

# ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAK. HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KENDİ BİLDİRİMLERİ İLE KARŞILAŞTIKLARI MESLEKİ RİSKLER

Deniz Çalışkan\* ❖ Recep Akdur\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Çalışmada Ankara Üniversitesi Tıp Fak.'nde çalışan hemşirelerin kendi bildirimleri ile karşılaştıkları mesleki riskler ve bu risklere karşı alınan bireysel ve kurumsal önlemler belirlenmeye çalışılmıştır.

**Yöntem:** Ankara Üniversitesi Tıp Fak. çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarını ve mesleki risklerini değerlendirmelerine yönelik tanımlayıcı bir araştırmadır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin %94.2'si çalışma ortamlarında risk olduğunu belirtmiş ve bu riskler arasında enfeksiyonlar, stres ve aşırı-uzun çalışma ilk sıralarda yer almıştır. Bu faktörlerden korunmak için bireysel önlem aldıklarını belirtenlerin oranı %82.2 iken kurum tarafından önlem alındığını belirtenlerin oranı %39.3'dür. Bireysel önlem alma oranı 19 ve altı, 35 ve üzeri yaş gruplarında, 15 yıl ve üzeri süredir çalışanlarda, çalışma ortamı görece daha az riskli olanlarda diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur

**Sonuç:** Çalışmada "Hastane-İşyeri Sağlık Birimi" kurulmasının bir gereklilik olduğu sonucuna varılmıştır. Bu birim çalışma ünitelerinin gerçek risk analizlerini belirleyecek, gerekli önlemlerin alınması ve denetlenmesinde aktif rol alacak, sağlık çalışanlarının işe giriş ve periyodik muayenelerini yapabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Çalışanlarının Sağlığı, Mesleki Risk Faktörleri, Hemşireler

## SUMMARY

### OCCUPATIONAL RISK FACTORS FACED BY NURSES AT ANKARA UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE HOSPITAL

**AIM:** The aim of this study was to determine by survey the occupational risk factors faced by and personal-institutional preventive measures taken by nurses at the Ankara University Faculty of Medicine Hospital.

**METHODS:** This study is a descriptive study of the occupational risk factors faced by nurses at the Ankara University Faculty of Medicine Hospital.

**RESULTS:** Of those surveyed, 94.2% reported that they faced some occupational risks. Infections, stress and excessively long working shifts were listed as the primary risk factors. Additionally, 82.2% of nurses said they take personal preventive measures, and 39.3% said the institution takes preventive measures against occupational risks. Personal preventive measures were found to be lower in those under 19 years of age and those working over 15 years.

**CONCLUSION:** The results of this study underscored the need for a hospital occupational health service to determine and evaluate the real risk factors in the workplace, to take preventive measures against them, and to perform initial and periodical health examinations of staff.

**Key Words:** Health Personnel's Health, Occupational Risk Factors, Nurses

\*Yrd. Doç. Dr. A.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

\*\*Prof. Dr. A.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Çalışma ortamına özgü etiyolojik ajana maruziyet sonucu meydana gelen hastalıklara meslek hastalığı adı verilir. 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu'nun 11. Maddesinde Meslek Hastalığı "Sigortalının çalıştığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici ve sürekli hastalık, sakatlık veya ruhi arıza halleri" olarak tanımlanmaktadır(1). Bu nedenle de Meslek Hastalığı sadece sigortalı çalışan işçileri kapsayan bir tanım olarak ele alınmakta diğer çalışanlar bu kapsamın dışında tutulmaktadır. Ancak İş Sağlığı ve Meslek Hastalıkları kavramı yerini günümüzde Çalışan Sağlığı ve Meslek Hastalıkları kavramına bırakmakta ve tüm çalışanları kapsayan bir anlam yüklenmektedir(1,2).

Bu kapsamda Sağlık Çalışanları da çalışma ortamı, çalışma koşulları ve çalışma ilişkilerinden kaynaklanan AIDS (HIV), Hepatit B (HBV), Tüberküloz ve diğer bulaşıcı hastalıklar gibi biyolojik, aydınlatma, gürültü ve iyonizan radyasyon gibi fiziksel, anestezi maddeler, civa, farmasötik maddeler, sitotoksik ilaçlar ve sterilize edici maddeler gibi kimyasal, uygun olmayan çalışma ortamı dizaynından kaynaklanan ergonomik, ilaç-alkol madde bağımlılığı, stres, tek başına çalışma ve vardiyalı çalışma gibi psikososyal, düşük ücret, lojman-kreş vb olanaklarının olmayışı vb. sosyal güvenlik ile ilgili pek çok riskle-sağlık sorunu ile karşı karşıyadır (2,3). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı verilerine göre 80.500 hekim, 17.000 diş hekimi, 20.000 eczacı, 85.000 hemşire, 53.000 ebe ve 50.900 sağlık memuru ve diğer sağlık personeli olmak üzere toplam 306.400 sağlık çalışanı vardır(4). Bu gruplara ilişkin mesleki riskler, meslek hastalıkları ve kazalara ilişkin düzenli veri bulunmamaktadır.

Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları sorunların çözümünde kişilerin çalışma ortamı-koşulları ve ilişkilerinden kaynaklanan mesleki risklerin farkında olması, primer korunma sürecinde risk yaklaşımının çalışanlar tarafından algılanması, oldukça önemlidir. Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının çalışma ortamları ile ilgili bilgi düzeylerinin sanıldığı kadar iyi olmadığını ortaya koymaktadır(5). I.Ulusal Sağlık Çalışanlarının Sağlığı

Kongresinde ülkemizde sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarında fizik, biyolojik, ergonomik, kimyasal, psikososyal ve sosyal güvenlik ile ilgili pek çok risk veya sağlık sorunu ile karşılaştığını göstermektedir(6).

Bu çalışmada da Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hemşirelerin kendi bildirimleri ile karşılaştıkları mesleki riskler ve bu risklere karşı alınan bireysel ve kurumsal önlemlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Bu amaçla tanımlayıcı tipte planlanan çalışmada hazırlanan anket formları 1-31 Aralık 1997 tarihleri arasında Halk Sağlığı AD. hemşireleri tarafından klinikte çalışan hemşirelerin tamamına (910 kişi) iletilmiştir. Ancak, çalışma saatlerinin farklılığı, izinde veya raporlu olma, formların geri iletiminde karşılaşılan güçlükler, ilgisizlik ve önemsememe gibi nedenlerle çalışma evrenimizin yarısına (428 kişi-%47) ulaşılabilmiştir. A.Ü.T.F.'inde çalışan tüm hemşireleri yansıtmakla birlikte elde edilen veriler, konu ile ilgili durum saptaması yapabilmeye ve çözüm yolları üretebilmeye önemli olacağı düşüncesiyle değerlendirilmeye alınmıştır. Katılımcılar tarafından isim yazılmaksızın doldurulması istenilen "A.Ü.T.F. Hemşirelerinin Çalışma Ortamını Değerlendirme Anket Formu"nda; hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları mesleki riskler ve bu risklere karşı bireysel ve kurumsal düzeyde alınan-alınması istenen önlemlere ait sorular yer almıştır. Ayrıca bireysel önlem almada; yaş, çalışma süresi, mezun olunan okul, mezuniyet sonrası eğitim durumu ve şu anda görev yapılan birimin risk durumu bağımsız değişkenler olarak alınmıştır. Veri analizi araştırmacı ekip tarafından EPI-Info paket programında ki-kare testi kullanılarak yapılmıştır.

### BULGULAR

Çalışmaya katılan kişilerin yaş ortalaması  $27 \pm 0.31$  iken çalışma süre ortalaması  $8.96 \pm 0.28$ 'dir. Bunların; %56.5'i (242 kişi) lise dengi hemşirelik okulundan, %41.1'i (176 kişi) 2 yıllık %2.3'ü de (10 kişi) 4 yıllık yüksekokuldan mezun olmuştur. Mezuniyet sonrası yüksek lisans, doktora, üniversite gibi programlara katılanların oranı ise %31.3'dür(134 kişi).

**Tablo 1.** Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Sağlıklarını Olumsuz Etkilediğini Belirttikleri Faktörlerin Dağılımı %.

Faktör	Kişi	Yüzde*
Enfeksiyonlar	309	72.2
Bulaşıcı Hastalıklar**	266	62.1
Stres	250	58.4
Aşırı-Uzun Çalışmaya İlişkin Sorunlar, Yorgunluk	189	44.2
Anestezik Gazlar	94	21.9
Kemoterapi	94	21.9
Radyasyon	76	17.8
Güvenlik	72	16.8
Havasızlık ve gürültü gibi ortama ilişkin sorunlar	64	14.9
Yanıt vermeyen	25	5.8
TOPLAM	428	

\*Bir kişi birden fazla faktör belirtebildiği için toplam yüzde alınmamıştır.

\*\*katılımcılar tarafından enfeksiyonlar-bulaşıcı hastalıklar ayırdımının net olarak yapılamadığı görüldüğü için tabloda ayrı bir başlık olarak alınmıştır.

Çalışmaya katılan 428 kişiden 403'ü (%94.2) çalışma ortamlarında risk olduğunu belirtmişlerdir. Çalışma ortamında bulunan risklerin başında enfeksiyonlar, stres ve aşırı-uzun çalışma ilk sıralarda yer almaktadır (Tablo 1.)

Bu faktörlerden korunmak için bireysel olarak önlem almaya çalışanların oranı %82.2'dir (352kişi). Alınan önlemlere ilişkin liste Tablo2.'de verilmiştir.

**Tablo 2.** Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Karşılaştıkları Risklere Karşı Almış Oldukları Bireysel Önlemlerin Dağılımı %.

Önlem	Kişi	Yüzde*
Eldiven, maske kullanıyorum.	269	62.8
Enfeksiyonlardan korunmaya çalışıyorum.	143	33.4
Kişisel hijyen kurallarına uyuyorum.	130	30.4
Aşı yaptırdım.	56	13.1
Dezenfeksiyona önem veriyorum.	32	7.5
Radyasyon ve kemoterapi ilaçlardan korunmaya çalışıyorum.	28	6.5
Yetkililere sorunları iletiyorum.	14	3.3
Hastaya hoşgörülü davranıyorum.	6	1.4
Yanıt vermeyen	76	17.8
TOPLAM	428	

\*Bir kişi birden fazla önlem belirtebildiği için toplam alınmamıştır.

**Tablo 3.** Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Karşılaştıkları Risklere Karşı Kurumları Tarafından Alınan Önlemlerin Dağılımı %.

Önem	Kişi	Yüzde*
Eldiven, maske veriliyor.	54	12.6
Temizlik malzemesi veriliyor.	46	10.7
Atık kutuları kondu.	21	4.9
Eğitim verildi.	20	4.7
Hepatit için test ve aşı yapıldı.	19	4.4
Kemoterapi için oda ayrıldı.	14	3.3
Sürekli temizlik yapılıyor.	14	3.3
Radyoaktif madde kurşun kutularda naklediliyor.	8	1.9
Tamirat yapıldı.	2	0.5
Radyasyona karşı kurşun önlük verildi.	2	0.5
Riskli işlerde rotasyonel çalışma programı yapıldı.	1	0.2
Moral gecesi düzenleniyor.	1	0.2
Servis psikologu görevlendirildi.	1	0.2
Yanıt vermeyen	260	60.7
TOPLAM	428	

\*Bir kişi birden fazla önlem belirtebildiği için toplam alınmamıştır.

Mesleki risk faktörlerinden korunmak için, kurum tarafından önlem alınıyor diyenlerin oranı %39.3 (168 kişi) dir. Kurum tarafından, mesleki risklerden korunmak için alınan önlemler ise Tablo3.'de verilmiştir.

Kurum tarafından bu faktörlerden korunmak için yapılması istenenlerin başında ise bol malzeme, çalışma ortamının temizliği ve enfeksiyondan korunma ile ilgili konularda tüm sağlık çalışanlarına yönelik eğitim ve kontrollerin yapılması gelmektedir (Bakınız Tablo4.).

Bu faktörlerden korunmak için bireysel olarak önlem alma durumu ile yaş, bitirilen okul, çalışma süresi ve mezuniyet sonrası eğitim ve çalışılan birim arasındaki ilişki Tablo5.'de verilmiştir. Bireysel önlem alma durumunun yaş, çalışma süresi, çalışılan birimin risk durumu ve ön lisans/üniversite gibi bir eğitim programına devam etme durumuna göre değişiklik gösterdiği saptanmıştır. 19 ve altı yaş grubunda olanlar, 35 ve üzeri yaş

grubunda olanlar, 15 yıl ve üzeri süredir çalışanlar, çalışma ortamı görece daha az riskli olanların diğer gruplara oranla daha düşük oranda bireysel önlem aldıkları görülmüştür.

#### TARTIŞMA

Çalışma grubumuzun %94.2'si çalışma ortamlarında herhangi bir mesleki risk faktörü ile karşılaştıklarını bildirmektedir. Akademisyen, sağlık hizmetleri, genel idari hizmetler ve yardımcı hizmetler alanlarında fakültemizde çalışan 357 kişide yürütülen bir çalışmada bu oran %80.1 olarak tespit edilmiştir. Bu oran sağlık hizmetleri grubunda %95.0 iken genel idari hizmetler grubunda %51.4'e düşmektedir(7). Sağlık sektörü tüm dünyada kadınların en yoğun istihdam alanlarından birini oluşturmaktadır(5). Ebe ve hemşirelerin tamamı hekimlerin ise giderek artan oranlarla yarısı kadındır. Kadın sağlık çalışanlarının özellikle gebelik döneminde karşılaştıkları riskler hem anneyi hem de bebeğini olumsuz yönde et-

**Tablo 4.** Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Karşılaştıkları Risklere Karşı Kurumları Tarafından Alınmasını İstedikleri Önlemlerin Dağılımı %.

Kurum Tarafından Alınması İstenilen Önlemler	Kişi	Yüzde*
Bol malzeme	102	23.8
Temiz çalışma ortamı	101	23.6
Enfeksiyondan korunma ile ilgili tüm sağlık çalışanlarına yönelik eğitim ve kontrollerin yapılması	103	24.1
Personel sayısının yeterli olması	96	22.4
Çalışma saatlerinin düzenlenmesi	86	20.1
Personele aşı yapılması	48	11.2
Stressiz ortamın sağlanması	40	9.3
Radyasyon ve Kematerapi çalışanlarına izin	28	6.5
Meslekle ilgili işlerin yapılması, yaptırılması	18	4.2
Daha az hasta sirkülasyonu	12	2.8
Gezi aracı	4	0.9
Yanıt vermeyen	83	19.4
TOPLAM	428	

\*Bir kişi birden fazla önlem belirtebildiği için toplam alınmamıştır.

kileyebilmektedir. Yine fakültemizde yürütülen bir çalışmada gebeliği sırasında mesleki riskle karşılaştığını belirten kadın sağlık çalışanı oranı %56.8'dir. Bu oran hekim ve hemşirelerde diğer kadın sağlık çalışanlarına göre daha yüksektir (8).

Belirtilen mesleki risklerin başında %72.2 ile enfeksiyonlar ilk sırada yer alırken bu riskin grubun %62.1'i tarafından bulaşıcı hastalıklar olarak ikinci sıklıkla tekrar belirtildiği görülmüştür. Sağlık çalışanları enfeksiyon hastalıkları açısından özellikle de kan ve vücut sıvılarıyla temas ile bulaşan hastalıklar için risk grubunu oluşturmaktadır. Sağlık çalışanı olacak öğrencilerde yürütülen bir çalışmada 6 aylık bir sürede kan ve vücut sıvıları ile temas oranı %32 olarak saptanmıştır (9). Özellikle iğne ile yaralanmalarla 20 değişik patojenin geçtiği bildirilmektedir. Bunlar arasında HBV ve HIV ilk sırada yer almaktadır. Ancak teması takiben HBV geçiş oranı HIV den daha yüksektir(%0,3 HIV, %30 HBV) (9,10,11). HBV sağlık çalışanlarında diğer mesleklere göre 3-6 kat

fazla görülmektedir (11). Dünya Sağlık Örgütü Hepatit B'nin endemik olarak görüldüğü ülkemiz gibi bölgelerde çalışan sağlık personelinde, hastanede çalışılan her yıl başına Hepatit B'ye yakalanma riskinin %0.6-1.4 olduğunu belirtmektedir(11).

%58.4 ile stres ikinci sırada yer almaktadır. Çalışma ortamı ile ilgili geleneksel yaklaşım daha çok biyolojik, kimyasal, fiziksel ve ergonomik risklere yöneliktir. Ancak iş yeri ortamında çalışmanı olumsuz yönde etkileyen ve pek çok sağlık sorununa yol açabilen mental ve psikososyal streslere yönelik çalışmalarında yapılması gerekmektedir(5).

%44.2 ile aşırı-uzun çalışmaya bağlı sorunla ve yorgunluk çalışma üçüncü sırada yer almaktadır. Ülkemizde sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süresi 45 saattir. Dünyanın birçok ülkesinde haftalık çalışma süresi 35-50 saat arasında değişmekte, genelde 40 saat uygulanmaktadır(4).

**Tablo 5.** Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Yaş, Bitirilen Okul, Çalışma Süresi, Çalışılan Birim ve Mezuniyet Sonrası Eğitim Durumları ile Bireysel Önlem Alma Durumlarının Karşılaştırılması.

Faktör	BİREYSEL ÖNLEM ALMA DURUMU				
	Önlem Alan %	Önlem Almayan yada Yanıt vermeyen %	Toplam Sayı	İstatistik %*	Analiz
<b>YAŞ</b>					
-19 ve altı	75.0	25.0	24	5.6	
-20-24	84.9	15.1	152	35.6	X=12.58 p<0.01
-25-29	89.2	10.8	102	23.8	
-30-34	81.0	19.0	84	19.6	
-35 ve üstü	69.6	30.3	66	15.4	
<b>BİTİRİLEN OKUL</b>					
-Lise Dengi	79.8	20.2	242	56.6	x=2.36
-Yüksekokul	85.5	14.5	186	43.4	p>0.05
<b>ÇALIŞMA SÜRESİ</b>					
-1-4 yıl	82.0	18.0	122	28.5	
-5-9 yıl	88.0	12.0	108	25.3	x=10.0 p<0.01
-10-14 yıl	84.7	15.3	118	27.6	
-15-19 yıl	71.9	28.1	58	13.5	
-20 ve üzeri	68.2	31.8	22	5.1	
<b>ÇALIŞILAN BİRİM**</b>					
-Çok riskli	89.0	11.0	137	32.0	x=6.39
-Daha az riskli	79.0	21.0	291	68.0	p<0.05
<b>MEZ.SON.EĞİTİM</b>					
-Önlisans veya üniv. eğ	81.3	18.7	294	68.7	x=0.58
-Mez. Son. Eğ.Almayan	84.3	15.7	134	31.3	p>0.05
<b>TOPLAM</b>	<b>82.2</b>	<b>17.8</b>	<b>428</b>	<b>100.0</b>	

\*Toplam % kolon diğer %'ler ise satır yüzdesidir.

\*\*Çalışılan birim konusunda 47 değişik bölüm belirtilmiştir. Bunlar içerisinde Radyoloji, Onkoloji, Radyasyon Onkolojisi, Enfeksiyon Hastalıkları, kan merkezi, Anestezi ve Reanimasyon, Ameliyathane, Hemodiyaliz, Hematoloji ve Nükleer Tıp Çok Riskli, Diğer birimler ise daha az riskli olarak kabul edilerek analiz yapılmıştır.

Mesleki risk faktörlerine karşı bireysel önlem alma oranı %82.2, kurumsal önlem oranı %39.3'e düşmektedir. Alınan önlemlerin başında eldiven, maske kullanıyorum, enfeksiyonlardan korunmaya çalışıyorum ve kişisel hijyen kurallarına uyuyorum gibi biyolojik risklere yönelik önlemler ilk sırada yer almaktadır Ancak günlük çalışma ortamında maruz kalınan tüm riskler göz önünde bulundurulacak olursa alınan, bireysel önlemlerin yeterli olamayacağı açıktır.

Kurumsal önlemler arasında ise biyolojik risklerden korunmaya ilişkin önlemlerin ilk sırada yer aldığı diğer risklere ait önlemlerin ise çok düşük oranlarda olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının mesleki risklerinden korunmasında iş sağlığında diğer iş kolları içinde geçerli olan teknik ve tıbbi önlemlerin alınması gerekmektedir. Her şeyden önce, işçinin(sağlık çalışanının) işe yerleştirilmesinde, işçi-iş uyumunun sağlanması gerekir. Daha sonra, çalışma ortamındaki risklerin saptanması (çevre kontrolü), bu risklerin önlenmesi ve kontrol altına alınması gerekmektedir. Bu risklerin kontrolünde kullanılan yöntemler ise, kullanılan zararlı maddeyi ya da varolan riski, zararsız ya da daha az zararlı olan madde ile değiştirmek (ikame), zararlı maddenin yoğun olduğu, çalışma türünü tecrit etme (ayırma), zararlı maddenin, çalışma ortamına yayılmasını önleme (kapatma), zararlı maddelerin yoğunluğunu azaltmak (havalandırma), bu önlemler yeterli olmadığında ya da yetersiz kaldığında kişisel koruyucu araçları kullanmaktır. Çalışanlara yönelik olarak da sağlık yönünden belirli aralıklarla izlemek, temas ettiği riskler yönünden kontrol etmek, aşı, beslenmenin iyileştirilmesi, eğitim gibi koruyucu önlemler almak ve sağlık sorunu oluştu ise bunu tedavi ve rehabilite etmek gerekmektedir(1,2).

Dünyada 1950li yıllarda başlayan ve 1970li yıllarda yoğunlaşan "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı" kavramı ülkemizde yeni yeni ele alınmaktadır. Varılan noktada sağlık çalışanlarının karşılaştıkları mesleki riskleri ortadan kaldırmada önerilen en somut çözüm önerisi ise "Hastanelerde İş Sağlığı ve İş Güvenliği Birimleri" dir. Bu birimin fonksiyonları arasında veri toplanması, sağlık kontrollerinin yapılması (işe giriş muayenesi, pe-

riyodik muayene, hastalık sonrası işe dönüş muayeneleri), aşılama, sağlık kurumlarındaki işin organizasyonu, danışmanlık ve tabi ki eğitim ilk sıralarda yer almaktadır. ABD, Fransa, Almanya, Hollanda başta olmak üzere pek çok ülkede sağlık çalışanlarının sağlığı ile ilgili kapsamlı ve bütüncül bir anlayışla hizmet sunan "Hastane-İşyeri Sağlık Birimi" ler mevcuttur (2,12). Ülkemizde ise bu işlevi kurum hekimlikleri üstlenmiştir. Ancak bu günkü hali ile sadece ilaç yazmak ve sevk etmek gibi işlevleri olan kurum hekimliğinin mesleki riskler ve önlenmesi bağlamında katkısı tartışmalıdır.

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmaya katılan hemşirelerin %94.2'si çalışma ortamında herhangi bir mesleki riskle karşılaştıklarını belirtmektedir. Bu riskler arasında enfeksiyonlar, stres ve aşırı-uzun çalışma ilk sıralarda yer almıştır. Mesleki risklere karşı bireysel önlem alma oranı %82.2 kurumsal önlem alma oranı ise %39.3'dür. Bireysel önlem almada da gruplar arası farklılıklar saptanmıştır. Mesleğe yeni başlayan ve çalışma süresi 15 yıl ve üzeri olanlarda daha az önlem alındığı görülmüştür. Ayrıca alınan bireysel ve kurumsal önlemlerin yeterli olmadığı görülmüştür.

Bu noktada konu ile ilgili bilgi eksikliklerini giderebilmek amacıyla hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası sürekli eğitim programlarında tüm sağlık çalışanları için (hekim-hemşire-yardımcı sağlık personeli) mesleki riskler ve konu ile ilgili alınması gereken önlemler konularına ağırlık verilmelidir. A.Ü.T.F. bazında konu ile ilgili çalışan diğer gruplarda durum-sorun saptaması için daha kapsamlı çalışmaların yapılması, bireysel ve kurumsal önlem almayı etkileyen faktörlerin saptanması ve çözüm yollarının bir an önce bulunması gerekmektedir.

Sonuç olarak sorunun çözümünde çalışma ünitelerinin gerçek risk analizlerini yapacak, gerekli önlemlerin alınması ve denetlenmesinde aktif rol alacak, sağlık çalışanlarının işe giriş ve periyodik muayenelerini yapacak, tıbbi ve teknik korunma önlemlerini alacak bir "Hastane-İşyeri Sağlık Birimi" kurulması gerektiği sonucuna varıl-

miştir. En temelde bu düzenlemelerin yapılabilmesi için yasal platformda değişiklikler yapılması kaçınılmazdır. Başta sağlık çalışanlarının "çalışan=işçi" sayılabilmesi, sağlık çalışanlarının tümünü kapsayan mesleki risk faktörlerine ve meslek hastalıklarına ve iş kazalarına yönelik yasal düzenlemeler yapılması gerekmektedir.

### KAYNAKLAR

1. Tunçbilek A. İş Sağlığı ve Meslek Hastalıkları .İçinde: Akdur R., Çöl M., Işık A., İdil A., Durmuşoğlu M., Tunçbilek A. Halk Sağlığı, A.Ü.T.F., Antip AŞ. Yayınları, No:26, 1998, Ankara
- 2.Soyer A. Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Personelinin Temel Sorunları", Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1993, Ankara
- 3.Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezunlar Derneği. Sürekli Tıp Eğitimi Seminerleri-II Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezunlar Derneği Yayın No:2, 1991, Ankara
- 4.Özdemir M. Sağlık Çalışanlarını Sorunları, Toplum ve Hekim, 14:6:402-411, 1999
- 5.Carl Zenz (eds.) Occupational Medicine, Third edition, Mosby-Year Book, Inc. USA.p:827-835, 1994
- 6.1. Ulusal Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, p:24- Kasım 1999, Ankara,
- 7.Piyal B., Akdur R., Piyal B. Kendi Bildirimlerine Göre Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalışanlarında Bazı Mesleki Risk Etmenleri, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1996; 49:4:223-230
- 8.Çalışkan D., Kıran S., Akdur R. Sağlık Çalışanlarının Gebelikte Karşılaştıkları Riskler Üzerine Bir Çalışma, Halk Sağlığı Günleri Özet Kitabı, p:40, Samsun 1995.
- 9.Doig C. Education of Medical Students and House staff to prevent hazardous Occupational Exposure, JNMC, 2000; 1663:3:344-345
- 10.Aiken L., Sloane D., Klocinski J. Hospital Nurses' Occupational Exposure to Blood: Prospective, Retrospective and Institutional Reports, Am. J. Public Health, 1997; 87:103-107
- 11.Akova M. Sağlık Personeline Kan Yoluyla Bulaşan Enfeksiyon Hastalıkları ve Korunmak İçin Alınacak Önlemler, İçinde: Hastane Enfeksiyonları, Ed:H.Erdal Akalın, Güneş Kitabevi Ltd.Şti. 1.Baskı,p:224-234, 1993, Ankara
12. Soyer A. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri ve Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Birimleri: Neden, Nasıl ? Toplum ve Hekim, 1999; 14:6:402-411.

### TEŞEKKÜR

Çalışmanın uygulanması ve değerlendirilmesi aşamasında katkılarından dolayı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı hemşirelerine (Dürdane Baykal, Sakine Caba , Ziyet Dede, Meryem Erdil, Sevim Kaya, Nevin Kırmızıoğlu, Güldane Kocapınar, Zaile Kutlu, Şerife Sonay, Nergis Özköse, Meral Öztürk, Sevim Tanrıoğar, Narin Ücebakan, Meral Yanbasar ve Ceyhan Yayla'ya) teşekkür ederiz.