



Mehtap TÜRKAY

Yrd. Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

İŞYERİ SAĞLIK BİRİMİ: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

Giriş

Sağlık ve sağlıklılık kavramı toplumsal, siyasi ve ekonomik olaylardan etkilenen bir durumdur. Bu nedenle de sunulan sağlık hizmetlerinin sağlıklı olma üzerine sınırlı etkisi bulunmaktadır. Sağlık, sağlığın belirleyicileri üzerinden değerlendirildiğinde sosyal, ekonomik ve politik çevre %50 oranında sağlığı etkilerken, sağlık hizmetleri %25 oranında etkiler (1). Ancak bu yazı bir üniversite hastanesinde bulunan işyeri sağlık biriminin tanıtımı olduğu için bu yazı içerisinde sağlık daha dar anlamıyla ele alınmıştır.

“Sağlık çalışanlarının sağlığı” bir kavram olarak, sağlık çalışanlarının ulaşılabilir en üst düzeyde bütünsel iyilik halinin (biyopsikososyal) sağlanması ve sürdürülmesini ifade eder (2). İkinci dünya savaşı sonrasında başta Avrupa ülkeleri olmak üzere birçok ülkede sağlık çalışanlarının sayısının artması ve çalışma koşullarının daha riskli bir duruma gelmesi sonucunda “sağlık çalışanlarının sağlığı” konusu, zorunlu bir gündem maddesi haline gelmiştir. Özellikle 1970’li yıllarda bu konuda yoğunlaşan tartışmalar sonucunda çeşitli ülkelerde sağlık çalışanlarını koruyan bazı yasal düzenlemeler yapılmıştır (3).

Ülkemizde bu gelişmelere aynı hızla ayak uydurulamamış olmakla birlikte 2011 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Hasta ve Çalışan Güvenliği-nin Sağlanması Dair Yönetmelik (4) çıkarılmıştır. Daha sonra Çalışma Bakanlığı tarafından, Haziran 2012 yılında İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (5) yayınlanmış ve aşamalı olarak yürürlüğe girmiştir. Örneğin kamu çalışanları için 2016 Temmuz ayında kamu kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği (İSG) profesyonellerinin bulundurulma zorunluğu başlamıştır.

Akdeniz Üniversitesi Hastanesi sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda yukarıda adı geçen yasal düzenlemelerden önce, 2008 yılında işyeri sağlık birimini kurmuştur. Bu yazıdaki amaç bir kamu örneği olarak Akdeniz Üniversitesi Hastanesi İşyeri Sağlık Birimini tanıtmak ve bu konudaki sorunları tartışmaktır.

Amaç ve Organizasyon Yapısı

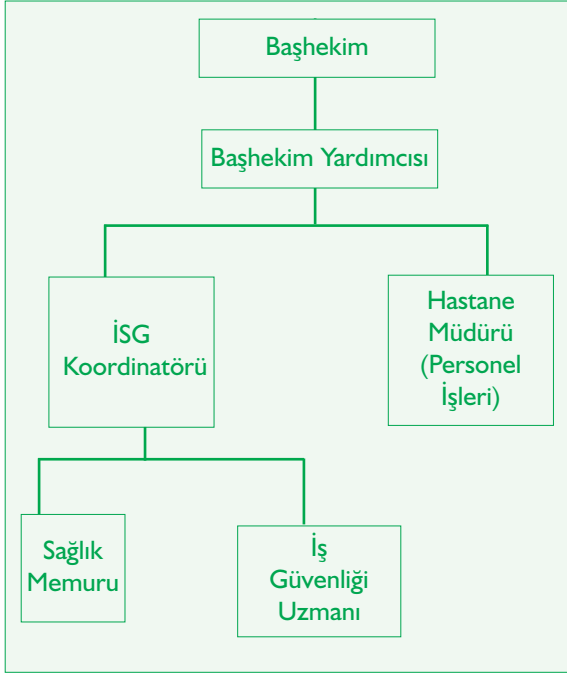
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi İşyeri Sağlığı Biriminin organizasyon şeması Şekil 1’de izlenmektedir.

İşyeri sağlık birimi, organizasyon şemasından da izlendiği gibi hastane, başhekimliğin altında bir başhekim yardımcısına bağlı olarak çalışmaktadır. Hastane enfeksiyon kontrol komitesi ve radyasyon güvenlik komitesi işbirliği ve koordinasyonu, iş sağlığı ve güvenliği kurulu üzerinden yapılmaktadır. Kurulda ayrıca çalışan temsilcileri olarak sendika temsilcilerinin de bulunması işçi sağlığı hizmetlerine çalışan katılımının sağlanması açısından önem taşımaktadır. Kurulda hem işçi sendikası temsilcisi hem de memur sendikaları temsilcileri bulunmaktadır ayrıca alt işveren temsilcileri de kurulun doğal üyeleri haline getirilerek geniş katılım sağlanması planlanmıştır. İşyeri sağlık biriminin kuruluşu, kapsamı, uygulama alanları bugüne dek işyeri sağlık birimi prosedürü üzerinden yapılmıştır (6).

Prosedürde belirtildiği üzere işyeri sağlık biriminin amacı, hastane çalışanlarının bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik durumlarını en üst düzeye ulaştırmayı ve bu düzeyde sürdürmeyi hedefleyerek, çalışanları işyerinden kaynaklanan risklere karşı korumak, ayaktan tedavi edici sağlık hizmetlerini sunmak, çalışanların sağlığını geliştirmektir. Birimde işçi sağlığı hizmetleri sunulmuş, ancak ayaktan tedavi edici sağlık hizmetleri sunulmamıştır.



Hastanenin 3828 çalışanı bulunmaktadır. Yatak kapasitesi ise 983'dür. Birimin kapsamı kamu çalışanları olmakla birlikte, alt işveren çalışanlarının işçi sağlığı hizmetlerini de denetlemekte ve değerlendirmektedir.



Şekil-1: Araştırma grubunda bildirilen iş kazası tiplerinin dağılımı

İşyeri Sağlık Biriminin Görevleri ve Uygulamaları

Birim, İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğinde (7) belirlenmiş görevleri yürütmeye çalışmakla birlikte, Temmuz 2016 öncesinde çok sistematik ilerleyememiştir. Yasal düzenlemelerin gecikmesi, bütçe kalemlerinin olmaması gibi nedenlerle tüm çalışanların sağlık gözetimi yapılamamıştır.

Prosedürde belirlenen görevler aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

1. Çalışanların sağlık gözetimi
2. Hastalık raporlarının değerlendirilmesi
3. Hastalık sonrası işe dönüş muayeneleri
4. Özel muayeneler
5. Klinik faaliyetler
6. Eğitim faaliyetleri
7. Çevreye ve çalışana yönelik koruyucu faaliyetler
8. Kayıt ve istatistik faaliyetleri

Çalışanların Sağlık Gözetimi

Birime başvuran sağlık çalışanı sayısı 2114'dür. Başvuranların %30,2'si erkek çalışan, %69,2'si kadındır. Çalışanların %2'si (40) kronik hastalığa sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Ancak birimin yapmış olduğu taramalarda çalışanların 171 (%8,1)'inin hipertansiyon, 72(%3,4)'ünün diyabet, yaklaşık %16'sının şişman olduğu saptanmıştır.

Aralıklı kontrol muayeneleri açısından yapılan muayenelere örnek verilecek olunursa, Örneğin radyasyon riskine sahip 255 çalışandan sadece 153 (%60)'üne ulaşılmıştır. Ulaşılabilen çalışanların 25'inin göz muayenesinde patolojik bulgular saptanmış, 10 çalışanın dozimetresinde doz aşımı bulunmuştur. Göz muayenesinde patolojik bulgu saptanan çalışanların 11'i nükleer tıp çalışanıdır (8).

Kemoterapi ünitesi, onkoloji ve hematoloji gibi bölümlerde çalışan sağlık çalışanlarının sağlık gözetimine karaciğer fonksiyon testleri ve tam idrar tetkikleri eklenmiş, kemoterapi ilaçlarına maruz kalan 7 hemşirede lökositüri saptanmıştır. İdrar yolu enfeksiyonu açısından herhangi bir bulgu saptanmayan bu hemşirelerdeki lokositüri bulguları DNA hasarına bağlanmış ve ünite içerisinde KKD (kişisel koruyucu donanım) olmaksızın çalışmaları açısından önlem alınmıştır. Ünite tarama sonrasında kapalı ve otomatik siteme geçiş yapmış maruziyet azaltılmıştır. Aynı dönemlerde çalışan bir hemşire karaciğer fonksiyon testi bozukluğu nedeniyle üniteden uzaklaştırılmıştır.

Ayrıca alt işverende çalışıyor olmalarına rağmen 12 boya atölyesi çalışanına solunum fonksiyon testi yapılmış test sonuçlarına göre 2 çalışan göğüs hastalıkları polikliniğine yönlendirilmiştir.

Çalışanların sağlık gözetimi çalışmaları, yukarıdaki örneklerden de anlaşıldığı gibi sistematik olmamakla birlikte birim çalışmalarını yapmaya devam etmiştir.

Hastalık raporlarının değerlendirilmesi

Bu görev daha çok iş sağlığı ve güvenliği kurulu ile birlikte yapılmaktadır. Örneğin kronik hastalığa sahip bir çalışanın sağlık sorunu çalıştığı yer ile uyumlu değilse, önce koordinatör tarafından değerlendirilmekte daha sonra iş sağlığı ve güvenliği kurulu kararı ile yeri değiştirilmektedir. Bugüne dek yapılan çalışma yeri değişikliği çalışanların sağlık durumlarına göre yapılmaya çalışılmıştır.



Her kurul toplantısında en az beş çalışanın sağlık durumları tartışılmakta ve gerekli görüldüğü takdirde yer değişikliği yapılmaktadır.

Hastalık sonrası işe dönüş muayeneleri

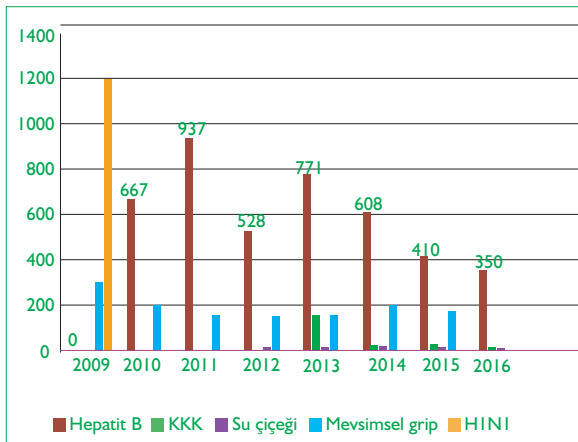
İş riskleri nedeniyle alınan sağlık raporları sonrasındaki muayeneleri ifade etmektedir. Örneğin bir çalışmamız tüberküloz nedeniyle basil yaydığı 2 aylık bir dönemde çalışmamış rapor bitiminde tekrar değerlendirilerek çalışmaya başlamıştır. Yine hepatit C enfeksiyonuna sahip bir çalışmamız enfeksiyon hastalıkları bölümü ile birlikte takip edilmiştir. Ayrıca çalışanların istemeleri halinde, hastalık sonrasında muayeneler yapılmaya çalışılmaktadır.

Özel muayeneler, klinik faaliyetleri

Bu görev bugüne dek yapılmamıştır. Birim çalışanları daha çok koruyucu hizmetlere öncelik vermiş, hastalık durumunda muayene etmemiştir. Ancak hastalık durumlarında aldıkları tanılar, yapılan tetkikleri çalışanların kişisel sağlık dosyalarına eklemiştir. Ancak alt işveren işyeri hekimleri kendilerine başvuran işçilere hastalık muayenesi yapmakta ve poliklinik muayene defterine işlemektedir. Gerekli durumda işçilerin sevklerini işyeri hekimleri yapmaktadır.

Eğitim faaliyetleri

Birim, 2013 yılına kadar İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri adı altında 28 seminer vermiştir. Bu seminerlerde konulara farklı disiplinlerden öğretim üyeleri görev almış toplam 1467 çalışan eğitilmiştir. 2013 yılından sonra program daha düzenli aralıklarla ve iş risklerine yönelik tekrar düzenlenmiş 2016 yılına kadar 1536 çalışan eğitim almıştır.



Grafik-1: Aşı yapılan çalışanların yıllara ve aşılarına göre dağılımı

Çevreye ve çalışana yönelik koruyucu faaliyetler

Çalışana yönelik yapılan koruyucu faaliyetlerden en sık yapılan aşılama hizmetleridir. Yıllara göre aşı yapılan çalışan sayısı Grafik-1’de verilmiştir. Grafikten de izlendiği gibi 4271 kişiye Hepatit B aşısı yapılmıştır. Aşılama hizmetleri sadece çalışanlara yönelik değil aynı zamanda öğrenci ve stajyerlere yönelik de yapılmaktadır. Birimde, hepatit B, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, mevsimsel grip aşısı, suçiçeği, konjuge pnömokok aşısı yapılmaktadır.

Çalışanların sağlık muayeneleri yapılırken kadın çalışanlara kendi kendine meme muayenesi öğretilmektedir. Ayrıca smear taramalarının yapılması için hatırlatmalar yapılmaktadır.

Çevreye yönelik koruyucu faaliyetler için birimin temel görevlerinde biri olan risk değerlendirme yapılmaktadır. Risk değerlendirme çalışmalarına başlamadan önce Türk Tabipleri Birliği İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolundan “hastanede karşılaşılan tehlikeler ve risk değerlendirme eğitimi” alınmıştır. Bu eğitimi alan 17 çalışan ile risk değerlendirme çalışmaları başlamıştır. Risk değerlendirme çalışmalarına gürültü ölçümü, ısı, toz ve nem ölçümleri de eklenerek değerlendirmeler yapılmıştır.

Hastanede bazı birimler için risk değerlendirme risk algısı ile birlikte yapılmış ve risk puanları ile karşılaştırılmıştır. Tablo-1, Tablo-2 ve Tablo-3’de bu değerlendirmelerden birine ait örnekler bulunmaktadır.

Tablo-2’de çalışanların sosyodemografik özellikleriyle iş kazası, meslek hastalıkları, KKD kullanımını ve aşı durumlarına yer verilmiştir. En sonunda da Tablo-3’de izlendiği gibi tehlikeler, olası riskler risk algısı ve bu konudaki bilgi puanları ile karşılaştırılmıştır.

Bu çalışmalardan anlaşılan; eğer çalışanın risk algısı yüksek ise önlem aldığı olmuştur. Önlemlerin yetersiz olduğu durumlarda da sağlık ve güvenlik konusunu dile getirdiği ve çözüm süreçlerine katkı sağladığı saptanmıştır. Bu nedenle de iş sağlığı eğitimlerine farkındalığın artırılması için iş sağlığı kültürü konuları eklenmiştir (9).

Hastane içerisinde kullanılan tıbbi cihazların sayısının artması ve buna paralel elektrik hatlarının ve trafolarının artması nedeniyle risk değerlendirme çalışmalarına bazı bölümler için elektro

**Tablo-1: Risk değerlendirme formu; hematoloji laboratuvarı (tam kan-kuagülasyon-sedim)**

Yürütülen işler:	1 adet Yayma cihazı, 3 adet Hemogram cihazı, 1 adet Sedim cihazı, 2 adet Kuagülasyon cihazı, 2 adet Santrfüj cihazı, 1 adet PTA cihazı (trombosit agregasyon testi yapılıyor) mevcut. Direk kanla çalışılıyor. Kan otomatik pipetlerle alınıp cihaza veriliyor.
İş Yoğunluğu (işlerin süresi ve sıklığı):	Yoğun
Çalışma Ortamı:	Dar ve gürültülü. Ancak klima mevcut.
Çalışan Kişi Sayısı: Çalışan No:	5 (13,17,21,43,56)
Birimde çalışanlara göre sağlıklarını en çok olumsuz yönde etkileyen faktör: gürültü	Çalışan No 13: Havasız kapalı ortam-Gürültü Çalışan No 17: Havasız kapalı ortam-Gürültü Çalışan No 21: Enfeksiyon riski-Stres-Aşırı uzun çalışma- Gürültü Çalışan No 43: Enfeksiyon riski-Havasız kapalı ortam-Gürültü Çalışan No 56: Havasız kapalı ortam-

Kaynak: 8. Tablo 1'de birimde yapılan işlere yer verilmiş, çalışma ortamı resmedilmeye çalışılmıştır.

Tablo-2: Hematoloji laboratuvarı çalışanlarının demografik ve mesleki özellikleri

Sosyo-demografik veriler			Puan		Çalışma Yılı		İş kazası			Aşı	Eğitim
n	yaş cins	Medeni hal/ çocuk	Risk algısı	Bilgi puanı	Meslek	Birim	Kaza	Hastalık	KKD		
13	34 / K	E / 2	5	11	13	7	-	Varis	+	Hepatit, grip	+
17	35 / K	E / 2	10	13	15	2	-	-	+	Hepatit, grip, Tetanoz	+
21	41 / K	E / 3	10	13	20	4	DKAY	Bel ağrısı Hepatit A	+	Hepatit, grip	+
43	34 / K	E / 1	7	12	13	3	DKAY	Pnömoni	+	Hepatit, tetanoz	+
56	34 / K	B / -	7	12	3	-	Düşme	-	+	Hepatit, grip	+
Ort	35 / K	E / 1-2	8	12	13	3					

DKAY: Delici, Kesici Alet Yaralanması

manyetik alan (EMA) ölçümleri eklenmiştir. Yapılan ölçümler sonucunda merkez laboratuvarı EMA değerlerinin $0,4\mu T$ 'yi aştığı saptanmıştır (10). Aynı dönemde çalışanların sağlık muayenesi sonuçlarına göre EMA ölçümleri $0,4\mu T$ 'nin üzerinde olan bazı işlerde spontan abortusların varlığı dikkat çekmiştir. Sonuçların tümü birlikte değerlendirilmiş birimin genişletilmesine karar verilmiştir.

Kayıt ve istatistik faaliyetleri

İşyeri Sağlık Birimi, çalışanların ve çalışma ortamının gözetimi bulguları, raporları ve sonuçlarını kayıt altına alırken iş kazaları, beyaz kod gibi durumların da istatistiklerini tutmaktadır. Kazaların incelenmesi, kaza yerlerinin gözetimini birim

çalışanları tarafından yapılmaktadır. Bildirilen iş kazaları üzerinden yapılan incelemelerde örneğin hemşireler için, kaza insidans hızı 100 tam zamanlı çalışanda 22,11 olarak saptanmıştır (11). Türkiye'deki verilerle değerlendirildiğinde insidans hızının düşük olduğu saptanmış ve bildirimlerin yetersiz olduğu sonucuna varılmıştır. Bildirimleri arttırmak için hastane oryantasyon eğitimlerine iş sağlığı ve güvenliği, ile birlikte birimin tanıtımı eklenmiştir.

Yapılan diğer faaliyetler

Araştırma; birim asli görevlerinin yanında hastane içerisinde birçok çalışma da yapmıştır. Örneğin çalışanların ruh sağlığı çalışması (12), obezite ve hipertansiyon sıklığı (13) çalışması gibi.



Tablo-3: Hematoloji laboratuvar risk değerlendirmesi sonucu

Tehlike		1. Kan ve Kan Ürünleri 2. Cihazlar 3. Cam Malzeme					
Tehlikeli Durum		- Örnek az olursa manuel yayma ve boyama işlemi yapılması (günde en az 30 tane) - Hemogram cihazı tıkanırsa elle açılıp temizlerken tüpün kırılabilmesi - Koagülasyon cihazına, kan tüplerin kapaklarının açılarak otomatik pipetle kanın alınıp, manuel olarak konulması zorunluluğu, - Santrifüj cihazının uygun kullanılmaz ise aerosol oluşturma durumu					
Risk		1. Kan ve kan ürünleri ile temas sonucu enfeksiyon 2. Cam malzemenin kırılması ile oluşan deri bütünlüğünün bozulması ve buradan kan ve kan ürünleri ile temas sonucu enfeksiyon 3. Havaya yayılan aerosollerin solunum yolu ile alınması sonucu hava yolu ile bulaşan mikroorganizmalar ile enfeksiyon					
Risk No	Zarar hasar veya yaralanma şiddeti	Tehlikeli olayın meydana gelmesi olasılığı	Riskin ağırlığı (Risk= Ş x O)	KKD kullanım durumu	Risk algısı puanı ortalaması	Bilgi puanı ortalaması	Sonuç risk
1	3	2	3x2=6	Yetersiz	8	12	YR
2.	3	1	3x1=3	Yetersiz	8	12	OR
3	.3	1	3x1=3	Yetersiz	8	12	OR

Alınması Gerekli Önlemler:

- Daha geniş bir çalışma ortamı sağlanmalı,
- KKD kullanımına azami dikkat edilmeli. El yıkama, eldiven kullanma, önlük ve kıyafet konusunda daha titiz davranılmalı,
- Maske kullanımı özellikle santrifüj kullanımı esnasında önerilmeli,
- Kazalar mutlaka işyeri sağlık birimine rapor edilmeli,
- Aşılama durumlarına göre personelin eksik aşıları tamamlanmalı,
- Çalışanlar en çok gürültülü ve kapalı ortamda çalışma konusundan rahatsızlık duyduklarını belirtmişlerdir. Bu nedenle ortamda gürültü ve toz konsantrasyonu ölçümleri rutin aralıklarla kontrol edilmeli ve gerekli mühendislik önlemleri alınması konusunda teknik birim ile işbirliği yapılmalıdır.
- Bu koşulların düzeltilmesi ile çalışanların işlerini daha dikkatli yapmaları sağlanacak, çalışma ortamı koşulları düzeltilenektir. Sonuçta iş kazası sıklığı düşürülecektir.

DR: Düşük Risk, OR: Orta Risk, YR: Yüksek Risk

Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitime katkı; Mezuniyet öncesi eğitime katkı sağlamak için dönem VI halk sağlığı stajı içerisine bir hafta işyeri sağlık birimi eklenmiştir.

Mezuniyet sonrası eğitime katkı için, asistan uyum kurslarına iş sağlığı dersi eklenmiştir.

Sonuç

Burada özetlendiği gibi işyeri sağlık birimi faaliyetleri yasada belirtildiği gibi yapılmaktadır. Ancak işçi sağlığı hizmetlerinin bütüncül ve kapsayıcı olması zorunludur. Hastane ortamında asıl işveren alt işveren ilişkisinden dolayı kapsayıcı ve bütüncül yapısı bozulmaktadır. Yani kamu çalışanları ile taşeron altında çalışanlar yan yana, birlikte bir takım gibi çalışmalarına rağmen eşit ve aynı hizmeti alamamaktadır.

İSG kurulunda sendika temsilcilerinin bulunmaları çalışan katılımını sağlamakta ancak işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerine etkisi sınırlı düzeyde olmaktadır. Çünkü onların genel olarak öncelikli sorunları işçi sağlığı değil iş güvencesidir.

İş kazası ve meslek hastalıkları durumunda kamu çalışanları için halen bir belirsizlik mevcuttur.

Temmuz 2016'da yasanın kamu kurumlarında yürürlüğe gireceği daha önceden bilinmesine rağmen bütçe kalemleri oluşturulamamıştır. Bunun sonucunda da çalışanların gözetimi aksamaktadır.

Kamuda işçi sağlığı ve güvenliği kültürünün daha önce olmaması nedeniyle bu konuda ilerlemek yavaş ve zor olmaktadır. Konuya uzak yöneticilerin varlığı ayrıca bir engel oluşturmaktadır.

Sonuç olarak, işyeri sağlık birimlerini ve sağlık



Fotoğraf: Ali İhsan Ötken

çalışanlarının sağlığını geliştirmek, iş risklerini ve bu riskler sonucunda oluşabilecek sağlık sorunlarını belirlemek, bu konuda politikalar üretmek halk sağlığı bilimimin görevleri arasındadır. Bu görevi yerine getirebilmek için ilgili bakanlıklar ile birlikte tartışma ortamları oluşturmak ve saptanan sorunlar için ortak yollar belirlemek gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Belek İ. Sınıf, Sağlık Eşitsizlik. Sorun Yayınları, İstanbul 1998.
2. Kıran S. Sağlık çalışanlarında mesleki etkenlerle karşılaşma düzeyleri ve hastalık / yakınma ile ilişkisinin değerlendirilmesi. D.E.Ü.T.F Halk Sağlığı A.D. İş Sağlığı Doktora Tezi. İzmir, 2003: 7.
3. Soyer A. Sağlık çalışanlarının mesleki riskleri ve sağlık kurumlarındaki iş sağlığı ve güvenliği birimleri: neden, nasıl? Toplum ve Hekim Dergisi, 1999; 14 (6): 458-460.
4. Resmi Gazete (RG)Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik (No.27897) 6 Nisan 2011.
5. RG. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu (No. 6331) 20 Haziran 2012 Sayı: 6331.
6. Türkay M. İşyeri Sağlık Birimi Prosedürü. <http://web.hastane.akdeniz.edu.tr/kalite/web>. Erişim Tarihi 01 Ekim 2016.
7. RG. İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği (No. 28512) 29 Aralık 2012.
8. Göktaş B, Türkay M. İyonize radyasyon ile çalışan sağlık çalışanlarında sağlık gözetim. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bursa.
9. Kaya A. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Yer Alan Merkez Laboratuvarında Çalışan Personelin Risk Algı Düzeyi ve Çalışma Ortamına Ait Biyolojik Risklerin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi Antalya, 2013.
10. Özen Ş, Helhel S, Kahya G, Çalır M, Yalçın S. Hastane Ortamlarında Manyetik Alan Seviyeleri ve mesleki Maruz Kalmanın Değerlendirilmesi. Pamukkale Univ Muh Bilim Derg, 20 (8) 300-303; 2014.
11. Boylubay Ö, Türkay M. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Ev idaresi Personelinin İş Kazası Geçirme Durumlarının İncelenmesi. " VII. Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi 18-20 Nisan 2013 Adana.
12. Türkay M, Aydoğdu E. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı Durumunun Belirlenmesi ve İş Doyumu İle İlişkisinin İncelenmesi. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3. Ulusal Kongresi 18-20 Kasım 2011 Ankara.
13. Sülemiş İ, Özdemir F, Boylubay Ö, Türkay M. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Ev İdaresi Personelinde Hipertansiyon Sıklığı. VII. Ulusal İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kongresi 18-20 Nisan 2013 Adana. ●