

Türkiye'de İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründe Artan İş Kazası Riski: 2013-2022 Dönemi İçin Avrupa Birliği ile Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme

Muhammed Ali ACAR^{1*} Ahmet YURTÇU²

¹ İş Sağlığı ve Güvenliği Bölümü, Fen Bilimleri Enstitüsü, Amasya Üniversitesi, Amasya, Türkiye

² İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalı, Fen Bilimleri Enstitüsü, Amasya Üniversitesi, Amasya, Türkiye

Makale Tarihçesi

Gönderim: 17.02.2025

Kabul: 08.07.2025

Yayın: 08.07.2025

Araştırma Makalesi

Öz- Bu çalışma, 2013-2023 yılları arasında Türkiye'de insan sağlığı hizmetleri sektöründe meydana gelen iş kazalarının nedenlerini ve bu kazaların önlenmesine yönelik stratejileri incelemeyi amaçlamaktadır. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verilerinden yararlanılarak Türkiye'de gerçekleşen iş kazalarının istatistikleri belirlenmiş ve bu veriler Avrupa İstatistik Ofisi (EUROSTAT) verileriyle karşılaştırılarak Türkiye ile Avrupa Birliği (AB) ülkeleri arasındaki iş kazası verileri kıyaslanmıştır. Bu bağlamda, Türkiye'de kayıt altına alınan iş kazaları incelendiğinde, insan sağlığı hizmetleri sektörünün payının 2013 yılında %0,59 gibi oldukça düşük bir seviyeden 2023 yılında %4,05'e yükselerek yaklaşık yedi kat arttığı görülmektedir. Bu belirgin artış, Türkiye'de insan sağlığı hizmetleri sektöründe iş sağlığı ve güvenliği koşullarının 2013-2023 yılları arasında önemli ölçüde gerilediğini ve bu alanda acil ve etkili müdahalelerin gerekli olduğunu göstermektedir. Ayrıca, Türkiye ve Avrupa Birliği üyesi 27 ülkenin insan sağlığı hizmetleri sektöründeki kaza insidans oranları incelendiğinde, AB'de yer alan 27 ülkenin ortalamasında 2013 yılından 2022 yılına kadar %74,1 oranında bir artış görülürken, Türkiye'de bu artışın çok daha yüksek bir oranda, yaklaşık %525,6 olarak gerçekleştiği tespit edilmiştir. Bu bulgular, Türkiye'de insan sağlığı hizmetleri sektöründe kaza insidansı açısından AB ortalamasına kıyasla belirgin artışların yaşandığını ve bu alanda kapsamlı iyileştirme çalışmalarına ihtiyaç duyulduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler – İş kazası, kaza ağırlık oranı, kaza insidans oranı, kaza sıklık hızı, ölümlü kaza insidans oranı.

Rising Occupational Accident Risk in the Human Health Services Sector in Turkey: A Comparative Assessment with the European Union for the Period 2013-2022

Muhammed Ali ACAR^{1*} Ahmet YURTÇU²

¹ Department of Occupational Health and Safety, Graduate School of Science, Amasya University, Amasya, Turkey

² Department of Occupational Health and Safety, Graduate School of Science, Amasya University, Amasya, Turkey

Article History

Received: 17.02.2025

Accepted: 08.07.2025

Published: 08.07.2025

Research Article

Abstract- This study aims to examine the causes of occupational accidents in the human health services sector in Turkey between 2013 and 2023, as well as strategies for their prevention. Utilizing data from the Social Security Institution (SGK) of Turkey, statistics on occupational accidents in Turkey were analyzed and compared with data from the European Statistics Office (EUROSTAT) to assess the differences between Turkey and European Union (EU) member states. In this context, an analysis of recorded occupational accidents in Turkey reveals that the share of the human health services sector increased approximately sevenfold, rising from 0.59% in 2013 to 4.05% in 2023. This significant increase indicates a notable deterioration in occupational health and safety conditions within the human health services sector in Turkey during this period, underscoring the urgent need for effective interventions. Furthermore, when comparing the accident incidence rates in the human health services sector between Turkey and the 27 EU member states, it was found that while the EU average increased by 74.1% from 2013 to 2022, Turkey experienced a much higher increase of approximately 525.6%. These findings clearly demonstrate that Turkey has seen a disproportionate rise in accident incidence rates compared to the EU average, highlighting the necessity for comprehensive improvement measures in this sector. The study emphasizes the critical importance of implementing robust occupational health and safety strategies to address these challenges effectively.

Keywords – Accident frequency rate, accident incidence rate, accident severity rate, fatal accident incidence rate, occupational accident,

¹ mhmdacar05@gmail.com  Orcid id: 0009-0007-3618-0372

² ahmet.yurtcu@amasya.edu.tr  Orcid id: 0000-0002-2234-1928

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: muhammed.acar@amasya.edu.tr, Amasya, Türkiye

Atıf Bilgisi: Acar, M. A., & Yurtcu, A. (2025). Türkiye’de İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründe Artan İş Kazası Riski: 2013-2022 Dönemi İçin Avrupa Birliği ile Karşılaştırmalı Bir Değerlendirme. OHS ACADEMY, 8(1), 36-59.

1. GİRİŞ

Yeryüzünün en mükemmel canlısı olan insan, hayatını idame ettirmek için yeme, içme, barınma gibi temel ihtiyaçlarını karşılamak zorundadır. Bunların karşılanması emek ve üretimle mümkün olurken; üretimin vazgeçilmez unsurlarının başında ise istihdam ve insan gelmektedir. İşte burada iş sağlığı ve güvenliği kavramını üretimin ve iş yeri yönetiminin merkezine yerleştirmek, insana verilen değer yanında iş kazaları ve meslek hastalıkları gibi iki temel sorunu ortadan kaldırır veya en aza indirir. Üretimin tüm safhalarındaki insan gücünün, ilgili iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri ile farkındalığını oluşturmak ve çalışanları motive etmek, ayrıca uygun donanım ve malzemelerle düzenleyici önleyici faaliyetlerin gerçekleştirildiği çalışma ortamını sağlamak, tüm işletmelerin vazgeçilmezi olmalıdır (Ankara Üniversitesi İSGK, 2019).

Ülkelerin gelişme ve kalkınma seviyelerinin en mühim belirtilerinden birisi o ülkede ortaya konan sağlık hizmetleridir. Sağlık kurum ve kuruluşları ile bilhassa hastanelerdeki çalışma ortamları iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli riskler barındırmaktadır. Sağlık kurumu çalışanları çalışma ortamlarında ortaya koydukları çalışmaların niteliğinden ve hizmet sağladığı insanlardan kaynaklanan tehlike ve riskler nedeniyle çeşitli ramak kala olaylara, iş kazalarına ve meslek hastalıklarına maruz kalabilmektedirler (Kurttekin ve Taçgın, 2019).

Kesici-delici alet yaralanması, radyasyona maruziyet, kaygan, ıslak ve nemli zemine bağlı düşme, sterilizatör teması, tıbbi araç-gereçlerin sağlık çalışanlarının üzerine devrilmesi, ağır yük ve ekipman kaldırma gibi zorlanma sonucunda oluşan akut bel ağrısı ve şiddet maruziyeti sonucu stres ve travma ile elektrik düzeneğindeki hata ve yalıtım eksikliği bu tehlikelerden bazılarıdır. Sağlık kurumu çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini etkileyen risk faktörleri; biyolojik (enfeksiyonlar, HBV, HIV vb.), fiziksel (radyasyon, ısı, aydınlatma, vb.), kimyasal (antibiyotikler, solventler, anestezi ilaçları, vb.), ergonomik ve psiko-sosyal riskler olarak gruplanabilir (Kavgacı 2018).

Sağlık çalışanlarında günde ortalama 1000 civarı perkütan ve iğne ucu yaralanması ve yılda 385 bin enjektör yaralanması görülmektedir. Başka bir araştırmaya göre kesici delici alet yaralanmaları sadece %60 civarında rapor edilmektedir (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2024). Söz konusu tehlike ve risklere karşı çalışanları korumak, ancak ilgili mevzuatlara uymak, İSG organizasyonunu öncü yönetim sistemleri rehberliğinde yürütmek ve en önemlisi de bir “İş Sağlığı ve Güvenliği Kültürü” oluşturmak ile mümkün olabilir (Kurttekin ve Taçgın, 2019).

Sağlığı “yalnızca hastalık veya sakatlık değil; beden, ruhen ve sosyal yönlerden tam bir iyilik halidir” şeklinde tarif eden Dünya Sağlık Örgütü’nün hedeflerine; iş hayatında iş sağlığı ve güvenliği kurallarını benimseyip, eğitim ve tedbir süreçlerini uygulayarak ulaşılabilir.

1.1. İş Kazası

Türkiye’de birçok iş kazası yaşandığı gibi diğer ülkelerde de iş kazaları yaşanmaktadır. Her ülkenin yasa yapıcıları ve hükümleri farklı olduğundan için tanımlamalar da farklılık göstermektedir. Kapsamlı bir tanımın tüm ülkeler için geçerliliği olmasa da Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO) iş kazalarını “belirli bir zarar veya yaralanmaya yol açan, önceden planlanmamış beklenmedik bir olay” şeklinde tanımlamıştır (International Labour Office (ILO), 1998). Dünyada iş sağlığı ve güvenliği bilim dalında çalışmalar yürüten ve bilgilendirmelerde bulunan Dünya Sağlık Örgütü ise iş kazasını; “önceden planlanmamış, bilinmeyen ve kontrol altına alınmamış olan çoğu kişisel yaralanmalara makinelerin ve araç gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan olaylar” olarak tanımlamıştır (Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 1984).

Türkiye’de ise iş kazasının çeşitli yasalarda ve içeriklerde tanımlamaları bulunmakta olup içerik açısından en geniş tanımlama 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’na göre;

- a) Sigortalının iş yerinde bulunduğu sırada,
- b) İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,
- c) Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanda,
- d) Emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

e) Sigortalının, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hale getiren olaydır.

1.2. Tehlike ve Risk Faktörleri

Günümüzde insanlara hizmet sunan çeşitli sektörler bulunmaktadır. Bu sektörlerde çalışanlar çalışma ortamlarında tehlike ve risklerle karşı karşıya kalmaktadırlar. İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'ne göre tehlike; "İşyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyelini", ifade ederken risk; "Tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimalini, ifade etmektedir (İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği, 2012). Söz konusu zarar verme potansiyelinin şiddetine göre Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından "İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği" hazırlanarak 26.12.2012 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanmış ve sektörler az tehlikeli, tehlikeli ve çok tehlikeli olarak sınıflandırılmıştır (Arslan, 2019).

Sağlık kurumlarında hizmet veren çalışanlar, yapılan işin niteliği sebebiyle çok fazla riskle karşılaştığından, hasta, refakatçi ve ziyaretçilerde çalışma ortamında bulunduğu gerçeğe göre risklerin sonucu düşünüldüğünde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının titizlikle yürütülmesi gerekmektedir ve bu nedenle de sağlık kurumları çok tehlikeli işyeri sınıfında yer almaktadır (Garcia, 2019).

1.3 İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründe Başlıca Tehlike ve Risk Faktörleri

Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü NIOSH), hastanelerde, 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psiko-sosyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir (M. Solmaz, 2017), (T. Solmaz, 2017).



Şekil.1. Sağlık Kurumlarında Başlıca Tehlike ve Risk Faktörleri

1.3.1. Kimyasal Tehlike ve Riskler

Hastane ortamında antiseptik sıvılar, hücre öldürücü maddeler, uyuşturucu gazlar gibi kimyasal tehlike ve risk oluşturan maddeler fazlaca kullanılmaktadır. Kimyasal maddeler en çok solunum ve deri vasıtasıyla ve yutma, kesilme, batma, şeklinde vücuda girebilmektedirler (Akçapınar ve İnceboz, 2016), (Dinç ve Aşkın, 2018).

İnsan sağlığı hizmetleri sektöründe çalışan güvenliğine ve sağlığına zararlı olan sıvı, toz, gaz, buhar formatında yaklaşık olarak 300 farklı kimyasal maddenin kullanıldığı yapılan çalışmalar ile kayıt altına alınmıştır (Kavgacı ve Çiçek, 2019).

1.3.2. Fiziksel Tehlike ve Riskler

İnsan sağlığı hizmetleri sektöründe en sık rastlanan iş kazalarına bakıldığında fiziksel bir tehlike oluşturan kesici ve delici aletlerin kesmesi veya batması ilk sırada yer almaktadır (Wilburn ve Eijkemans, 2004) Bunun yanı sıra sağlık çalışanlarının maruz kaldığı fiziksel tehlike ve riskler birçok alt başlıkta sıralanabilir. Bunlar kanserojen ultraviyole ışınları, elektrik kaynaklı riskler, laser, mutajen ve teratojen etkileri olan iyonizan ve non-iyonizan radyasyon, kaygan zemin nedeniyle düşme, ultrason cihazları, aydınlatma koşulları, gürültü sebebiyle oluşabilecek riskler, havalandırma sistemlerinin yetersiz oluşu, sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemektedir (M. Solmaz, 2017), (T. Solmaz, 2017), (Şahin, 2017), (Gürer, 2018).

1.3.3. Biyolojik Tehlike ve Riskler

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1983 yılında yayımlanan raporda insan sağlığı hizmetleri sektöründe çalışanların enfeksiyon hastalıklarına yakalanma düzeylerinin diğer sektör çalışanlarına göre 10 kat daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Türk Tabipleri Birliği Yayınları. TBB., 2008). Hastaların vücut ve kan sıvılarıyla doğrudan temas veya enfekte kesici-delici malzemeler ile temas edildiğinde bulaşan bu enfeksiyonların başlıcaları; Hepatit B, Hepatit C ve HIV virüsleridir (Can, 2019).

1.3.4. Psikososyal Tehlike ve Riskler

İnsan sağlığı hizmetleri sektöründe çalışanlar yürüttükleri işin doğası gereği stresli bir ortamda faaliyet göstermektedirler. Çalışma ortamlarında hastaların yanı sıra hasta yakınları ve ziyaretçilerin bulunması sebebiyle yaşanan karışıklıklar, mobbing, saatlerce tutulan nöbetler, personel eksikliği, mesai arkadaşları ile uyumsuzluk, hatalı işlem yapma olasılığı nedeniyle duyulan endişe, fazla iş yükü, iş stresi, çocukları için kreş sorunu, barınma sorunu, ulaşım imkanlarının eksik olması, taciz, şiddet, madde bağımlılığı, hasta ve yakınlarının tedirginliği, rol çatışmaları, teknolojiye ayak uydurma sorunu ve psikolojik şiddet de psikososyal risk faktörleridir. Bu kadar çok psikolojik güçlük ve sıkıntının neticesinde depresyon, baş ağrısı, asabiyet, uyku bozukluğu, alkol ve madde bağımlılığı, tükenmişlik sendromu, korku, işten ayrılma, öfke, suçluluk ve güçsüzlük hissi gibi olumsuz durumlar gerçekleşmektedir (Taşçıoğlu, 2007; Alıcıoğlu, 2018; Kaplan, 2019).

1.3.5. Ergonomik Tehlike ve Riskler

Ergonomi, çalışma koşullarının ve çalışma ortamının çalışan için en elverişli hale getirilerek tehlike ve riskleri kaynağında kontrol altına alma sürecidir. Yanlış ve hatalı postür, tekrarlayıcı hareketler ve kas, iskelet sistemi rahatsızlıkları ergonominin ana konularıdır (Babayiğit ve Kurt, 2013).

Sağlık personelinin çalışma durumlarına bağlı olarak; hareket kabiliyeti olmayan hastaların taşınması, pozisyon değiştirilmesi, kullanılan araçların ergonomik olmaması, fazla süreli ayakta durma gerektiren faaliyetler gibi durumlar kas, iskelet sistemi rahatsızlıklarının vuku bulmasına sebebiyet vermektedir (Gül vd., 2014). Meydana gelen bu rahatsızlıklar neticesinde yapılan işten yeteri kadar verim alınamamakta, iş kazaları ile karşılaşma oranı çoğalmakta ve bu durumda hem sağlık hizmeti veren çalışan hem de sağlık hizmeti almakta olan hasta için ergonomik tehlike ve riskler ortaya çıkmaktadır (Cımbız vd., 2007).

2. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu çalışma, Türkiye'de insan sağlığı hizmetleri sektöründe meydana gelen iş kazalarını ve bu kazaların olası nedenlerini literatür taraması yoluyla incelemeyi, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve Avrupa İstatistik Ofisi (EUROSTAT) verilerini kullanarak iş kazası istatistiklerini detaylı bir şekilde analiz etmeyi ve karşılaştırmalı grafiklerle sunmayı, elde edilen bulgular ışığında proaktif bir bakış açısıyla iş kazalarının ortadan kaldırılmasına veya en aza indirilmesine yönelik öneriler geliştirmeyi amaçlamaktadır.

Araştırma, nicel araştırma yöntemlerinin karma bir deseni kullanılarak hazırlanmıştır. Betimleyici analiz ile iş kazalarının sıklık, ağırlık ve insidans oranları hesaplanarak mevcut durum nicel verilerle tanımlanmış; karşılaştırmalı analiz ile Türkiye'nin durumu AB ülkeleri ve diğer sektörlerle kıyaslanmıştır. Zaman serisi analizi ile 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun yürürlüğe girdiği 2013 yılı ile 2023 yılları arasında kayıt altına alınan iş kazalarının yıllık artış oranları modellenmiş, kesitsel analiz ile 2022 yılına odaklanılarak AB ile anlık karşılaştırmalar yapılmıştır. Ayrıca, nedensel ilişki analizi ile 6331 Sayılı Kanun'un etkinliği gibi faktörlerin kaza artışına etkisi sorgulanmıştır. Bu çok yönlü yaklaşım, nicel metodolojinin gücünü kullanarak sektörel riskleri ve politika eksikliklerini sistematik bir şekilde ortaya koymayı hedeflemiştir. Araştırma

metodolojisi, veri toplama süreçleri, karşılaştırmalı değerlendirme yaklaşımları, sınırlılıklar ve istatistiksel analiz teknikleri aşağıda detaylandırılmıştır.

2.1. Veri Kaynakları ve Örneklem

Çalışmanın temel veri kaynağı, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından kamuya açıklanan 2013-2023 yıllarına ait iş kazası istatistikleridir. Bu veri seti, yıllık iş kazası sayıları (ölümlü ve ölümsüz), geçici ve sürekli iş göremezlik süreleri (gün bazında), aktif sigortalı çalışan sayıları, toplam prim tahakkuk eden gün sayıları ve cinsiyete göre kaza dağılımlarını içermektedir.

Avrupa Birliği (AB) ülkelerine ilişkin veriler ise Avrupa İstatistik Ofisi (EUROSTAT) veri tabanından temin edilmiştir. 2013-2022 yıllarına ait iş kazası insidans oranları (100.000 çalışan başına), ölümlü iş kazalarının sektörel dağılımı ve cinsiyet ile meslek gruplarına göre kaza prevalansı analizlere dahil edilmiştir. Karşılaştırmalı analizlerde, 27 AB ülkesinin ortalaması referans alınmıştır.

2.2. Karşılaştırmalı ve Sektörel Analiz

Türkiye'nin performansını AB ülkeleri ile karşılaştırmak amacıyla, iş kazası insidans oranları, ölümlü kaza sıklıkları ve cinsiyete dayalı dağılımlar analiz edilmiştir. AB ortalaması ve seçili ülkeler (Almanya, Fransa, İtalya, Hollanda, İsveç) ile yapılan karşılaştırmalar, Türkiye'nin göreceli konumunu netleştirmiştir.

Ayrıca, insan sağlığı hizmetleri sektöründeki kaza oranları, diğer sektörlerle kıyaslanarak sektörel risk skalası oluşturulmuştur. Bu kıyaslama, insan sağlığı hizmetleri sektörünün iş güvenliği açısından diğer sektörlerle olan farklılıklarını ortaya çıkarmıştır.

2.3. Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın en önemli sınırlaması, EUROSTAT'ın 2023 yılı verilerinin henüz erişilebilir olmaması nedeniyle AB ülkeleriyle yapılan karşılaştırmaların 2022 yılı ile sınırlı kalmasıdır. Ayrıca, AB ülkelerindeki iş kazası tanımları ve raporlama protokollerinin Türkiye'den farklılık göstermesi, metodolojik olarak farklılıklar yaratmıştır. Son olarak, SGK veri setinde çalışanların demografik özelliklerine dair yeterli bilgi bulunmaması, risk faktörlerinin daha derinlemesine incelenmesini engellemiştir.

2.4. Çevresel Faktörlerin Değerlendirilmesi

COVID-19 pandemisinin etkisi, 2020 yılı verileri üzerinden bir alt analizle incelenmiştir. Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının artan iş yükü, enfeksiyon riski ve psikososyal stres faktörleri, kaza oranlarına olan etkisi bağlamında değerlendirilmiştir.

2.5. İstatistiksel Analiz Teknikleri

Araştırma kapsamında nicel veri analizi, iş kazalarının sıklığını, ciddiyetini ve zaman içindeki değişimini ölçmek için metodolojik çerçevede tanımlanan istatistiksel metrikler ve matematiksel formülasyonlar kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

2.5.1. İş Kazası Ağırlık Oranı

İş kazası ağırlık oranı, belirli bir çalışma süresi içerisinde meydana gelen iş kazalarından kaynaklanan toplam kayıp gün sayısını bulmak için kullanılır. Bu oran, kazaların ne kadar ciddi sonuçlar doğurduğunu gösterir. Ağırlık oranı, kayıpların ne denli etkili olduğunu gösterirken kaza sayısı ile kayıp günleri arasında bir ilişkinin olması sebebiyle maddi kayıpları da gün cinsinden mukayese etmemizi sağlamaktadır (Ceylan, 2012: 105).

İş kazaları için ağırlık oranı, toplam kayıp gün sayısının toplam çalışma saatlerine bölünmesi ve elde edilen sonucun 1.000 ile çarpılmasıyla hesaplanır. Bu yöntem, her 1.000 çalışma günü başına düşen kayıp gün sayısını ortaya koyarak genel bir karşılaştırma standardı sağlar. Bu hesaplama, ölümlü iş kazalarında 7.500 günlük kayıp eklenmesi ve hesaplamada gün sayısının saat yerine kullanılması bakımından kaza sıklık oranından farklıdır (Balcı vd., 2013). Bu formüller Avrupa Birliği İstatistik Ofisi tarafından, 1000 kişi başına kaza oranını belirlemek için kullanılmaktadır (Eurostat European Commission, 2013).

$$Kaza\ Ağırlık\ Oranı = \frac{Toplam\ Kayıp\ Gün\ Sayısı}{(Toplam\ Çalışma\ Günü - Çalışma\ Olmayan\ Gün)} \times 1.000$$

2.5.2. İş Kazası Sıklık Hızı

İş kazası sıklık hızı, belirli bir çalışma süresi içinde meydana gelen iş kazalarının sıklığını ifade etmek için kullanılır. Bu oran; Sosyal Güvenlik Kurumu kayıtlarındaki iş kazası verileri ile mevcut durum hakkında yorum yapabilmemizi ve işe yönelik iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin belirlenmesi ile ilgili kıyaslama yapabilmemize yardımcı olmaktadır. Belirli bir sektörde bu çalışma yapılabileceği gibi ülkenin tamamı için de yapılabilmektedir. İş kazası sıklık hızı hesaplaması için o sektörde ortalama kaç saat çalışma yapıldığı ve bu çalışma süresinde ya da temel alınan dönemde kaç adet iş kazası meydana geldiği bilinmelidir (Yılmaz Oral ve Ünal, 2020: 7). İş kazası sıklık hızı, belirli bir zaman diliminde yaşanan iş kazalarının çalışanların çalışma saatleri toplamına bölünmesinden sonra bulunan sayının her 1.000.000 çalışma saati başına düşen oranıdır (Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), 2025).

$$\text{Toplam Çalışma Günü} = \text{Dönem İçindeki Gün Sayısı} \times \text{Çalışan Sayısı}$$

$$\text{Kaza Sıklık Hızı} = \frac{\text{Toplam İş Kazası Sayısı}}{(\text{Toplam Çalışma Günü} - \text{Çalışma Olmayan Gün}) \times \text{Günlük Çalışma Süresi}} \times 10^6$$

2.5.3. Kaza İnsidans Oranı

Avrupa İstatistik Ofisi'ne (EUROSTAT) göre kaza insidans oranı, iş kazalarının sıklığını ölçmek için kullanılan önemli bir göstergedir. Bu oran, belirli bir dönemde 100.000 çalışan başına düşen iş kazası sayısını ifade eder. Kaza insidans oranı, toplam kaza sayısının toplam çalışan sayısına oranının 100.000 ile çarpılmasıyla hesaplanır (Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), 2025).

$$\text{Kaza İnsidans Oranı} = \frac{\text{Toplam Kaza Sayısı}}{\text{Toplam Çalışma Saati}} \times 100.000$$

$$\text{Ölümlü Kaza İnsidans Oranı} = \frac{\text{Toplam Ölümlü Kaza Sayısı}}{\text{Toplam Çalışma Saati}} \times 100.000$$

2.5.4. Determinasyon Katsayısı (R²)

R² değeri bir istatistiksel ölçüm olup, bir doğrusal regresyon modelinin uyumunu ifade eder. Diğer bir deyişle R² değeri, bağımlı değişkendeki değişkenliğin ne kadarının bağımsız değişkenler tarafından açıklandığını gösterir. Bu nedenle zamana bağlı kaza artış oranlarının istatistiksel anlamlılığını değerlendirmek için doğrusal regresyon modeli uygulanmıştır. Modelde bağımsız değişken "yıl", bağımlı değişken ise "kaza sayıları" olarak tanımlanmıştır. Determinasyon katsayısı R², modelin veriye uyumunu ölçmek için aşağıdaki formülle hesaplanmıştır (Smith, 2020):

$$R^2 = 1 - \frac{\text{Hata Kareler Toplamı}}{\text{Toplam Kareler Toplamı}}$$

Burada "Hata Kareler Toplamı" bağımlı değişkenin gerçek değerleri ile tahmin edilen değerleri arasındaki farkların karelerinin toplamını, "Toplam Kareler Toplamı" ise bağımlı değişkenin gerçek değerlerinin ortalamadan olan sapmalarının karelerinin toplamını ifade eder (James vd, 2013).

R² değeri -1 ile +1 arasında değişir. R değeri -1'e yaklaşıyorsa, değişkenler arasında negatif yönde bir ilişki bulunur. R değeri +1'e yaklaşıyorsa, değişkenler arasındaki ilişki pozitif yöndedir. R² değeri sıfıra yaklaştığında ise değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna varılır (Tarkun, 1996).

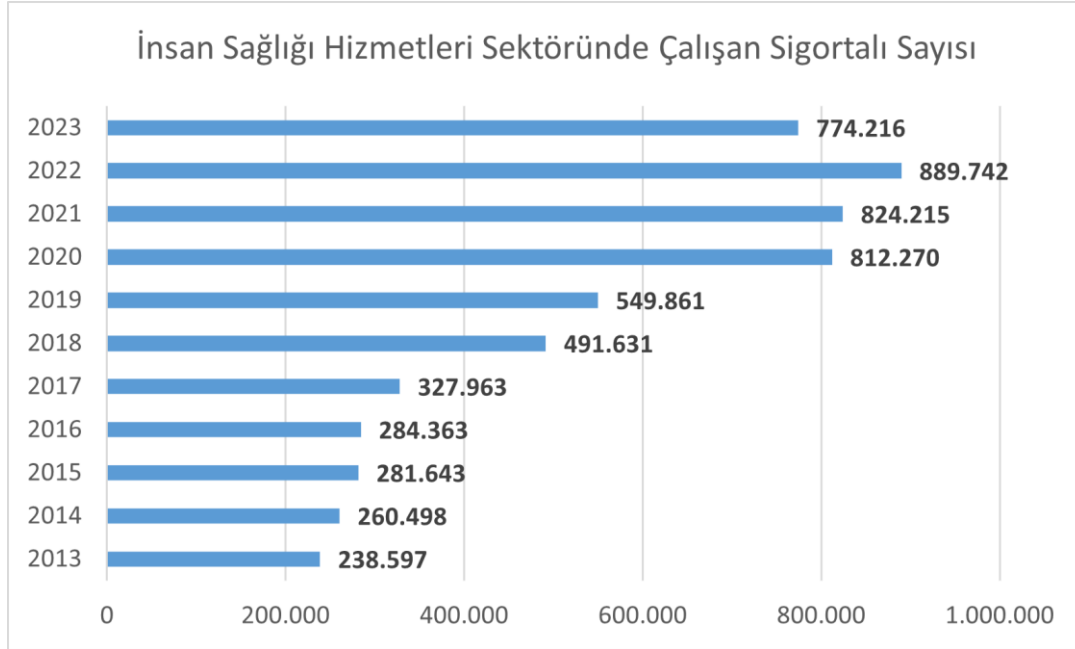
2.5.5. Zaman Serisi Analizi

2013-2023 döneminde iş kazalarındaki yıllık artış oranları (%)’de olarak aşağıdaki formülle hesaplanmıştır:

$$\text{Yüzdesel Artış Oranı} = \frac{N_{kaza(t)} - N_{kaza(t-1)}}{N_{kaza(t-1)}} \times 100$$

3. ARAŞTIRMA BULGULARI

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı Sosyal Güvenlik Kurumundan elde edilen veriler Şekil 2’de sunulmuştur. Bu verilere göre Türkiye’de 2013-2023 yılları arasında insan sağlığı hizmetleri sektöründe çalışan sigortalı sayısında ciddi manada artış olduğu gözlemlenmektedir. 2013 yılında aktif sigortalı sayısı 238.597 iken 2023 yılında bu sayı 774.216’ya yükselmiştir.



Şekil 2. İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründe 2013 – 2023 Yılları Arasında SGK Kapsamında Çalışan Kişi Sayısı

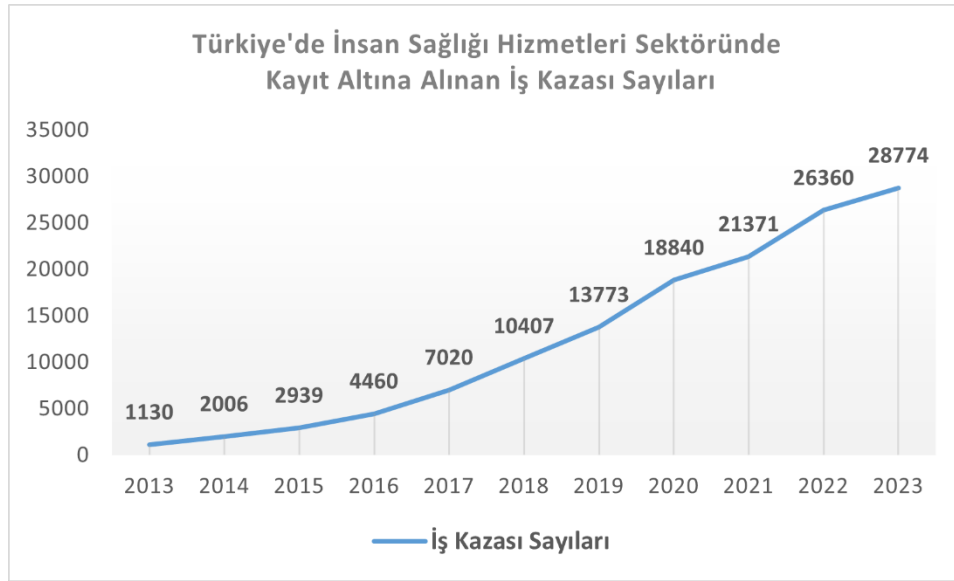
Kaynak: (Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), 2025)

İş kazası sıklık hızı ve iş kazası ağırlık oranı hesaplamalarında; çalışan sayısı, iş kazası sayısı, ölümlü iş kazası sayısı, geçici iş görmezlik süresi, sürekli iş görmezlik süresi ve toplam prim tahakkuk eden gün sayısının bilinmesi gerektiğinden bu kapsamda Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’ndan elde edilen bilgiler Tablo 1’de sunulmuştur.

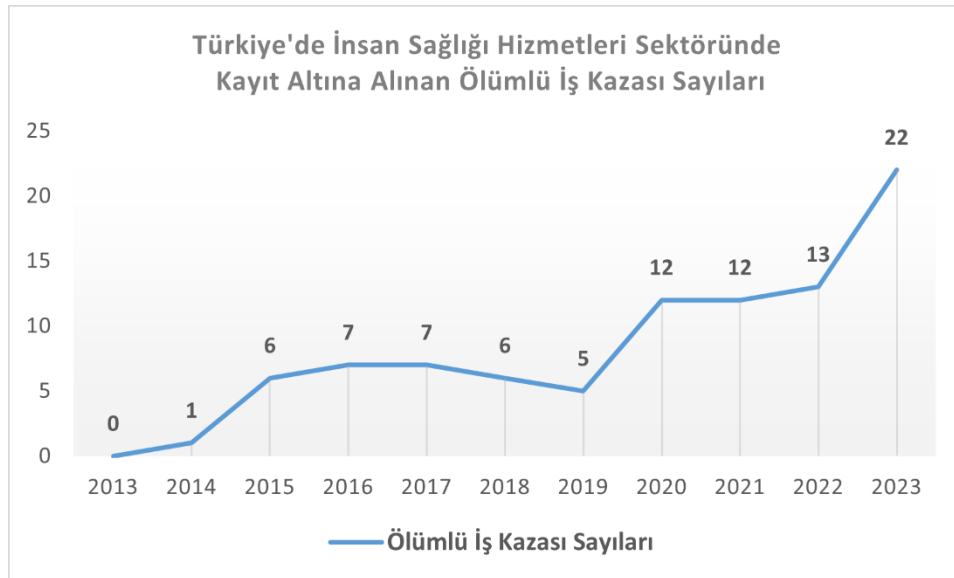
Tablo 1. Türkiye’de 2013-2023 Yılları Arasında İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründeki İş Kazası İstatistikleri, Sürekli ve Geçici İş Göremezlik Süreleri ile Toplam Prim Tahakkuk Eden Gün Sayısı Verileri

Yıllar	Çalışan Sigortalı Sayısı	İş Kazası Sayısı	Ölümlü İş Kazası Sayısı	Sürekli İş Göremezlik Süresi (Gün)	Geçici İş Göremezlik Süresi (Gün)	Toplam Prim Tahakkuk Eden Gün Sayısı
2013	238.597	1130	0	5	4836	419.930.720
2014	260.498	2006	1	1	5039	458.476.480
2015	281.643	2939	6	4	8868	495.691.680
2016	284.363	4460	7	7	12779	500.478.880
2017	327.963	7020	7	5	15330	577.214.880
2018	491.631	10407	6	12	10182	865.270.560
2019	549.861	13773	5	4	24863	967.755.360
2020	812.270	18840	12	10	39137	1.429.595.200
2021	824.215	21371	12	21	53806	1.450.618.400
2022	889.742	26360	13	14	56693	1.565.945.920
2023	774.216	28774	22	20	60503	1.362.620.160

Kaynak: (Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), 2025)



Şekil 3. Türkiye’de İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründe 2013-2023 Yılları Arasında Kayıt Altına Alınan İş Kazası Sayıları

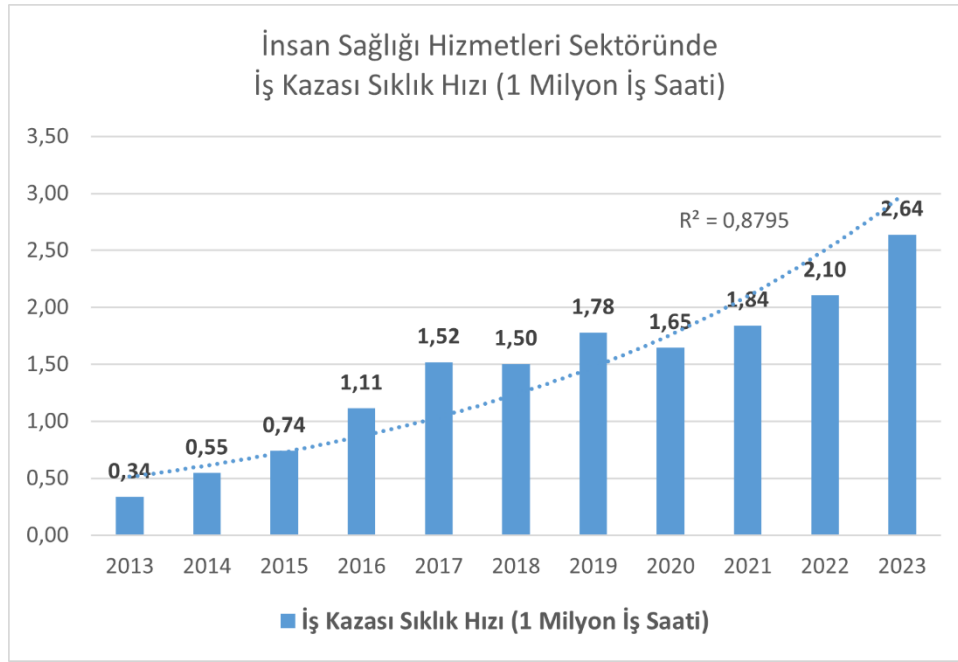


Şekil 4. Türkiye’de İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründe 2013-2023 Yılları Arasında Kayıt Altına Alınan Ölümlü İş Kazası Sayıları

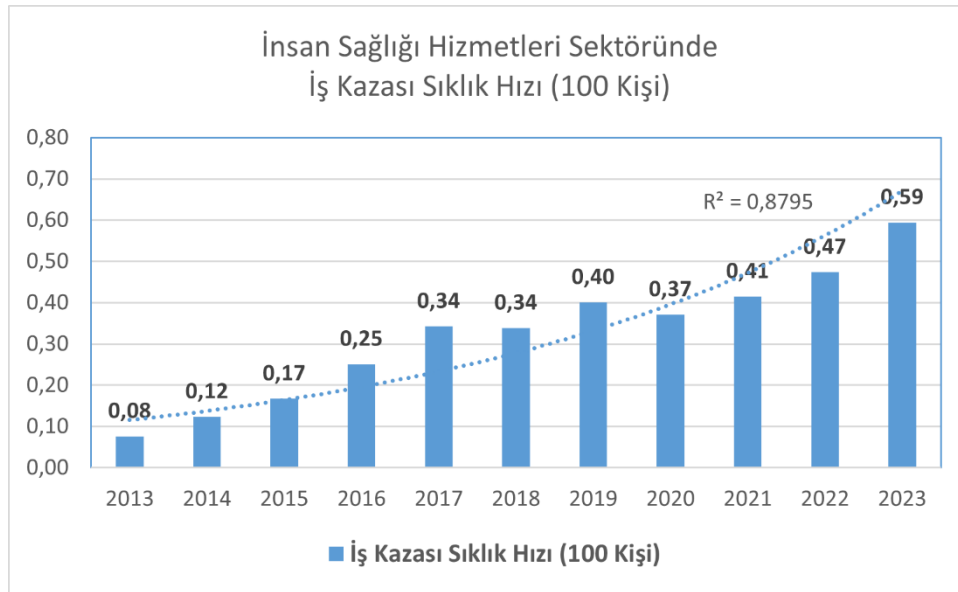
Türkiye’de insan sağlığı hizmetleri sektöründe prim tahakkuk eden gün sayısı ile ilgili veri bulunmadığından 1 yıl içerisinde kullanılan izinlerin (yıllık, sağlık vb.) ortalaması ve resmî tatiller hesaba katılarak tahmin yürütülmüş ve kişi başı 220 gün üzerinden sonuçlar elde edilerek Tablo 1’de gösterilmiştir.

Şekil 3 ve Şekil 4’te yer alan grafikler incelendiğinde insan sağlığı hizmetleri sektöründe kayıt altına alınan iş kazası ve ölümlü iş kazası sayılarının yıllar içinde arttığı görülmektedir. Sürekli ve geçici iş görmezlik sürelerinin de zamanla yükseldiği görülmektedir.

Tüm bu verilerden yola çıkarak elde edilen kaza sıklık hızları ve ağırlık oranları aşağıda verilen grafikler aracılığıyla analiz edilmiştir.

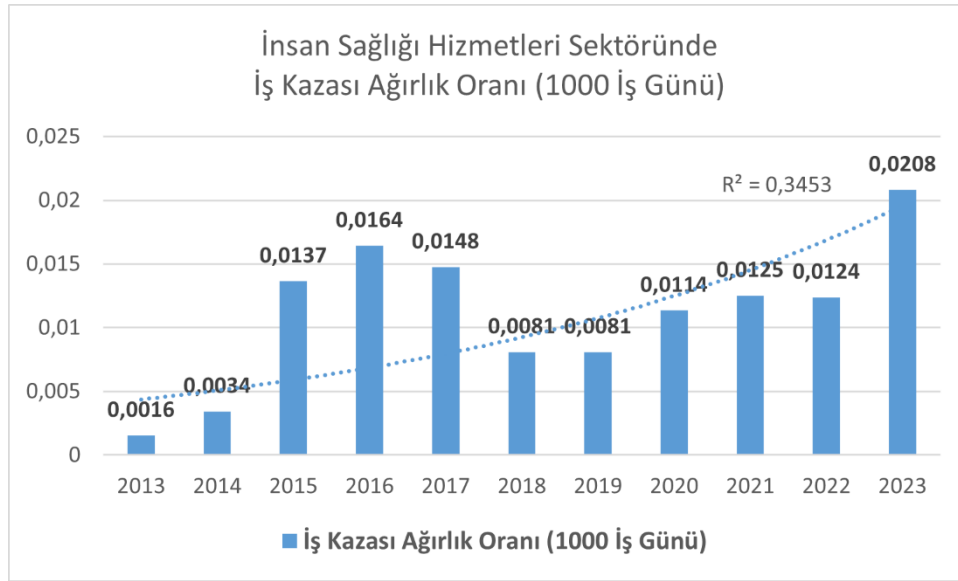


Şekil 5. Türkiye’de İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründe 2013-2023 Yılları Arası İş Kazası Sıklık Hızı (1 Milyon İş Saati)

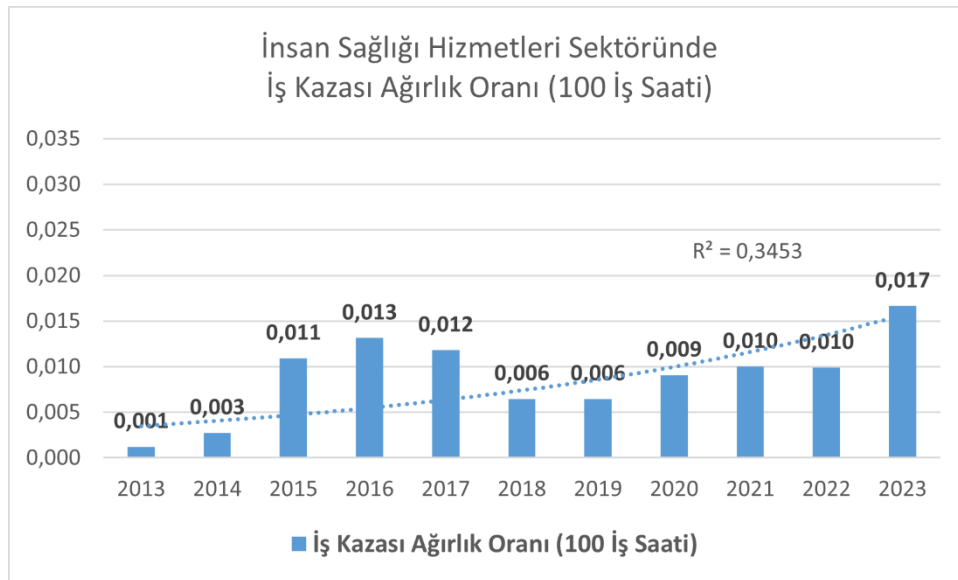


Şekil 6. Türkiye’de İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründe 2013-2023 Yılları Arası İş Kazası Sıklık Hızı (100 Kişi)

Şekil 5 ve Şekil 6’da yer alan verilerde incelendiğinde Şekil 5, Türkiye’de insan sağlığı hizmetleri sektöründe 2013-2023 yılları arasında 1 milyon iş saati başına düşen iş kazası sıklık hızını göstermektedir. 2013 yılında 0,34 olan bu oran, 2023 yılında 2,64’e yükselerek yaklaşık 8 katlık bir artış sergilemiştir. Şekil 6 ise aynı dönemde 100 çalışan başına düşen iş kazası sıklık hızını sunmaktadır. Bu grafikte, 2013 yılında 0,08 olan oran, 2023 yılında 0,59’a çıkarak yaklaşık 7,4 katlık bir artış göstermiştir. Her iki grafik de sektördeki iş kazalarının hem mutlak sayı hem de çalışan başına düşen oran açısından önemli ölçüde arttığını ortaya koymaktadır. Ancak, 1 milyon iş saati başına düşen kaza sıklığındaki artışın daha belirgin olması, çalışma saatlerinin yoğunluğunun ve iş yükünün kaza riskini daha da artırdığını düşündürmektedir. Bu bulgular, sektördeki İSG uygulamalarının etkinliğinde ciddi eksiklikler bulunduğunu ve çalışan başına düşen riskin zamanla arttığını kanıtlamaktadır. R² değeri ise 0,8795’tir. Bu değer değişkenler arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu ve yıllar boyunca iş kazası sıklık hızlarındaki değişimlerin anlamlı ve ilişkili olduğunu göstermektedir.



Şekil 7. Türkiye’de İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründe 2013-2023 Yılları Arası İş Kazası Ağırlık Oranı (1000 İş Günü)



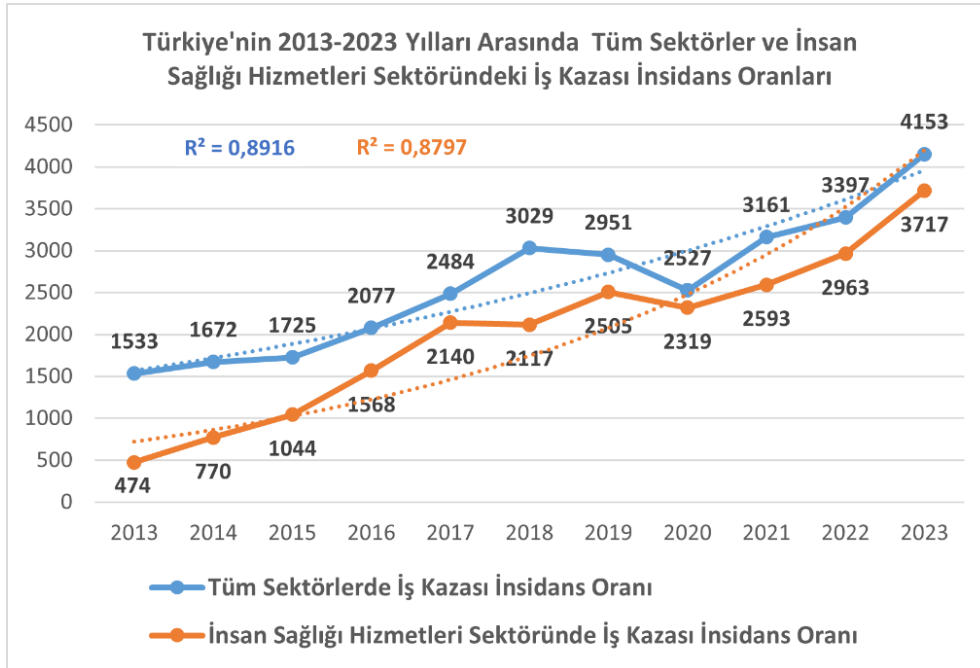
Şekil 8. Türkiye’de İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründe 2013-2023 Yılları Arası İş Kazası Ağırlık Oranı (100 İş Saati)

Şekil 7 ve Şekil 8’de yer alan verilerde incelendiğinde 2013 yılında gerçekleşen iş kazası ağırlık hızı 1000 iş gününe göre 0,0016 olup yüz iş saatinde ise 0,001’dir. 2023 yılında iş kazası ağırlık hızı 1000 iş gününe göre 0,0208 ve yüz kişideki oranlaması ise 0,017’dir. 2013 yılından 2023 yılına kadar iş kazası ağırlık hızının düzensiz olarak artış gösterdiği söylenebilir. 1000 iş gününe göre ağırlık hızı değişim grafiği incelendiğinde 2013 yılından 2023 yılına kadar %1200 oranında bir artış olduğu belirlenmiştir. 100 kişiye göre ağırlık hızı değişim grafiği incelendiğinde ise 2013 yılından 2023 yılına kadar %1600 oranında bir artış olduğu belirlenmiştir. Elde edilen verilerin istatistiksel analizi neticesinde ortaya çıkan sonuçların R² değeri ise 0,3453’tür. Bu değer değişkenler arasında, belirgin bir artış veya azalış trendi olmadığını, dalgalanmalar olduğunu ve bu nedenle yıllar boyunca iş kazası ağırlık hızlarındaki değişimlerin anlamlı ve ilişkili olmadığını göstermektedir. Böyle bir sonuç çıkmasının başlıca sebebi iş kazası ağırlık hızlarının hesaplanmasında; ölümlü iş kazası sayıları, sürekli iş göremezlik süreleri ve geçici iş göremezlik süreleri gibi birden çok değişkenin yer almasıdır.

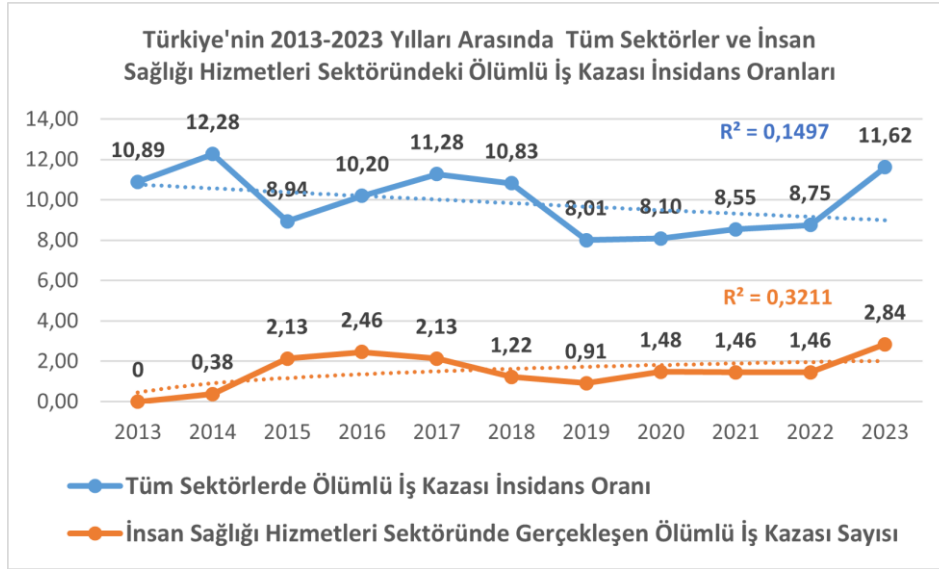
Tablo 2. Türkiye’de 2013-2023 Yılları Arasında Tüm Sektörlerde ve İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründe Çalışan Sayıları, Kayıt Altına Alınan İş Kazası Sayıları ve Ölümlü İş Kazası Sayıları

Yıllar	Tüm Sektörlerde Çalışan Sigortalı Sayısı	Tüm Sektörlerde Gerçekleşen İş Kazası Sayısı	Tüm Sektörlerde Gerçekleşen Ölümlü İş Kazası Sayısı	İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründe Çalışan Sigortalı Sayısı	İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründe Gerçekleşen İş Kazası Sayısı	İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründe Gerçekleşen Ölümlü İş Kazası Sayısı
2013	12.484.113	191.389	1.360	238.597	1130	0
2014	13.240.122	221.366	1.626	260.498	2006	1
2015	13.999.398	241.547	1.252	281.643	2939	6
2016	13.415.843	286.068	1.405	284.363	4460	7
2017	14.477.817	359.653	1.633	327.963	7020	7
2018	14.229.170	430.985	1.541	491.631	10407	6
2019	14.314.313	422.463	1.147	549.861	13773	5
2020	15.203.423	384.262	1.231	812.270	18840	12
2021	16.169.679	511.084	1.382	824.215	21371	12
2022	17.332.991	588.823	1.517	889.742	26360	13
2023	16.406.420	681.401	1.907	774.216	28774	22

Tablo 2’de sunulan veriler incelendiğinde, 2013 yılında tüm sektörlerde aktif sigortalı sayısı 12.484.113 iken, bu sayı 2023 yılında %31,4 artarak 16.406.420’ye ulaşmıştır. İnsan sağlığı hizmetleri sektöründe ise sigortalı sayısı 2013’te 238.597 iken, 2023’te %224,5 artışla 774.216’ya yükselmiştir. Tüm sektörlerde gerçekleşen iş kazası sayısı 2013 yılında 191.389’dan %256 artışla 2023 yılında 681.401’e çıkmıştır. İnsan sağlığı hizmetleri sektöründe ise iş kazası sayısı 2013’te 1130’dan 2023’te %2419 artışla 28774’e yükselmiştir. Ölümlü iş kazası sayıları incelendiğinde, tüm sektörlerde 2013 yılında 1.360 olan sayı, 2023 yılında %40,3 artışla 1.907’ye yükselmiştir. İnsan sağlığı hizmetleri sektöründe ise 2013 yılında ölümlü iş kazası hiç yaşanmazken, 2023 yılında 22 ölümlü iş kazası meydana gelmiştir.

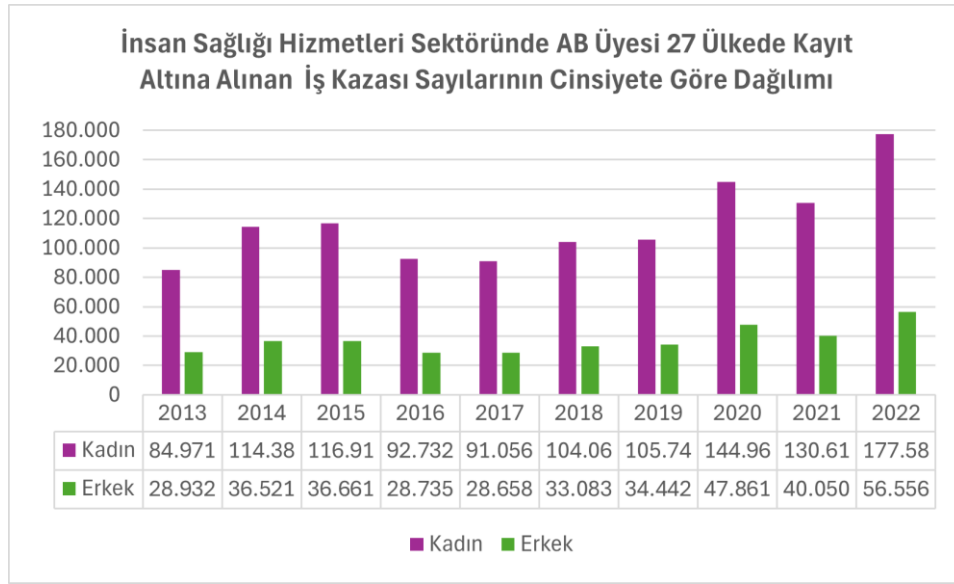
**Şekil 9. Türkiye'nin 2013-2023 Yılları Arasında Tüm Sektörler ve İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründeki İş Kazası İnsidans Oranları (100.000 Çalışanda)**

Şekil 9'da sunulan grafikte, Türkiye'deki tüm sektörlerde ve insan sağlığı hizmetleri sektöründe 2013'ten 2023'e kadar olan iş kazası insidans oranları karşılaştırılmaktadır. Tüm sektörlerde iş kazası insidans oranı 2013 yılında 1533 iken 2023 yılında 4153'e yükselerek yaklaşık %171 oranında bir artış göstermiştir. İnsan sağlığı hizmetleri sektöründe ise aynı dönemde iş kazası insidans oranı 474'ten 3717'ye çıkarak yaklaşık %684 oranında artmıştır. Bu veriler, tüm sektörlerde ve insan sağlığı hizmetleri sektöründe iş kazası insidans oranlarının yıllar içinde önemli ölçüde arttığını göstermektedir. Ancak, insan sağlığı hizmetleri sektöründeki artış oranı, genel sektörlerle kıyasla oldukça yüksektir. Ayrıca grafikteki R^2 değerleri (tüm sektörler için 0.8916 ve insan sağlığı hizmetleri için 0.8797), her iki eğilim için değişkenler arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu ve yıllar boyunca iş kazası sıklık hızlarındaki değişimlerin zaman faktörüyle açıklanabildiğini, anlamlı ve ilişkili olduğunu göstermektedir.

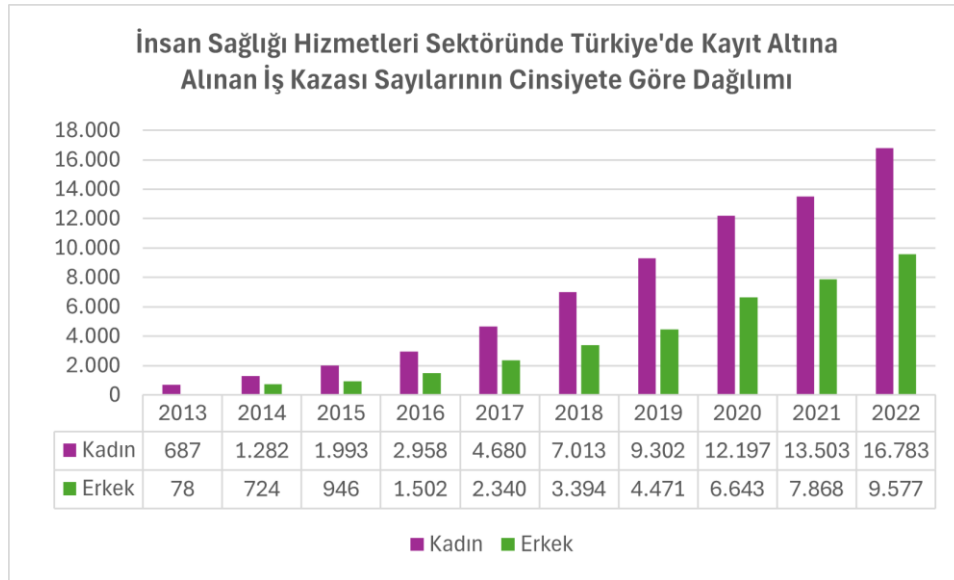


Şekil 10. Türkiye'nin 2013-2023 Yılları Arasında Tüm Sektörler ve İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründeki Ölümlü İş Kazası İnsidans Oranları (100.000 Çalışanda)

Şekil 10'da sunulan grafikte, Türkiye'deki tüm sektörlerde ve insan sağlığı hizmetleri sektöründe 2013'ten 2023'e kadar olan ölümlü iş kazası insidans oranları karşılaştırılmaktadır. Tüm sektörlerde ölümlü iş kazası insidans oranı 2013 yılında %10,89 iken, 2023 yılında %11,62'ye yükselerek yaklaşık %6,7'lik bir artış göstermiştir. Bu oran genel olarak dalgalı bir seyir izlemekle birlikte, belirtilen dönem sonunda hafif bir yükseliş eğilimi sergilemiştir. Diğer taraftan, insan sağlığı hizmetleri sektöründe gerçekleşen ölümlü iş kazası sayısı 2013 yılında neredeyse sıfır düzeyindeyken, 2023 yılında 2,84'e ulaşarak önemli bir artış kaydetmiştir. Özellikle 2020 yılından itibaren bu sektörde ölümlü iş kazalarının sayısındaki belirgin artış, pandemi koşullarının insan sağlığı hizmetleri sektöründeki iş yükü ve baskıyı artırması ile ilişkilendirilebilir. Grafikteki genel eğilimler, tüm sektörlerdeki iş kazası insidans oranlarının görece stabil kaldığını, ancak insan sağlığı hizmetleri sektörünün bu genel eğilimden ayrılarak, pandemi sonrası dönemde artan bir risk altında olduğunu işaret etmektedir. R^2 değerleri ise 0,1497 ve 0,3211 olarak hesaplanmıştır. Bu değerler değişkenler arasında, belirgin bir artış veya azalış trendi olmadığını, dalgalanmalar olduğunu ve bu nedenle yıllar boyunca iş kazası ağırlık hızlarındaki değişimlerin anlamlı ve ilişkili olmadığını göstermektedir.



Şekil 11. İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründe 2013-2022 Yılları Arası AB Üyesi 27 Ülkede Kayıt Altına Alınan İş Kazası Sayılarının Cinsiyete Göre Dağılımı



Şekil 12. İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründe 2013-2022 Yılları Arası Türkiye'de Kayıt Altına Alınan İş Kazası Sayılarının Cinsiyete Göre Dağılımı

Şekil 11'de yer alan Avrupa Birliği'ne üye 27 ülkede kaydedilen iş kazası verilerinin analizi, kadın çalışanların erkek çalışanlara göre ortalama 3,13 kat daha yüksek oranda iş kazası geçirme eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır. Şekil 12'de yer alan Türkiye verileri incelendiğinde ise bu oranın yaklaşık 1,80 kat olduğu görülmektedir. Bu durumun temel nedeni, hastanelerde kaydedilen iş kazalarının önemli bir kısmının kesici-delici alet yaralanmalarından kaynaklandığının tespit edilmiş olmasıdır (Voide, ve diğerleri, 2012) Bahsi geçen yaralanmalara en sık maruz kalan meslek grubu ise hemşirelerdir. Hemşirelik mesleğinin büyük ölçüde kadın çalışanlardan oluştuğu göz önünde bulundurulduğunda, insan sağlığı hizmetleri sektöründe kadın çalışanların erkek çalışanlara oranla daha yüksek sayıda iş kazası geçirmesi olası bir sonuç olarak değerlendirilmektedir.

AB ortalamasındaki oranın Türkiye'ye göre daha yüksek olması, AB ülkelerinde insan sağlığı hizmetleri sektöründe çalışan kadın sayısının ve bu kadınların maruz kaldığı risklerin Türkiye'ye göre daha fazla olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin uygulanması, kayıt sistemlerinin farklılığı ve iş kazalarının raporlanma sıklığı gibi faktörler de bu farklılığa katkıda bulunabilir. Sonuç olarak, insan sağlığı hizmetleri sektöründe iş kazalarının önlenmesi için cinsiyet odaklı risk değerlendirmeleri yapılması ve kadın çalışanların özel ihtiyaçlarını dikkate alan iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınması büyük önem taşımaktadır.

Tablo 3. AB 27 Ülke Ortalaması, Çeşitli Avrupa Ülkeleri ve Türkiye'nin 2013-2022 Yılları Arasında Tüm Sektörler ile İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründeki İş Kazası İnsidans Oranları (100.000 Çalışan)

TÜM SEKTÖRLER	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
AB 27 Ülke	1.654	1.706	1.668	1.718	1.704	1.659	1.603	1.444	1.516	1.506
Türkiye	1.533	1.672	1.725	2.077	2.484	3.029	2.951	2.527	3.161	3.397
Almanya	1.900	1.977	1.931	1.951	1.820	1.722	1.651	1.505	1.573	1.484
Fransa	3.042	3.327	3.160	3.458	3.396	3.445	3.425	2.931	3.227	2.800
İtalya	1.469	1.406	1.314	1.301	1.278	1.256	1.238	1.413	1.209	1.429
Hollanda	1.819	1.256	1.032	1.134	1.284	1.218	1.216	997	1.072	1.057
İsveç	793	767	777	791	753	740	814	811	939	851
İNSAN SAĞLIĞI HİZMETLERİ SEKTÖRÜ	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
AB 27 Ülke	1.070	1.404	1.406	1.402	1.234	1.206	1.191	1.627	1.405	1.873
Türkiye	474	770	1.044	1.568	2.140	2.117	2.505	2.319	2.593	2.963
Almanya	1.033	1.036	1.065	1.137	1.016	977	984	950	1.006	923
Fransa	2.436	3.918	3.944	3.851	2.802	3.140	3.181	3.018	2.910	2.804
İtalya	1.300	1.306	1.203	968	945	846	854	3.754	1.530	5.544
Hollanda	1.044	1.035	553	712	936	713	970	698	843	599
İsveç	358	451	481	482	409	381	411	481	680	508

Kaynak: (Avrupa Birliği İstatistik Ofisi (EUROSTAT), 2025).

Tablo 3'te sunulan araştırmanın 2022 yılı ile sınırlı kalmasının nedeni EUROSTAT verilerinin 2023 yılı için açıklanmamış olmasıdır. Tablo 3'te yer alan iş kazası insidans oranlarına göre 2013 yılından 2022 yılına gelindiğinde ortaya çıkan yüzdesel değişim verileri şu şekildedir.

AB 27 ülke ortalaması incelendiğinde, tüm sektörlerde yaklaşık %9 oranında bir düşüş görülürken, insan sağlığı hizmetleri sektöründe ise yaklaşık %75 oranında önemli bir artış yaşanmıştır. Bu durum, genel iş güvenliği konusunda bir iyileşme olsa da sağlık sektöründe ciddi zorluklar yaşandığını göstermektedir. Özellikle pandemi döneminin etkisiyle sağlık çalışanlarının artan iş yükü ve riskleri de bu artışta etkili olmuştur.

Türkiye, incelenen ülkeler arasında en dikkat çekici performansı sergilemektedir. Tüm sektörlerde yaklaşık %122 gibi çok yüksek bir artış görülürken, insan sağlığı hizmetleri sektöründe ise bu artış %525,48 gibi olağanüstü bir seviyeye ulaşmıştır. Bu veriler, Türkiye'de hem tüm sektörlerde hem de sağlık sektöründe çalışanların çok daha büyük risk altında olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Almanya hem tüm sektörlerde hem de insan sağlığı hizmetleri sektöründe olumlu bir tablo çizmektedir. Tüm sektörlerde yaklaşık %22 oranında bir düşüş görülürken, insan sağlığı hizmetleri sektöründe de yaklaşık %11 oranında bir düşüş yaşanmıştır. Bu durum, Almanya'nın hem genel iş güvenliği konusunda hem de sağlık çalışanlarının güvenliği konusunda başarılı bir performans sergilediğini göstermektedir.

Fransa'da tüm sektörlerde yaklaşık %8 oranında bir düşüş görülürken, insan sağlığı hizmetleri sektöründe ise yaklaşık %15 oranında bir artış yaşanmıştır. Bu, Fransa'da genel iş güvenliği konusunda bir miktar iyileşme olsa da sağlık sektöründe durumun kötüleştiğini göstermektedir.

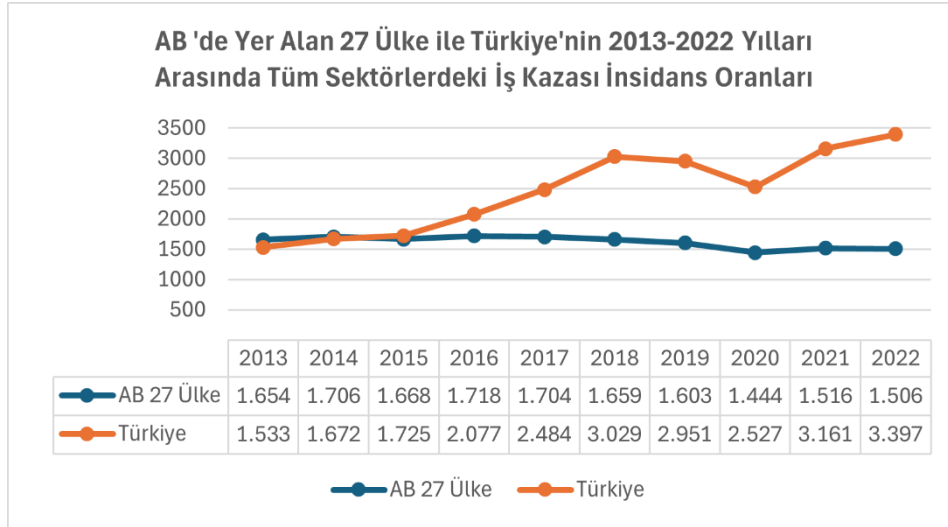
İtalya'da tüm sektörlerde yaklaşık %3 oranında çok küçük bir düşüş görülürken, insan sağlığı hizmetleri sektöründe ise yaklaşık %327 oranında çok yüksek bir artış yaşanmıştır. Bu durum, İtalya'da genel iş güvenliğinde kayda değer bir ilerleme olmadığını ve sağlık sektöründe ise çok ciddi sorunlar yaşandığını göstermektedir.

Hollanda hem tüm sektörlerde hem de insan sağlığı hizmetleri sektöründe önemli düşüşler göstermiştir. Tüm sektörlerde yaklaşık %42 oranında bir düşüş görülürken, insan sağlığı hizmetleri sektöründe de yaklaşık %423 oranında bir düşüş yaşanmıştır. Bu, Hollanda'nın hem genel iş güvenliği konusunda hem de sağlık sektöründe çalışanların güvenliği konusunda oldukça başarılı bir performans sergilediğini göstermektedir.

İsveç'te tüm sektörlerde %7 oranında küçük bir artış görülürken, insan sağlığı hizmetleri sektöründe ise %42 oranında daha belirgin bir artış yaşanmıştır. Bu, İsveç'in genel iş güvenliği konusunda bir miktar gerileme

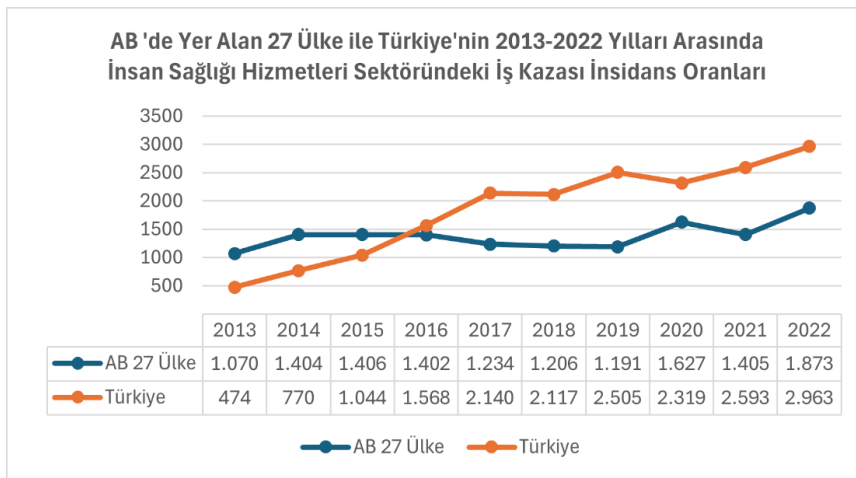
yaşadığını, ancak sağlık sektöründe durumun daha da kötüleştiğini göstermektedir. Yine de İsveç, halen en düşük oranlara sahip ülkelerden biri olmaya devam etmektedir.

Özetle, Avrupa ülkeleri arasında genel iş güvenliği konusunda farklı eğilimler gözlenirken, Türkiye'deki artış oldukça dikkat çekicidir. Sağlık sektöründe ise genel olarak bir kötüleşme söz konusudur ve Türkiye bu alanda da en olumsuz tabloyu sergilemektedir. Hollanda ve Almanya ise her iki sektörde de olumlu yönde ayrılmaktadır.



Şekil 13. AB'de Yer Alan 27 Ülke ile Türkiye'nin 2013-2022 Yılları Arasında Tüm Sektörlerdeki İş Kazası İnsidans Oranları (100.000 Çalışan)

Şekil 13'te verilen grafikte, AB'de yer alan 27 ülke ile Türkiye'nin 2013-2022 yılları arasında tüm sektörlerdeki iş kazası insidans oranları karşılaştırılmaktadır. Yapılan hesaplamalara göre, AB 27 ülke ortalamasında iş kazası insidans oranı, 2013-2022 yılları arasında yaklaşık %9 oranında azalırken, Türkiye'de aynı dönemde yaklaşık %122 oranında artış göstermiştir. Bu bulgu, AB ülkelerinde iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarında genel bir iyileşme olduğunu, ancak Türkiye'de bu alanda ciddi sorunlar bulunduğunu ortaya koymaktadır. Grafik, AB ortalamasının genel olarak istikrarlı bir seyir izlediğini ve son yıllarda düşüş eğilimine girdiğini göstermektedir. Özellikle 2020 yılında gözlenen belirgin düşüş, COVID-19 pandemisi ve buna bağlı olarak uygulanan kısıtlamaların bir sonucu olarak değerlendirilebilir. Türkiye'de ise iş kazası insidans oranları, 2013-2018 yılları arasında sürekli bir artış trendi göstermiş, ardından COVID-19 pandemisi döneminde kısa süreli bir düşüş yaşanmış ve sonrasında tekrar yükselişe geçmiştir. Bu dalgalı seyir, Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliği alanında sistematik ve sürdürülebilir iyileştirmelerin gerçekleştirilemediğini göstermektedir.



Şekil 14. AB'de Yer Alan 27 Ülke ile Türkiye'nin 2013-2022 Yılları Arasında İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründeki İş Kazası İnsidans Oranları (100.000 Çalışan)

Şekil 14'te verilen grafikte, AB'de yer alan 27 ülke ile Türkiye'nin 2013-2022 yılları arasında İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründeki iş kazası insidans oranları karşılaştırılmaktadır. Hesaplamalara göre, AB 27 ülke ortalamasında 2013'ten 2022'ye yaklaşık %75 oranında bir artış gözlenirken, Türkiye'de aynı dönemde yaklaşık %525 gibi çok daha yüksek bir artış yaşanmıştır. Bu durum, her iki bölgede de sağlık sektöründe iş sağlığı ve güvenliği konusunda bir kötüleşme olduğunu gösterse de Türkiye'deki artışın çok daha büyük ölçekte olduğunu ortaya koymaktadır. Grafikte AB ortalamasının 2020 yılına kadar nispeten istikrarlı bir seyir izlediği, ancak COVID-19 pandemisinin etkisiyle 2020'de belirgin bir artış gösterdiği ve bu artışın 2022'de de devam ettiği görülmektedir. Türkiye'de ise 2013'ten 2022'ye kadar sürekli ve çok hızlı bir artış trendi mevcuttur.

Bu durum, Türkiye'de insan sağlığı hizmetleri sektörünün iş sağlığı ve güvenliği açısından giderek kötüleştiğini göstermektedir. Türkiye'de %525 oranındaki artış, AB ortalamasının çok üzerindedir ve bu durumun iyileştirilmesi için iş yükünün azaltılması, çalışma koşullarının iyileştirilmesi, enfeksiyon kontrol önlemlerinin etkin uygulanması, iş sağlığı ve güvenliği uzmanlarının sayısının artırılması, farkındalık eğitimleri ve kazaların nedenlerinin detaylı araştırılması gibi adımlar atılması gerekmektedir.

Tablo 4. AB 27 Ülke Ortalaması, Çeşitli Avrupa Ülkeleri ve Türkiye'nin 2013-2022 Yılları Arasında Tüm Sektörler ile İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründeki Ölümlü İş Kazası İnsidans Oranları (100.000 Çalışan)

TÜM SEKTÖRLER	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
AB 27 Ülke	1,92	2	2,01	1,84	1,79	1,77	1,74	1,77	1,76	1,66
Türkiye	10,89	12,28	8,94	10,19	11,27	10,82	8,01	8,09	8,54	8,75
Almanya	1,04	1,15	1,02	0,96	0,89	0,78	0,79	0,73	0,84	0,74
Fransa	2,96	2,7	2,57	2,74	2,64	2,74	3,53	2,54	3,32	3,49
İtalya	2,31	2,34	2,42	2,11	2,1	2,25	2,1	3,39	2,66	2,03
Hollanda	0,5	0,64	0,5	0,5	0,59	0,6	0,48	0,3	0,33	0,31
İsveç	0,77	0,87	0,73	0,77	0,9	1,01	0,72	0,49	0,77	0,76
İNSAN SAĞLIĞI HİZMETLERİ SEKTÖRÜ	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
AB 27 Ülke	0,17	0,26	0,28	0,21	0,28	0,3	0,26	0,95	0,46	0,23
Türkiye	0	0,38	2,13	2,46	2,13	1,22	0,9	1,47	1,45	1,46
Almanya	0,07	0,07	0,22	0,19	0,15	0,12	0,11	0,09	0,25	0,11
Fransa	0,56	0,55	0,66	0,34	0,66	0,86	0,86	0,33	0,97	0,81
İtalya	0,08	0,39	0,48	0,16	0,38	0,38	0,15	5,02	0,75	0,46
Hollanda	0,13	0,14	0,18	0,06	0,21	0,22	0,15	0,1	0,09	0,03
İsveç	0	0	0	0,31	0	0	0,3	0	0	0

Kaynak: (Avrupa Birliği İstatistik Ofisi (EUROSTAT), 2025).

Tablo 4'te yer alan ölümlü iş kazası insidans oranlarına göre 2013 yılından 2022 yılına gelindiğinde ortaya çıkan yüzdesel değişim verileri şu şekildedir.

AB 27 ülke ortalamasında, tüm sektörlerde yaklaşık %14 oranında bir düşüş gözlenirken, insan sağlığı hizmetleri sektöründe %35 oranında bir artış görülmektedir. Bu, genel olarak iş güvenliğinde bir iyileşme olsa da sağlık sektöründe ölümlü iş kazalarında bir artış olduğunu göstermektedir.

Türkiye'de tüm sektörlerde yaklaşık %20 oranında bir düşüş görülmesine rağmen, insan sağlığı hizmetleri sektöründe 2013'te hiç ölümlü kaza olmaması ve 2022'de 1,46 oranına çıkması nedeniyle çok büyük bir artış söz konusudur. Bu durum, genel iş güvenliğinde bir miktar iyileşme olsa da sağlık sektöründe ölümlü iş kazalarının ciddi bir sorun haline geldiğini göstermektedir.

Almanya'da tüm sektörlerde yaklaşık %29 oranında bir düşüş gerçekleşirken insan sağlığı hizmetleri sektöründe ise %57 oranında bir artış gerçekleşmiştir. Tüm sektörlerdeki düşüş olumlu olsa da sağlık sektöründeki artış dikkat çekicidir ve bu alanda önlemler alınması gerektiğini göstermektedir.

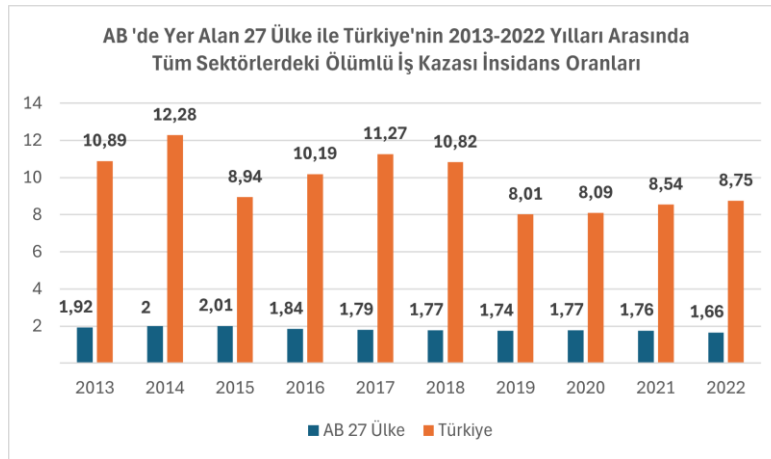
Fransa'da tüm sektörlerde yaklaşık %18 oranında bir artış görülürken, insan sağlığı hizmetleri sektöründe de yaklaşık %45 oranında bir artış yaşanmıştır. Bu durum, Fransa'da hem genel iş güvenliği hem de sağlık sektöründe ölümlü iş kazalarında bir kötüleşme olduğunu göstermektedir.

İtalya'da tüm sektörlerde yaklaşık %12 oranında bir düşüş görülmesine rağmen, insan sağlığı hizmetleri sektöründe yaklaşık %475 gibi çok büyük bir artış yaşanmıştır. Bu, İtalya'da genel iş güvenliğinde bir miktar iyileşme olsa da sağlık sektöründe ölümlü iş kazalarının çok ciddi bir sorun haline geldiğini göstermektedir.

Hollanda hem tüm sektörlerde hem de insan sağlığı hizmetleri sektöründe önemli düşüşler göstermiştir. Tüm sektörlerde yaklaşık %38 oranında bir düşüş görülürken, insan sağlığı hizmetleri sektöründe yaklaşık %77 oranında bir düşüş yaşanmıştır. Bu, Hollanda'nın hem genel iş güvenliği hem de sağlık sektöründe ölümlü iş kazalarını önleme konusunda oldukça başarılı bir performans sergilediğini göstermektedir.

İsveç'te tüm sektörlerde yaklaşık %1 oranında çok küçük bir düşüş görülürken, insan sağlığı hizmetleri sektöründe her iki yılda da ölümlü iş kazası olmamıştır. Bu, İsveç'in genel iş güvenliğinde nispeten istikrarlı bir durumda olduğunu ve sağlık sektöründe ölümlü iş kazalarını tamamen önlemede başarılı olduğunu göstermektedir.

Genel olarak, bazı ülkelerde tüm sektörlerde ölümlü iş kazalarında düşüş görülse de insan sağlığı hizmetleri sektöründe genellikle bir artış eğilimi vardır. Türkiye ve İtalya'daki sağlık sektöründeki yüksek artışlar özellikle endişe vericidir. Hollanda ise tüm sektörlerde önemli başarı göstermiştir. Bu analiz, ülkelerin ölümlü iş kazalarını önleme konusunda farklı performanslar sergilediğini ve özellikle sağlık sektöründe daha fazla çaba gösterilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

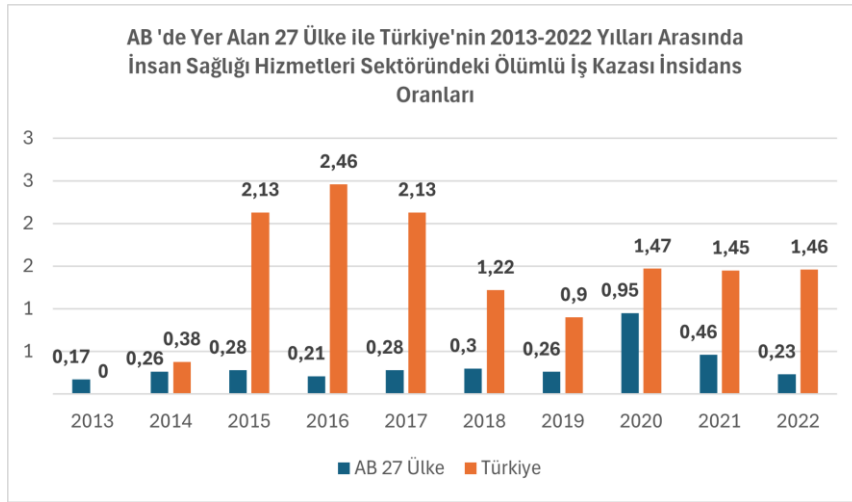


Şekil 15. AB’de Yer Alan 27 Ülke ile Türkiye’nin 2013-2022 Yılları Arasında Tüm Sektörlerdeki Ölümlü İş Kazası İnsidans Oranları (100.000 Çalışan)

Şekil 15’te verilen, 2013-2022 yılları arasında hem Avrupa Birliği (AB) 27 ülke ortalaması hem de Türkiye’de tüm sektörlerdeki ölümlü iş kazası insidans oranlarındaki değişimler incelendiğinde, her iki bölgede de genel anlamda pozitif bir eğilim olarak düşüş eğilimi gözlemlenmektedir. Söz konusu dönemde, AB genelinde ölümlü iş kazası oranlarında yaklaşık %13,54’lük bir azalma kaydedilirken, Türkiye’de bu oran yaklaşık %19,65 olarak gerçekleşmiştir. Bu bulgular, AB’nin iş sağlığı ve güvenliği standartlarını geliştirme ve uygulama yönündeki çabalarının yanı sıra Türkiye’nin bu alanda gerçekleştirdiği reformların kısmi düzeyde başarıya ulaştığını göstermektedir.

Bununla birlikte, özellikle dikkat edilmesi gereken bir husus, Türkiye’deki ölümlü iş kazası oranlarının, belirgin bir düşüş göstermesine rağmen, halen AB ortalamasının önemli ölçüde üzerinde seyretmesidir. Bu durum, Türkiye’de ölümlü iş kazalarının önlenmesine yönelik mevcut politikaların ve iş güvenliği standartlarının daha kapsamlı ve etkin bir şekilde revize edilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak AB, ölümlü iş kazası oranlarını nispeten düşük ve istikrarlı bir düzeyde tutarak sürekli bir düşüş eğilimi sergilerken, Türkiye’deki oranlar daha dalgalı bir seyir izlemekte ve AB ortalamasına kıyasla yüksek seviyelerde kalmaya devam etmektedir. Bu bulgular, Türkiye’nin iş sağlığı ve güvenliği alanında daha sistematik ve köklü adımlar atması gerektiğine işaret etmektedir.



Şekil 16. AB’de Yer Alan 27 Ülke ile Türkiye’nin 2013-2022 Yılları Arasında İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründeki Ölümlü İş Kazası İnsidans Oranları (100.000 Çalışan)

Şekil 16’da verilen grafik incelendiğinde, AB’de yer alan 27 ülkenin 2013-2022 yılları arasında ölümlü iş kazası insidans oranları ortalaması %35,29 oranında artış gösterirken, Türkiye’de bu artış %19,67 olarak gerçekleşmiştir. Bu verilere göre, AB ülkelerindeki artış oranı Türkiye’ye kıyasla daha yüksektir. Ancak, mutlak değerler açısından bakıldığında Türkiye’nin insidans oranları AB ortalamasının çok üzerinde seyretmektedir. Örneğin, 2022 yılında AB ortalaması 0,23 iken Türkiye’nin oranı 1,46’dır. Bu durum, Türkiye’de insan sağlığı hizmetleri sektöründe çalışanların iş güvenliği açısından daha yüksek risk altında olduğunu göstermektedir.

AB ülkelerindeki yüzdesel artışın daha yüksek olması, bu ülkelerde iş güvenliği konusunda yaşanan zorlukların artabileceğine işaret etmektedir. Ancak, başlangıçtaki düşük insidans oranları göz önüne alındığında, bu artışın etkisi nispeten daha az olabilir. Türkiye’de ise başlangıçta yüksek olan insidans oranlarına rağmen, artış oranının daha düşük olması, iş güvenliği alanında bazı iyileştirmelerin yapıldığını düşündürmektedir. Ancak, bu iyileştirmelerin yeterli olmadığı ve daha kapsamlı önlemlerin alınması gerektiği açıktır.

Ayrıca COVID-19 pandemisi, özellikle 2020 ve 2021 yıllarında sağlık sektörü çalışanları üzerinde ciddi bir baskı oluşturmuştur. Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının maruz kaldığı artan iş yükü, stres ve enfeksiyon riski, ölümlü iş kazalarının artmasına neden olabilecek faktörlerdir. AB ülkelerinde 2020 yılında insidans oranı 0,28’den 2021 yılında 1,47’ye yükselmiştir. Bu, pandeminin sağlık çalışanları üzerindeki olumsuz etkilerini açıkça göstermektedir. Türkiye’de ise 2020 yılında 0,95 olan insidans oranı 2021 yılında 1,45’e yükselmiştir. Bu artış, pandeminin Türkiye’de de benzer şekilde etkili olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, her iki bölgede de iş güvenliği konusunda sürekli iyileştirme çabalarının önemi ortadadır. Özellikle Türkiye’nin, AB ülkeleriyle aradaki farkı kapatabilmek için daha etkili politikalar ve uygulamalar geliştirmesi gerekmektedir.

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

İnsan sağlığı hizmetleri sektörü de dâhil olmak üzere tüm iş alanlarında iş kazaları ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Bu kazalar, ölüm ve kalıcı hasarlar gibi vahim neticelere sebep olabilmektedir. 2013-2023 yılları arasında Türkiye’de tüm sektörlerde iş kazalarında %256’lık bir artış gözlenirken, insan sağlığı hizmetleri sektöründe bu artışın %2455 gibi çok daha çarpıcı bir oranda gerçekleşmesi bu sektörde iş güvenliği önlemlerinin tüm sektörlerle oranla daha yetersiz olduğu ve sağlık çalışanlarının giderek artan bir risk altında olduğu gerçeğini net bir şekilde ortaya koymuştur.



Şekil 17. Türkiye’de 2013 ve 2023 Yıllarında İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründe Kayıt Altına Alınan İş Kazalarının Tüm Sektörlerde Kayıt Altına Alınan İş Kazaları İçindeki Oranı

Şekil 17’de yer alan veriler incelendiğinde Türkiye’de 2013 yılında insan sağlığı hizmetleri sektöründeki iş kazaları tüm iş kazalarının yalnızca %0,59’unu oluştururken, %99,41’ini ise diğer sektörler oluşturmuştur. Ancak 2023 yılına gelindiğinde, insan sağlığı hizmetleri sektöründeki iş kazalarının oranı %4,05’e yükselmiş, diğer sektörlerin oranı ise %95,95’e düşmüştür. Bu durum, on yıllık bir zaman diliminde insan sağlığı hizmetleri sektöründeki iş kazalarının, tüm iş kazaları içindeki payının yaklaşık yedi kat arttığını (%0,59’dan %4,05’e) ve bu sektörde iş sağlığı ve güvenliği konusunda önemli bir kötüleşme yaşandığını açıkça ortaya koymaktadır. Bu artış, insan sağlığı hizmetleri sektöründe iş güvenliği önlemlerinin yetersizliği veya etkin bir şekilde uygulanamamasının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.



Şekil 18. Türkiye’de 2013 ve 2023 Yıllarında İnsan Sağlığı Hizmetleri Sektöründe Kayıt Altına Alınan Ölümlü İş Kazalarının Tüm Sektörlerde Kayıt Altına Alınan İş Kazaları İçindeki Oranı

Şekil 18’de yer alan veriler incelendiğinde Türkiye’de insan sağlığı hizmetleri sektöründe 2013 ve 2023 yılları arasında ölümlü iş kazalarının tüm sektörler içindeki oransal dağılımını gösteren veriler, sektörde iş güvenliği açısından dikkate değer bir değişimi ortaya koymaktadır. 2013 yılında söz konusu sektörde ölümlü iş kazası vakası rapor edilmezken, 2023 yılına gelindiğinde bu oranın %1,14’e yükseldiği gözlemlenmektedir. Bu artış, sağlık hizmetleri sektöründe iş güvenliği risklerinin arttığına işaret etmekte ve sektördeki çalışma koşullarının, iş süreçlerinin veya güvenlik önlemlerinin yeniden değerlendirilmesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bulgu, sektördeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının etkinliğinin ve yeterliliğinin sorgulanmasını ve olası risk faktörlerinin detaylı analizlerle incelenmesini zorunlu kılmaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve Avrupa İstatistik Ofisi (EUROSTAT) verileri kullanılarak, 2013-2022 döneminde Türkiye ve seçili Avrupa Birliği (AB) ülkelerinde tüm sektörler ile insan sağlığı hizmetleri sektörü özelinde kayıtlı kaza ve ölümlü kaza insidans oranları karşılaştırmalı olarak analiz edilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Kaza İnsidans Oranları:

- Türkiye ve AB ülkelerindeki kaza insidans oranlarındaki değişimler incelendiğinde, Türkiye’nin hem tüm sektörlerde hem de insan sağlığı hizmetleri sektöründe endişe verici bir artış gösterdiği görülmektedir. Türkiye’de tüm sektörlerde kaza insidans oranı yaklaşık %122 oranında bir artışla belirgin bir yükseliş eğilimi sergilemiştir. Bu durum, AB ülkelerindeki genel eğilimle tezat oluşturmaktadır. AB ortalaması, tüm sektörlerde yaklaşık %9 oranında bir düşüş kaydetmiştir. Özellikle Almanya (%-21,9), Fransa (%-7,9), İtalya (%-2,7) ve Hollanda (%-41,9) gibi ülkelerde iş kazası oranlarında önemli düşüşler

gözlemlenmiştir. Sadece İsveç'te (%7,4) küçük bir artış kaydedilmiştir. Bu veriler, AB ülkelerinin iş güvenliği alanında önemli ilerlemeler kaydettiğini göstermektedir.

- İnsan sağlığı hizmetleri sektörünü incelediğimizde ise durum daha karmaşıktır. AB 27 ülke ortalamasında bu sektörde yaklaşık %75 oranında bir artış görülmüştür. Fransa (%15,1), İtalya (%326,6) ve İsveç (%42) gibi ülkelerde de artışlar yaşanmıştır. Buna karşılık, Almanya (%-10,6) ve Hollanda (%-42,6) gibi ülkeler bu sektörde kaza insidans oranlarını azaltmayı başarmıştır. Türkiye'de ise insan sağlığı hizmetleri sektöründe %525,5'lik bir artış kaydedilmiştir. Bu oran, diğer ülkelerle kıyaslandığında son derece yüksektir ve Türkiye'de sağlık sektöründe iş güvenliği politikalarının ve uygulamalarının acilen gözden geçirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.
- Türkiye ve AB ülkelerindeki ölümlü kaza insidans oranlarındaki değişimler incelendiğinde, Türkiye'nin tüm sektörlerde genel olarak olumlu bir eğilim sergilediği görülmektedir. Türkiye'de 2013-2022 döneminde ölümlü kaza insidans oranı yaklaşık %20 oranında bir düşüş göstermiştir. Bu düşüş, AB 27 ülke ortalamasındaki yaklaşık %14 oranındaki düşüşle benzer bir eğilim yansıtmaktadır. Almanya (%-28,8), İtalya (%-12,1), Hollanda (%-38) ve İsveç (%-1,3) gibi ülkelerde de ölümlü iş kazalarında azalmalar yaşanmıştır. Bu durum, söz konusu ülkelerde iş güvenliği standartlarının iyileştirilmesi ve etkili önleyici tedbirlerin uygulanmasıyla ilişkilendirilebilir. Ancak, Fransa (%17,9) bu genel eğilimin aksine bir artış göstermiştir. Bu durum, Fransa'daki iş güvenliği uygulamalarının daha detaylı bir şekilde incelenmesini gerektirmektedir.
- İnsan sağlığı hizmetleri sektöründe ise ölümlü kaza insidans oranları daha karmaşık bir tablo ortaya koymaktadır. Türkiye'de 2013 yılında bu sektörde ölümlü iş kazası kaydedilmediği için yüzdesel değişim hesaplanamamıştır. Ancak, 2022 yılında 1,46 oranına ulaşılması, bu sektörde önemli bir artış olduğunu göstermektedir. Bu artış, Türkiye'de insan sağlığı hizmetleri sektöründe iş güvenliği konusunda ciddi sorunlar bulunduğunu ve acil müdahale gerektirdiğini ortaya koymaktadır. AB 27 ülke ortalamasında (%35,3), Almanya (%57,1), Fransa (%44,6) ve özellikle İtalya'da (%475) bu sektörde ölümlü kaza oranlarında artışlar gözlemlenmiştir. Bu artışlar, sağlık sektörünün kendine özgü riskleri ve bu risklere yönelik etkili önlemlerin alınmasındaki zorluklarla ilişkilendirilebilir. Buna karşılık, Hollanda (%-76,9) bu sektörde önemli bir düşüş kaydetmiştir. İsveç'te ise hem 2013 hem de 2022 yıllarında ölümlü iş kazası kaydedilmemiş olması, bu ülkenin iş güvenliği konusundaki başarısını ortaya koymaktadır.

Sonuç olarak Türkiye'nin iş güvenliği alanında önemli zorluklarla karşı karşıya olduğu görülmektedir. Türkiye, tüm sektörlerde ve özellikle insan sağlığı hizmetleri sektöründe kaza insidans oranlarında ciddi artışlar yaşarken, AB ülkeleri genelinde bu oranların düşme eğiliminde olduğu görülmektedir. Özellikle sağlık sektöründe %525,5'lik bir artışın kaydedilmesi, bu alanda acil ve kapsamlı önlemler alınması gerektiğini göstermektedir. Ölümlü kaza oranlarında genel bir düşüş eğilimi gözlemlense de sağlık sektöründeki artış endişe vericidir. AB ülkelerinden Hollanda ve İsveç gibi ülkelerin başarılı uygulamaları, etkili politikalar ve önleyici tedbirlerin bu sorunların çözümünde kilit rol oynayabileceğini kanıtlamaktadır. Türkiye, bu ülkelerin deneyimlerinden yararlanarak iş güvenliği standartlarını iyileştirmeli ve özellikle sağlık sektöründe çalışanların güvenliğini sağlayacak kapsamlı stratejiler geliştirmelidir. Bu çalışma, iş güvenliği politikalarının gözden geçirilmesi ve uygulamaların etkinliğinin artırılması gerekliliğini açık bir şekilde ortaya koymaktadır.

Kaza Sıklık Hızı ve Kaza Ağırlık Oranı:

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verileri kullanılarak 2013-2023 döneminde Türkiye'de insan sağlığı hizmetleri sektöründe kaza sıklık hızı ve ağırlık oranları hesaplanarak analiz edilmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Türkiye'de insan sağlığı hizmetleri sektöründe, 1 milyon iş saati başına düşen iş kazası sayısını temsil eden kaza sıklık hızı, 2013 yılında 0,34 iken 2023 yılında 2,64'e yükselerek yaklaşık 8 katlık bir artış göstermiştir. Bu veriler, söz konusu sektörde İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) uygulamalarının etkinliğinde ciddi eksiklikler bulunduğunu ve iş kazası riskinin zaman içinde istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde arttığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, $R^2 = 0,8795$ olarak hesaplanan determinasyon katsayısı, artışın belirgin bir doğrusal trend izlediğini ve sorunun yapısal ve süreklilik arz eden bir nitelik taşıdığını desteklemektedir. Bu bulgular, sektördeki sistemik risk faktörlerinin acilen ele alınması gerektiğine işaret etmektedir.
- Türkiye'de insan sağlığı hizmetleri sektöründe, 1 milyon iş günü başına düşen kayıp iş günü sayısını ifade eden kaza ağırlık oranı, 2013 yılında 1,55 iken 2023 yılında 0,0208'e yükselerek yaklaşık 13 katlık bir artış sergilemiştir. Bu veri seti, söz konusu sektörde iş kazalarının yol açtığı iş gücü kaybının ciddiyetinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, determinasyon katsayısının (R^2

= 0,3453) düşük değeri, verilerin doğrusal bir trend çizgisine zayıf uyum gösterdiğini ve artışın istikrarsız bir dalgalanma paterni izlediğini doğrulamaktadır. Söz konusu dalgalanmalar, İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) politikalarının uygulanmasında dönemsel tutarsızlıklar bulunduğunu, bazı aralıklarda kısmi iyileşmeler gözlemlense de genel eğilimin olumsuz yönde seyrettiğini kanıtlamaktadır. Bu bulgular, sektördeki risk yönetimi mekanizmalarının revizyonu ve sürekli iyileştirme çabalarının aciliyetine dair kritik ipuçları sunmaktadır.

Sonuç olarak Türkiye'de insan sağlığı hizmetleri sektöründe 2013-2023 döneminde kaza sıklık hızı ve kaza ağırlık oranındaki belirgin artışlar, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının yetersiz kaldığını göstermektedir. Kaza sıklık hızındaki 8 katlık artış, sistemik risk faktörlerinin varlığına işaret ederken, kaza ağırlık oranındaki 13 katlık yükseliş, iş gücü kaybının ciddiyetini ortaya koymaktadır. Determinasyon katsayıları, artışın doğrusal bir trend izlediğini ve dönemsel tutarsızlıkların yaşandığını desteklemektedir. Bu bulgular, sektörde acilen yenilenmiş risk yönetimi mekanizmaları ve sürekli iyileştirme çabalarının gerekliliğini vurgulamaktadır. Etkili İSG stratejilerinin uygulanması, çalışan güvenliğinin sağlanması ve iş kazalarının önlenmesi için kritik öneme sahiptir.

Tüm bu veriler ışığında Türkiye’de 2013 yılında yürürlüğe giren 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun ardından, iş kazalarında bir azalma beklenirken, tam tersi bir durumun ortaya çıkması, söz konusu kanunun bir sonucu olarak kaza kayıtlarının ciddi tutulmaya başlanılmasının etkisi göz ardı edilmemekle birlikte kanunun uygulanmasında ve denetlenmesinde sorunlar olduğunu göstermektedir.

Kamuda insan sağlığı hizmetlerini yürüten kurumların genelinde, diğer kamu kurumlarında da olduğu gibi, “6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun tümüyle ertelendiği” ve bu nedenle risk değerlendirmesi, acil durum eylem planı hazırlama, sağlık gözetimi, İSG eğitimi verme ve iş kazası bildirimi gibi temel yükümlülüklerin de ertelendiği yönünde yaygın bir algı oluşmuştur. Bu yanlış algı, söz konusu Kanunun kamu kurumları bünyesinde öngörülen hedeflere ulaşmasını engellemiştir. Son yıllarda bu algıda bir azalma gözlemlenmekle birlikte, iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının temelini oluşturan Güvenlik Kültürü'nün ve İSG Yönetim Sistemleri'nin etkin bir şekilde tesis edilmesi açısından önemli bir zaman kaybı yaşandığı açıktır.

Bir diğer konu ise kamuda kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği işlerini yürütmekle görevlendirilen personelin;

- Asli işinin yanı sıra bu görevi yapmasının getirmiş olduğu iş yükü,
- Yapmış olduğu hizmetin karşılığı olan ücreti alamamaları,
- Görevlendirildikleri birimlerdeki çalışan sayısının fazlalığı,
- Görevlendirildikleri yerlerde iş ve çalışma alanlarının fazlalığı ve çeşitliliği,
- Yerine getirilmesi istenilen görevin zaman alıcı oluşu nedeni ile asli görevlerini yerine getirememeleri gibi sorunlarla karşılaştıkları bilinmektedir.

Bu yaşanan sorunlar nedeniyle isg profesyonelleri iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerini aksatabilmekte ve bunun sonucunda da iş kazalarının meydana gelmesi kaçınılmaz olmaktadır. Tüm bu olumsuzluklara karşı iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının proaktif bakış açısıyla yürütülmesi ve sonucunda iş kazalarının minimize edilmesi amacıyla getirilen öneriler şu şekildedir;

- 6331 Sayılı Kanun'un Etkin Uygulanması: 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı görevlendirilmesini de içeren 6. ve 7. maddelerinin sürekli olarak ertelenmesinden kaynaklanan sorunların önüne geçilmek amacıyla Kanunun kamu kurumlarında da tamamıyla yürürlüğe girmesi ve denetim mekanizmalarının güçlendirilerek yaptırımların caydırıcı hale getirilmesiyle birlikte görevlendirilen iş güvenliği uzmanlarının da niteliğinin artırılması gerekmektedir.
- Sektörel Özgünlüğe Göre Kanunlaştırma: Özel sektör ve kamu kurumlarının farklı yapıları ve riskleri göz önüne alındığında, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun özel sektör ve kamu kurumları için sektörel özgünlükler dikkate alınarak ayrı ayrı düzenlenerek kanunlaştırılması gerekmektedir.
- İSG Yönetim Sistemlerinin Yaygınlaştırılması: İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemleri (İSGYS), risklerin sistematik bir şekilde yönetilmesine olanak sağlar. Ancak, İSGYS'nin sadece kâğıt üzerinde kalmaması, uygulamaya etkin bir şekilde geçirilmesi ve sürekli iyileştirilmesi gerekmektedir. Bu konuda işverenlere rehberlik edilmesi, eğitimler verilmesi ve teşvik mekanizmalarının oluşturulması önemlidir.
- Ramak Kala Olay Bildiriminin Zorunlu Hale Getirilmesi: Ramak kala olayları, potansiyel tehlikelerin ve sistemdeki zayıf noktaların tespit edilmesinde önemli bir kaynaktır. Bu olayların bildiriminin iş kazası bildirimlerinde olduğu gibi zorunlu hale getirilmesi, iş kazalarının önlenmesinde büyük katkı

sağlayacaktır. Ancak, bildirimlerin cezalandırma mekanizması olarak kullanılmaması, aksine iyileştirme odaklı bir yaklaşım benimsenmesi önemlidir. Çalışanların çekinmeden bildirimde bulunabilmesi için güvenli bir ortamın oluşturulması gerekmektedir.

- Güvenlik Kültürünün Oluşturulması: Güvenlik kültürü, iş yerinde herkesin iş sağlığı ve güvenliğine önem vermesi ve bu konuda sorumluluk alması anlamına gelir. Bu kültürün oluşturulması uzun vadeli bir süreçtir ve sürekli çaba gerektirir. Bu nedenle düzenli eğitimler, interaktif atölyeler, çalışanların katılımıyla risk değerlendirme çalışmaları ve iyi uygulamaların paylaşılması vb. uygulamaların yaygınlaştırılması gerekmektedir. Personel bilgi sistemleri gibi çalışanların sürekli giriş yaptığı web sayfalarına iş kazaları ve iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çarpıcı, bilgilendirici spot videolar yüklenerek çalışanların sürekli iş sağlığı ve güvenliği algısını diri tutmak için yapılacak benzeri uygulamalarda güvenlik kültürünün oluşumuna katkı sağlayacaktır. Ayrıca, yöneticilerin bu konuda örnek davranışlar sergilemesi de kritik öneme sahiptir.

Sonuç olarak, iş kazalarının azaltılması ve iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının iyileştirilmesi için bütüncül bir yaklaşım benimsenmesi gerekmektedir. Yasal düzenlemelerin etkin uygulanması, sektörel özgünlüklerin dikkate alınması, İSG yönetim sistemlerinin yaygınlaştırılması, güvenlik kültürünün oluşturulması, ramak kala olaylarının bildirilmesi ve teknolojik çözümlerin kullanımı gibi birçok faktör bu amaca hizmet etmektedir. Bu konuda tüm paydaşların (işverenler, çalışanlar, devlet, sivil toplum kuruluşları) iş birliği içinde çalışması büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Akçapınar, M., & İnceboz, T. (2016). Doğumhanelerde Çalışan Güvenliği Ve Çalışan Güvenliğini Etkileyen Nedenler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 110-115.
- Alıcıoğlu, S. C. (2018). Sağlık Bakım Hizmetleri Personelinin Meslek Hastalıkları Ve İş Kazalarına Karşı Bilinç Düzeyleri: Ankara'da Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örnekleri. (Yüksek Lisans Tezi) . Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Ankara Üniversitesi İSGK. (2019, 4 28). 01 29, 2025 tarihinde Ankara Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü: <https://isg.ankara.edu.tr/2019/04/26/28-nisan-dunya-is-sagligi-ve-guvenligi-gunu/> adresinden alındı
- Arslan, M. (2019). İşyeri Tehlike Sınıflarına Göre İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamalarının Analizi [Doktora Tezi].
- Avrupa Birliği İstatistik Ofisi (EUROSTAT). (2025). Aralık 25, 2024 Tarihinde Veritabanı: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hsw_n2_02/default/table?lang=en adresinden alındı
- Avrupa Birliği İstatistik Ofisi (EUROSTAT). (2025). Veritabanı. Aralık 2024 tarihinde https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hsw_n2_01/default/table?lang=en adresinden alındı
- Babayiğit, M. A., & Kurt, M. (2013). Hastane Ergonomisi. *İstanbul Med J*, 153-159.
- Balcı, B., Balcı, Ö., Taçkın, E., & Yerden, E. A. (2013). İş Kazalarında Mali Kayıplar. *İstanbul Sosyal Bilimler Dergisi*, s. 72-74.
- Can, Y. (2019). İş Sağlığı, İş Güvenliği Ve Sağlık Çalışanları. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024). Aralık 12, 2024 tarihinde <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/sharps-safety/> adresinden alındı
- Cımbız, A., Uzgören, N., Aras, Ö., Öztürk, S., Elem, E., & Aksoy, C. C. (2007). Kas İskelet Sisteminde Ağrıya Ait Risk Faktörlerinin Lojistik Regresyon Analizi İle Belirlenmesi: Pilot Çalışma. *Fizyoterapi Rehabilitasyon*, 18(1), 20-27.
- Dinç, A., & Aşkın, A. (2018). Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı Önlemlerine Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi; Çanakkale'de Bir Kamu Hastanesi Örneği. *Düzce Üniversitesi Bilim Ve Teknoloji Dergisi*, 6, 422-432.
- Dünya Sağlık Örgütü (WHO). (1984).

- Eurostat European Commission. (2013). European Statistics On Accidents At Work (ESAW)- Summary Methodology". Eurostat Methodologies&Working Paper, 2013 Edition.
- Garcia, M. E. (2019). Workplace violence in healthcare settings: A study of risk factors and prevention strategies [Master's thesis]. University of California, Los Angeles.
- Gül, A., Üstündağ, H., Kahraman, B., & Purisa, S. (2014). Hemşirelerde Kas İskelet Ağrılarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi*, 1(1), 1-10.
- Gürer, A. (2018). Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Güvenliği. *Journal Of Health Services And Education*, 2(1), 9-14.
- International Labour Office (ILO). (1998). 16th International Conference Of Labour Statisticians. Geneva.
- İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği. (2012, Aralık 29). T.C. Resmi Gazete. (28512).
- James, G., Witten, D., Hastie, T., & Tibshirani, R. (2013). *An Introduction to statistical learning: With applications in R*. Springer. doi:<https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7138-7>
- Kaplan, E. (2019). Sağlık Hizmetlerinde Risk Yönetimi, Çalışan Sağlığı Açısından Tehlike Ve Risklerin Önlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kavgacı, Y., & Çiçek, H. (2019). Kamu Hastanelerinde İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarının Çalışanların İş Performansına Etkisi: Burdur İli Örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(26), 306-331.
- Kurttekin, A., & Taçgın, E. (2019). Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları Ve Kesici-Delici Alet Yaralanma Araştırmaları Üzerine Bir Değerlendirme. *Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi*, 17(2), 135-182.
- Smith, J. D. (2020). The Impact of Advertising Expenditure on Sales Volume. *Journal of Marketing Research*, 15(2), s. 123-145.
- Solmaz, M., & Solmaz, T. (2017). Hastanelerde İş Sağlığı Ve Güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156.
- Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK). (2025). Aralık 25, 2024 tarihinde İstatistik Yıllıkları: <https://www.sgk.gov.tr/Istatistik/Yillik/fcd5e59b-6af9-4d90-a451-ee7500eb1cb4/> adresinden alındı
- Şahin, L. A. (2017). Sağlık Çalışanının İş Sağlığı Güvenliği Ve İş Stresi. (Yüksek Lisans Tezi), . Gaziantep: T.C. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Tarkun, E. T. (1996). Alternatif Korelasyon Teknikleri. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 8(8), s. 237-249.
- Taşçıoğlu, İ. (2007). Lüleburgaz Devlet Hastanesi Ve Lüleburgaz 82. Yıl Devlet Hastanelerinde İş Ve Çalışma Ortamından Kaynaklanan Riskler Ve Bu Riskleri Hemşirelerin Algılama Düzeylerinin Saptanması. (Yüksek Lisans Tezi). Edirne: T.C. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Türk Tabipleri Birliği Yayınları. TBB. (2008). *Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri*. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_meslek_riskleri.pdf adresinden alındı
- Voide, C., Darling, K. E., Kenfak-Foguena, A., Erard, V., Cavassini, M., & Lazor-Blanchet, C. (2012). Underreporting of needlestick and sharps injuries among healthcare workers in a Swiss University Hospital. *Swiss medical weekly*, s. 142. doi:<https://doi.org/10.4414/smww.2012.13523>
- Wilburn, S. Q., & Eijkemans, G. (2004). Preventing Needlestick Injuries Among Healthcare Workers: A WHO-ICN Collaboration. *Int J Occup Environ Health*, 10(4), s. 451-456.
- Yılmaz Oral, T., & Ünal, A. (2020). 2016-2018 Yılları Arasında Seyahat Sektörüne Ait İş Kazası Verilerinin Değerlendirilmesi. *Ohs Academy*, 3(2), S. 61-72. doi:<https://doi.org/10.38213/ohsacademy.724873>

Araştırmacıların Katılım Oranları

Bu çalışmada, Acar, M.A. çalışmanın ana fikrini ortaya koymuş, araştırma sorularını belirlemiş, literatür taraması yapmış, veri toplama araçlarını geliştirmiş, verileri analiz etmiş ve bulguları yorumlayarak yazıyı kaleme almıştır. Yurtçu A. ise çalışmanın kuramsal çerçevesini güçlendirerek, metodolojik süreçleri değerlendirmiş ve elde edilen bulguların akademik tartışmalara katkı sağlayacak şekilde yorumlanmasına yardımcı olmuştur. Her iki yazar da çalışmaya eşit (%50) oranda katkıda bulunmuştur.

Conflict of Interest / Çıkar Çatışması

Yazar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.