri, günlük yaşamın rutinlerini bozan bir hastalık veya afet durumunda olay yerine giden ve tıbbi bakımı başlatan ekiptir. Acil tıp teknisyenleri, sağlık görevlileri, hemşireler, sürücüler bu gruba dahildir. Bu personel üyeleri genellikle hızlı kararlar verir, hızlı hareket eder ve kritik hastalara, eleştirel, merak veya stresten gelen eleştirilerin ortasında, hasta dostu olmayan koşullarda tıbbi bakım sağlar. Özellikle hızlı tepki verilmesi ve acil yardım operasyonlarının başlatılmasının gerekli olduğu acil durumlarda, doğal afetler sonucunda mağdur insanların maddi ve manevî zararara uğraması, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini durdurarak veya aksatarak toplumu etkilemesi, mevcut hizmet sistemlerinin kilitlenmesi gibi durumlarda söz konusu olmaktadır. Acil yatış öncesi bakım sağlayan sağlık görevlileri, acil tıbbi bakımı başlattıkları için bu durumdan diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla etkilenmektedir. Acil sağlık hizmeti vermek için zamanlarının çoğunu açık havada çalışarak geçiren sağlık çalışanları, iş sağlığı ve güvenliği açısından genel sağlık çalışanlarına göre daha dezavantajlıdır.

Acil bir durum söz konusu iken hızlı ve etkili bir tıbbi bakım hizmeti sağlansa da, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği kanunu genel olarak afet durumlarını konu dışında bıraksa da, çevresel koşullar, çalışanlar ve çevresindekiler üzerindeki stres ve eksiklikler, yaralanma veya meslek hastalığı riskini artırabilir. İş sağlığı ve güvenliği çerçevesinde mevcut çalışanlar için acil durumlarda ve afetlerde konfor, sıcaklık, rüzgar, nem, gürültü ve aydınlatma koşullarının sürekli sağlanamaması aynı zamanda hastalara yönelik fiziksel ve biyolojik tehdit riskini artırmaktadır. Yurtdışında hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, işin stresli yapısı nedeniyle “yüksek riskli” meslek grubu olarak tanımlanırken, Türkiye’de ambulans hizmetleri ve hastane öncesi sağlık hizmetleri, farklı bir başlık altında “insan sağlığı ile ilgili diğer işler” olarak değerlendirilmektedir. (Tokuç, vd., 2012: 39 , ÇSGB, 2013). Ulusal Mesleki İş Güvenliği ve Sağlık Enstitüsü (NIOSH) tarafından tanımlanan hastane öncesi acil durum personelinin maruz kaldığı mesleki risklerin birincil ve ikincil sebepleri, risk seviyeleri ve alınması gereken önlemler Tablo 4’de özetlenmiştir.

Tablo 4: Mesleki tehlikeler, risk seviyeleri, acil sağlık personeli için alınması gerekli önlemler

| RİSK | TEMEL SEBEP | İKİNCİL SEBEP | HAFİF | ORTA | AĞIR | TEDBİR |
|--------------|---|---|----------------------------|--|---|--|
| Fiziksel | Çalışma ortamı şartlarının yerine getirilmemesi | Siren sesi | - | Geçici kalıcı işitme kayıpları | - | Soğuksıcağa uygun kıyafet dizaynı, gürültüye karşı yalıtım önlemleri |
| Biyolojik | Kan ve vücut sıvıları ile geçmesi muhtemel virüsler | Hastaya ait vücut sıvıları, ambulans | Geçici olarak çalışmama | - | Hepatit B,C, AIDS, gibi hastalıklara maruzkalma | Aşılama, Kişisel Koruyucu Donanımların kullanılması |
| Kimyasal | Ambulansta kullanılan kimyasal maddeler | Lateks eldiven ve ekipman alerjisi, el ve yüzey antiseptikleri | Latekse karşı basit alerji | - | Anafilaksi Astım atağı | Çalışma ortamında antiseptik bulundurulması |
| Ergonomik | Yük kaldırma | Hazırlıksız ve tekniğe uymadan yük kaldırma Spor yapmama Stres | - | Kalıcı veya geçici sakatlık sonucu çalışmama | - | Fiziksel egzersizler ,kilo kontrolü |
| Psiko sosyal | Yoğun ve stresli çalışma ortamı | Mesai süresinin uzun olması, | Tükenmişlik Sendromu | Bağımlılık | - | İstasyon ve çalışan sayılarının artırılması |

Kaynak:(*Serpil Gergan, 2017*)

2.4.1. Fiziksel Riskler

Sağlık hizmetlerinin verilmesi aşamasında personellerin maruz kaldığı fiziksel risklerin en başında, ışık, ısı ve gürültü gelir. Bu risklere önlemler alınması için sağlık birimlerinin çalışma ortamları yeteri kadar sıcak ve aydınlık olması gerekmektedir. Hastane öncesi sağlık personelleri hastane içi çalışan personellere kıyasla ses ve gürültü problemlerinden ötürü hastane içi çalışan sağlık personellerine göre daha olumsuz bir şekilde etkilenmekte ve bu durum ısıtma sorunları gibi problemler yaratmaktadır. Hastanelerde genel olarak merkezi havalandırma, ısıtma soğutma sistemleri, kapı pencere gibi kullanımı personel açısından fayda sağlaması muhtemel olan faktörler ambulans sistemlerinde mevcut değildir. Bu sistemlerin var olmayışı hastane öncesi sağlık perso-

nellerini mesleki hastalık oranlarını arttırmaktadır. Ayrıca medikal araçlarının giriş çıkışı ve medikal gereçlerinden ötürü de operasyonel gürültüler ortaya çıkmaktadır. Ayrıca çalışma ortamının sıcaklığı, hastane öncesi acil durum personeli için kontrol edilemeyen bir değişken olarak kabul edilebilir. Çalışma ortamının termal koşullarını aşırı sıcak yaz günlerinde veya soğuk kış günlerinde bu risklere maruz kalmaktadırlar (Oğan, H. 2014).

2.4.2. Biyolojik Riskler

Biyolojik risk faktörleri birden fazla uluslararası iş sağlığı ve güvenliği standartları kapsamında tanımlanmıştır. Biyolojik risk faktörleri zararlı ve zehirli olarak tanımlanmaktadır. Biyolojik risk faktörleri çerçevesinde risklerin enfeksiyon ve mikroorganizmalar kökenli sebepler olduğu görülmektedir. Biyolojik risk faktörlerinin tanımlanması ve incelenmesinde yoğun olarak sağlık sektörü çalışanları ve laboratuvar çalışanları araştırmalar yapmıştır. İSG kapsamında biyolojik riskler ilk defa sağlık sektörü çalışanlarında saptanmıştır. Sağlık sektörü çalışanları söz konusu biyolojik risklere karşı önlem almadığında maruz kalması yüksek olan tehlike enfeksiyon tehlikesidir. Bunun yanı sıra hastane öncesi sağlık personelleri bu risklerle diğer sağlık çalışanlarına kıyasla daha çok karşılaşmaktadır (Yeniyoğ ZD, 2018).

Tablo 5’de görüleceği üzere hastane öncesi sağlık personellerinin karşılaştığı oldukları risklere ilişkin bilgiler verilmektedir.

Tablo 5: Sağlık Çalışanlarının Maruz Kaldıkları Biyolojik Etmenler

| | |
|----------------|----------------------------------|
| Adenovirüs | Multirezistannozokomiyal bakteri |
| AIDS/HIV | Norwalk virüs |
| Herpesimpleks | Vebe |
| Herpeszoster | Scabies |
| Histoplazmozis | Shigella |
| Hepatit A | Riketsiya |
| Hepatit B | Rinovirüs |
| Hepatit C | Sarıhumma virüsü |
| Hepatit D | Tüberküloz |
| Kabakulak | Sıtma |
| Kızamık | Streptokoklar |
| Kızamıkçık | Suçiçeği |

2.4.3. Kimyasal Riskler

Günümüzde yapılan araştırmalarda buhar, gaz, toz, sıvı halde kullanılan 300 farklı kimyasal bileşimin tıbbi tesis ve kurumlarda insan sağlığına zararlı olabileceği anlaşılmaktadır. Sonuç olarak sağlık çalışanları, işle ilgili astım ve dermatite neden olan kimyasallara maruz kalmaktadır. Biyokimyasal, hematolojik ve patolojik laboratuvarlar-

da kullanılması gereken alkaliler, asitler, boyalar, tuzlar, solventler gibi farklı ilaçların yanı sıra birçok hastalığa neden olur. İlaçlara ve ilaçların hazırlanması sürecinde direkt deri ile temas ve damlacıkların solunması insan sağlığını olumsuz etkilemektedir. Temel olarak antineoplastik ilaçların hazırlanma süreci dahil ilacın uygulanması ve atıkların uzaklaştırılması aşamalarında hijyene uygun davranılması gerekmektedir. Aksi takdirde yine söz konusu personel olumsuz etkilenecektir (Soyer, A, 1993).

2.4.4. Psiko-Sosyal Riskler

Sağlık sektöründe, sağlık çalışanları yoğun çalışma saatleri doğrultusunda sorumlu oldukları iş yükü ağırdır. Ağır ve ölümcül hastalıklara hizmet verme, hizmet süresinin uzun olması, nöbet sistemi, hasta yakınları ile ilgilenme gibi nedenlerle hastane öncesi sağlık çalışanlarının psikolojik durumu olumsuz etkilemekte ve gerginlik, stres, yorgunluk gibi duyu durum bozuklukları yaratmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetleri sırasında oluşan yetersizlikler, bölüm dağılımındaki sorun ve dengesizlikler sağlık çalışanlarında motivasyon kaybına neden olarak psiko-sosyal açıdan olumsuz etkilemektedir (Tokuç, B. 2011).

2.4.5. Ergonomik Riskler

Sağlık hizmetleri esnasında uzun ve kesintisiz çalışma süreleri ile beraber hasta bakımı, hastanın nakli gibi yapılması gereken fiziksel hareketler hastane öncesi sağlık çalışanlarının kas ve iskelet sisteminde sakatlık ve meslek hastalıklarına neden olabilmektedir. Kas ve iskelet sistemleri problemleri genel olarak eğilme, tutma, itme, yukarıya uzanma, geriye uzanma, kaldırma, dönme gibi hareketlerin sonucunda gerçekleşmektedir. Belki günlük yaşamda insan vücuduna faydası olabilecek bu hareketler işe bağlı kişiyi zorlayıcı şekilde yapıldığında insan vücuduna zarar verebilmektedir. Ayrıca işe bağlı yapılması gereken bu hareketler mevcut çalışan için sorun teşkil ediyorsa işin yoğunluğuna bağlı şekilde dinlenmesi gerekmektedir. Hastane öncesi sağlık çalışanları kas ve iskelet sakatlanmaları doğrultusunda risk altında olan meslek grupları içerisinde yer almaktadır. Ergonomik olarak bel ağrıları sorunlarına maruz kalmaktadırlar. Hastaların yerine getiremedikleri fonksiyonlar, ayağa kaldırma, taşıma gibi problemlere yardımcı olmak durumundadırlar (Özkan, Ö 2006).

Sonuç

Hastane öncesi çalışanlarının vermiş oldukları hizmetler kapsamında çeşitli tehlike ve risklerle karşılaşmaları olasıdır. Gerek katılımcıların dikkat ve konsantrasyonlarının sağlanmaması gerekse İSG kapsamında yeterli düzeyde fikir sahibi olmamaları sonucunda iş kazaları ve olumsuz sonuçlar meydana gelmektedir. Kan ve vücut sıvılarından doğan mağduriyetlerin giderilmesine yönelik eğitim verilmesi kesinlikle gerekmektedir. Literatür kapsamında değerlendirilmesi gerekirse vücut ve kan sıvılarının göze teması esnasında doğan riskler oldukça yüksektir. Fakat çalışma kapsamının

da delici ve kesici aletlerden doğan risklerle karşılaşma sıklığı daha yüksek çıkmıştır. Acil Sağlık Hizmetlerinde görevli personelin kullanmakta olduğu malzeme ve ekipmanlar içerisinde yer alan aletlerden kaynaklı yaralanma olasılığı, acil sağlık ihtiyacının ortaya çıktığı ortamların tehlikeye açık olması ve sağlık araçlarının trafik kaynaklı yaşadığı problemlerin acil sağlık hizmetleri personeli için büyük risk oluşturmaktadır. Acil Sağlık ihtiyacından kaynaklı korku ve panik ortamının artması, insanların yardıma ihtiyaç duyduğu en zor zamanlarda hizmete başvurması gibi durumlar kargaşa ortamını oluşturarak, acil sağlık hizmetleri personelinin olay yerinden kaynaklı sağlık riskini artırmaktadır. Yüksek riskli iş grubunda yer almasının en önemli nedenleri arasında sağlık personeline uygulanan şiddet olayları sayılabilmektedir. Riski artırıcı durumlar, personelin çalışma ortamı ve kullandığı malzeme ve ekipmanlarla bağlantılı çözüm bulunarak, çalışma koşullarının düzenlenmesi ve iyileştirmesi acil sağlık hizmetlerinin gelişimi ve hizmetin kalitesi açısından büyük önem taşımaktadır. Ayrıca çalışanların sorumlulukları ve iş yükleri konularında adaletli bir dağıtımın sağlanması bazı belirsizlikleri ortadan kaldıracak gibi söz konusu riskleri de azaltıcı özellikler taşıyacaktır. Şikayet sisteminin geliştirilmesi ve önem verilmesi, ambulans sayısı ve tasarımlarının dikkate alınması gibi etkenler göz önünde bulundurularak sorunları çözmeye fayda sağlayacaktır.

Kaynakça

- Adaş G. Ve Diğ. (1997). İstanbul İlinde Bulunan Farklı Statüdeki Üç Eğitim Hastanesinin Acil Ve Kaza Servislerinin Değerlendirilmesi. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*3(3), 222-227.
- Aygün P. (2007) Kesici-Delici Alet Yaralanmaları Ve Korunma Önlemleri. 5.Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongre Kitabı. Bilimsel Tıp Yayınevi, 2007; 385-391.
- Budak, Ö. (2015). Sağlık Hizmetlerinde Mesleki Riskler Ve Kalite Uygulamaları (Antalya 112 Acil Sağlık Hizmetleri Örneği). Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Bulut, A. (2016). 112 Acil Durum Ambulanslarında İSG Risklerinin Tespiti Ve İSG Rehberi. İş Sağlığı Ve Güvenliği Uzmanlık Tezi. T.C. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı Ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Çelebi, İ. (2016). "Çanakkale 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonlarında Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Şiddetle Karşılaşma Durumu Ve Bu Durumun Tükenmişlik Sendromu Üzerine Etkisi". *Hastane Öncesi Dergisi*
- Demirbilek Ömer, (2021) 112 Acil Sağlık Çalışanları Arasında Eş duyum Yorgunluğu, Eş duyum Tatmini Ve Tükenmişlik -Kayseri İli Örneği

- Kurtulmuş, S. (1998) Sağlık Ekonomisi Ve Hastane Yönetimi, Timaş Yayınları, İstanbul.
- Mehmet F.G. (2015) Türkiye’de 112 Acil Yardım Ambulanslarında Görev Yapan Sağlık Personellerinin Hasta Ve Hasta Yakınlarıyla Yaşadıkları Sorunlar Ve Çözüm Önerileri.
- N. Emiroğlu, (2006). Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Hizmetleri, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu dergisi.
- Oğan, H. (2014). Sağlık Çalışanları İçin İşçi Sağlığı Ve Güvenliği.
- Önal, Ö. (2015). “Acil Sağlık İstasyonlarında Çalışan Personelin Mesleki Risk Durumları”. Çağdaş Tıp Dergisi,
- Özkan, Ö (2006). Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Hizmetleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.
- Özkılıç, Ö. (2014) İş Sağlığı Ve Güvenliği, Yönetim Sistemleri Ve Risk Değerlendirme Metodolojileri, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu, Yayın No: 338, Sayfa: 272- 285, Ajans-Türk Gazetecilik Matbaacılık, Ankara.
- Sencer Ozan Toker (2001) Acil Sağlık Sistemi Nedir? Türkiye’nin Ulusal Acil Sağlık Sistemine Genel Bir Bakış
- Şimşek Perihan (2019) Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri: Türkiye Örneği
- Tokuç, B. (2011). Edirne’de Ambulans Çalışanlarının Anksiyete, Depresyon Ve İşe Bağlı GerginlikDüzeyleri. Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi.(42):39-44
- Tummala, V. M. (1999). “Applying A Risk Management Process (RMP) ToManageCost Risk For An EHV TransmissionLine Project”. International Journal Of Project Management, 17 (4), 223– 235.
- Turan S. (2012) Sağlık Çalışanlarının Devir Hızlarının Belirlenmesi Konusunda Bir Araştırma, Beykent Üniversitesi (BÜ), SBE, YYLT, İstanbul
- T. Solmaz, (2017) Hastanelerde İş Sağlığı Ve Güvenliği, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi
- V. Öngel, (2017) İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarının Sağlık Çalışanları TarafındanDeğerlendirilmesi:
- Yaman, B. (2015). Hastanelerde Sunulan Acil Sağlık Hizmetlerinin Yönetim Ve Organizasyonu. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Yenal, S. (2010). Hastane Öncesi Acil Bakım Eğitimi Sürecinde Mesleki Risk Etmenleri İle İlgili Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir