



ANKARA'DA BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE

ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN GEÇİRDİĞİNİ İFADE ETTİĞİ

Asiye UĞRAŞ DİKMEN

Öğr. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Volkan MEDENİ

İrem USLU

Arş. Gör. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Sefer AYCAN

Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

İŞ KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Özet

Amaç: Çalışmamızın amacı; Ankara'da bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık personelinin geçirdiğini ifade ettiği iş kazalarının değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma, kesitsel tipte bir çalışma olup araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan 1597 kişi oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak, sağlık personelinin geçirdiğini ifade ettiği iş kazalarının değerlendirilmesine yönelik anket formu kullanılmıştır. Araştırma kapsamında bu kişilerin %65,5'ine ulaşılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %63,4'ü meslek hayatı boyunca en az bir kere kesici-delici-batıcı cisimlerle yaralandığını, %64,4'ü kan, vücut sıvısı ve sekresyonlarına maruz kaldığını belirtmiştir.

Sonuç: Çalışma saatlerinin uzun olması, çalışanların yeterli sayıda olmaması ve nöbet sayısının fazla olmasından dolayı iş kazaları sık görülmektedir. Sağlık personeli sayısının artırılması, nöbet sayılarının azaltılması ve sonrasında izin verilmesi; iş kazalarının sıklığını azaltmada yarar sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: sağlık çalışanları, iş sağlığı, yaralanma, kan, iş kazası.

Abstract

Aim: The aim of our study is to assess work accidents, university hospital healthcare staff had pointed out.

Material and Method: This study is a cross-sectional study. Universe is 1597 people working at

Gazi University Faculty of Medicine. For data collection, a questionnaire has been used; to the assessment of occupational accidents that medical staff had stated. In the scope of this study, %65,5 of them have been reached.

Results: %63.4 of participants revealed they injured at least once with penetrating objects; %64.4 of participants specified they exposed to blood, body fluid and secretions during their career.

Conclusion: Occupational accidents occur frequently because of long working periods, lack of employees and large number of shifts. Increasing medical staff number, decreasing shift numbers and being allowed after shifts will be useful for reducing the frequency of occupational accidents.

Key words: healthcare staff, occupational health, injury, blood, occupational accident.

Giriş

İş kazası kavramının pek çok tanımı olmakla beraber, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün yaptığı tanıma göre iş kazası; belirli bir zarara ya da yaralanmaya neden olan, beklenmeyen ve önceden planlanmamış bir olaydır (1). Çalışma yaşamındaki eksikliklerle, yaş ve tecrübe eksikliği gibi kişisel etmenlerin birleşmesiyle iş kazalarının meydana gelmesi kolaylaşmaktadır.

İş kazalarının incelenmesi olayın açıklığa kavuşması, sorunun ve sorumluların belirlenmesi, yeni kazaların önlenmesi için alınacak önlemlerin saptanması bakımından önem taşımaktadır (2).

Tüm dünyada her yıl çok sayıda çalışan iş kazaları nedeniyle, yaralanmakta veya yaşamını kay-



betmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumu istatistiklerine göre 2012 yılında 74.871 iş kazası meydana gelirken, 2013 yılında bu sayı 191.389'e yükselmiştir. 2013 yılında meydana gelen iş kazası sayısı 2012 yılına göre yüzde 291 artmıştır. İş kazası sonucu ölüm hızı ise 2012 yılına göre yüzde 83 artış göstermiştir (3,4).

Avrupa'da sağlık sektöründeki iş kazaları, tüm Avrupa'da meydana gelen iş kazası ortalamasından %34 daha fazladır (5). Sağlık çalışanlarında en sık görülen iş kazaları kesici-delici alet yaralanmaları, kan-vücut sıvılarıyla bulaş ve ağır kaldırma, düşme, çarpma, takılma, kayma vb. nedenlere bağlı kas-iskelet sistemi yaralanmalarıdır (6). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi verilerine göre ABD'deki sağlık çalışanlarında iğne ucu ve perkütan yaralanmaların sayısı her yıl artmakta, hastane çalışanlarında yılda 385 bin enjektör yaralanması ve günde ortalama 1000 kesici-delici alet yaralanması görülmektedir. Ayrıca veriler kesici-delici alet yaralanmalarının %60'nun rapor edilmemesinde olduğunu göstermektedir (7).

Ülkemizde hastanelerin "Çok Tehlikeli İşler" sınıfına dahil edilmesi, 2009 yılında çıkarılan "İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği" ile gerçekleşmiştir (8). Sağlık kuruluşları 30 Haziran 2012 tarih ve 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği isimli kanun ile kamu-özel ayrımı yapılmaksızın kapsama alınmış, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı çalıştırma zorunluluğu hastanelere de getirilmiştir (9). Bu zorunluluğa karşın Kamu Hastaneleri Birliği, ülke genelindeki genel sekreterliklere resmi bir yazı göndererek gönüllülük esasına dayalı, ücretsiz çalışacak işyeri hekimi isteğini beyan etmiştir. Sonuç olarak gönüllülük esasına dayanarak iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütebilecek personel sıkıntısı nedeniyle devlet hastanelerinde işyeri hekimi bulunmaması söz konusu olmaktadır.

Topluma sağlık hizmeti sunmayı amaç edinmiş sağlık çalışanları da, çalışma ortamlarındaki riskler nedeniyle iş kazalarına uğrama olasılığı yüksek bir sınıfı oluşturmaktadır. Sağlık personelinin sağlık hizmetlerinin doğasından kaynaklanan risk ve tehlikelere bağlı olarak iş kazasına uğraması nedeniyle sağlığını kaybetmesi, sakat kalması veya gelir yoksunluğuna maruz kalması insani, sosyal, psikolojik ve ekonomik açıdan önem arz etmektedir (10).

Gelişmiş ülkelerde bile iş kazalarının bildirimini sağlık sektöründe oldukça yetersizdir (11). Türkiye'de bu konuda yeterli yasal düzenleme ve uygulama olmamasından dolayı sorunun boyutlarının tam olarak belirlenmesinde zorluklarla karşılaşmaktadır. İş kazası yaşayan sağlık personelinin yaşamını hangi koşullarda sürdürdüğü, kaç kişinin iş göremez hale geldiği ya da sakatlık geçirdiği ve hayatını yitirdiğine dair verilere tam anlamıyla sahip olunamamaktadır. Türkiye'nin tamamını temsil eden bir bilimsel araştırma olmadığı gibi, bildirimlerdeki eksiklikler göze çarpmaktadır.

Tüm bunlar göstermektedir ki; sağlık sektöründeki iş sağlığı ve güvenliği aksaklıkları ile sonucunda ortaya çıkan iş kazaları, sebep oldukları sosyal ve ekonomik kayıplar nedeniyle üzerinde araştırma ve planlama yapılması gereken önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Bu doğrultuda çalışmamızın amacı; Ankara'da bir üniversite hastanesindeki sağlık personelinin geçirdiğini ifade ettiği iş kazalarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmada, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan sağlık personeline, 21 Ekim-25 Ekim 2013 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Bir anketin uygulama süresi ortalama 6-8 dakikadır.

Araştırmada veri kaynağı olarak "Ankara'da bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık personelinin geçirdiğini ifade ettiği iş kazalarının değerlendirilmesine yönelik anket formu" kullanılmıştır. Bu anket, 4 bölüm ve 43 sorudan oluşmaktadır. İlk bölüm 10 sorudan oluşup kişilerin tanımlayıcı özelliklerine yöneliktir. İkinci bölüm 8 soru olup işle ilgili tanımlayıcı bilgileri içermektedir. Anketin üçüncü bölümünde geçirilen iş kazalarının tanımlayıcı özelliklerine yer verilmiştir. Dördüncü bölümdeki 20 soruda ise, iş kazaları ve kaza sonrası neler yapıldığı incelenmiştir.

Araştırma kesitsel tipte bir araştırma olup araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapmakta olan 525 araştırma görevlisi doktor, 234 intern doktor, 648 ebe-hemşire, 54 sağlık memuru, 136 diğer personel olmak üzere toplam 1597 kişi oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında 1047 kişiye ulaşılmıştır. Ulaşım yüzdesi

**Tablo-1: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan ve Araştırma Kapsamında Ulaşılan Kişi Sayıları, GÜTF, Ankara, 2013.**

Meslek Grubu	Çalışan Kişi Sayısı	Ulaşılan Kişi Sayısı	Ulaşım Yüzdesi
Araştırma Görevlisi Doktor	525	429	81.7
İntern Doktor	234	214	91.4
Ebe-Hemşire	648	243	37.5
Sağlık Memur	54	51	94.4
Diğer Personel*	136	110	80.8
TOPLAM	1597	1047	65.5

*Diğer: Hasta bakıcı, sekreter, temizlik görevlisi

%65.5'tir. Bu yüzde; sağlık memurlarında %94.4, intern doktorlarda %91.4, araştırma görevlisi doktorlarda %81.7, diğer personelde %80.8, ebe-hemşirelerde %37.5 olmuştur.

Anket uygulama döneminde hemşirelere ulaşmada, vardiyalı çalışma sisteminden dolayı zorluklar yaşanmıştır. Poliklinik ve servislerde çalışan ebe ve hemşirelerin çok yoğun çalışması hedef kişilere ulaşmayı güçleştirmiştir. Anketin beş günlük süre zarfında uygulanması ve bu sürede nöbet usulüyle çalışan personelin bir kısmına ulaşamaması yaşanan kısıtlılıklardan bir diğeridir. Bunların dışında ankete katılmakta isteksizlik sık karşılaşılan sorunlardan birisidir.

Araştırma verilerinin analizleri SPSS 15.0 istatistik paket programına aktarılarak yapılmıştır. İstatistiksel analiz olarak tanımlayıcı istatistikler (frekans, ortalama \pm SS), ki-kare testi, Yates düzeltilmeli ki-kare testi ve Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. $p < 0.05$, istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların %36.8'i 24-27 yaş aralığında, %63.2'si kadındır. %41.0'i asistan doktor, %23.2'i ebe/hemşire, %20.4'ü intern doktordur. Araştırmaya katılanların %35.2'si 1 yıldan az, %33.7'si 1-5 yıl, %31'i ise 5 yıldan fazla süredir meslektedir. %57.7'si yataklı serviste, %18.1'i poliklinikte çalışmaktadır. %52.8'i günde 8 saat+nöbet, %27.3'ü günde 8 saat, %18.6'sı vardiya şeklinde çalışmaktadır. %60.8'inin çalıştığı bölümde dinlenmesi için bir oda vardır.

Katılımcıların %63.4 ü meslek hayatı boyunca en az bir kere kesici-delici-batıcı cisimlerle yaralandığını, %64.4'ü meslek hayatı boyunca en az bir

kere kan, vücut sıvısı ve sekresyonlarına maruz kaldığını ifade etmiştir. Yaralanmadığını ifade edenlerin %37.5'i iğneyle, sekresyonlara maruz kalanların %89'u kan ile temas etmiştir.

Araştırmaya katılanlardan erkeklerin %56.6'sı, kadınların %67.4 ü kesici-delici-batıcı cisimle yaralanmıştır. Ebe/hemşirelerin %74.1'i, asistan doktorları %63.9'u, intern doktorların %63.1'i kesici-delici-batıcı cisimle yaralanmıştır. Günde 8 saat+nöbet şeklinde çalışanların %66.2'si, günde 8 saat çalışanların %56.6'sı kesici-delici-batıcı cisimle yaralanmıştır. Araştırmaya katılanların cinsiyet, öğrenim, meslek ve çalışma süresine göre kesici-delici-batıcı cisimle yaralanma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamaktadır ($p < 0.05$).

Katılımcıların %73,0'ü çalışma sürelerinin uzun olmasını, %69,3'ü çalışanların yeterli sayıda olmamasını, %69,1'i ise nöbet sayısının fazla olmasını iş kazasının oluşumunu etkileyen faktörler arasında saymışlardır.

İncelenen diğer konularda, mesleki iş kazası geçirme olasılığını, araştırmaya katılan sağlık personelinin %39.6'sı yüksek derecede riskli bulmaktadır. Katılımcıların %26.5'i yüksek düzeyde iş kazası geçirme kaygısı duymaktadır, %73.5'i işinin sağlığını olumsuz etkilediğini düşünmektedir.

Meslek hayatları boyunca iş yerinde katılımcıların %23.7'si kayma, düşme, çarpma gibi iş kazalarına, %14.7'si zehirlenmeye, %3.3'ü yanığa maruz kalmıştır. Araştırmaya katılanların %11.8'i işe gelip giderken trafik kazası geçirmiştir. Bunların sonucunda, kişiler genel olarak hiçbir şey yapmamıştır.



Tablo-2: Araştırmaya katılanların bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı, GÜTF, Ankara, 2013

	n	(%)
Yaş Grupları (n= 1047)		
23 yaş ve altı	239	22.8
24-27 yaş	385	36.8
28-31 yaş	187	17.9
32-35 yaş	107	10.2
36 yaş ve üzeri	129	12.3
Cinsiyet (n= 1047)		
Kadın	662	63.2
Erkek	385	36.8
Medeni Durum (n= 1047)		
Evli	394	37.6
Bekâr	653	62.4
Meslek (n= 1047)		
Asistan doktor	429	41.0
İntern doktor	214	20.4
Ebe/Hemşire	243	23.2
Sağlık memuru	51	4.9
Diğer*	110	10.5
Meslekte Çalışma Süresi (n= 1047)		
1 yıldan az	369	35.2
1-5 yıl	353	33.8
5 yıldan fazla	325	31.0
İşyerinde Dinlenmek İçin Oda Varlığı (n= 1047)		
Yok	410	39.2
Var	637	60.8
Çalışılan Bölüm (n= 1047)		
Acil Servis	115	11.0
Yataklı Servis	604	57.7
Poliklinik	189	18.0
Diğer**	139	13.3
Mesai Düzeni (n= 1047)		
Günde 8 saat	286	27.3
Günde 8 saat + nöbet	553	52.9
Vardiya sistemi	195	18.6
Diğer***	13	1.2

*Diğer: Hasta bakıcı, sekreter, temizlik görevlisi

**Diğer: Hemodiyaliz ünitesi, yoğun bakım ünitesi, radyoloji ünitesi, ameliyathane

***Diğer: 12-36 saat vardiya usulü, günde 10 saat+nöbet

Tartışma

Araştırmamızın en önemli kısıtlılığı ebe/hemşire grubunun çalışmaya katılımının (%37.5) düşük olmasıdır. Diğer meslek grupları için yüksek olan katılma oranı, ebe/hemşirelerin katılımının az olmasından dolayı toplam katılma oranının da düşük olmasına yol açmıştır (%65.5). Ebe/hemşire grubunun katılımının az olmasının en başta gelen nedenin, yoğun çalışmaları olduğu ve bunun da iş kazalarını artıran bir etken olduğu göz önünde bulundurulduğunda, araştırma sonucu elde edilen

iş kazası sıklığının gerçekten daha düşük olduğu tahmin edilebilir.

Çalışmamızda Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık personelinin geçirdiğini ifade ettiği iş kazaları ve kaza sonrası neler yaptıkları değerlendirilmiştir.

Araştırmamıza katılanların yaklaşık dörtte üçü işinin sağlığını olumsuz etkilediğini düşünmüştür. 2009 yılında Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi'nde yapılan çalışmada ise sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısı işinin sağlığını olumsuz etkilediğini düşündüğünü belirtmiştir (12). Bu farklılık hastanemizde sağlık personeli başına düşen hasta sayısının ve iş yükünün daha fazla olmasından kaynaklanmış olabilir.

Katılımcıların üçte biri çalışma ortamında mesleki riskler ile ilgili alınan önlemlerin kötü düzeyde olduğunu düşünmektedir ve iş kazalarından korunma konusunda katılımcıların üçte ikisi eğitim almamışken, üçte biri eğitim almıştır. 2006 yılında Ege Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada araştırmaya alınan personelin yaklaşık %95'i kazalara karşı iyi derecede önlem alındığını belirtmiştir ve personelin tamamına yakınının düzenli aralıklarla hizmet içi eğitim aldıkları belirlenmiştir (13). Aradaki bu farkın hastanemizde mesleki riskler ile ilgili alınan önlemler konusundaki farkındalığın daha az olmasından ve hizmet içi eğitimin yeterli seviyede olmamasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Araştırmamıza katılanların yaklaşık üçte ikisi kesici-delici-batıcı cisimlerle yaralanmıştır. 2005 yılında Hindistan'da yapılan bir çalışmada da, çalışmaya katılanların dörtte üçü iş yaşamları boyunca en az bir kez perkütan yaralanma geçirdiklerini bildirmişlerdir (14). Bu sonuçlar bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Kesici-delici-batıcı cisim yaralanma sıklığının yüksek olma nedenleri sağlık personelinin çok yoğun çalışması, hasta sirkülasyonunun oldukça hızlı olması nedeniyle aceleci davranması, mesai saatlerin uzun olması olarak değerlendirilebilir.

Kesici-delici-batıcı cisim yaralanmalarının %37.5'inin iğne batması, %35.5'inin ampul kesisi ile olduğu belirtilmiştir. 2006 yılında Ege Üniversitesinde yapılan çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde iş kazası geçiren personelde en fazla iğne batması meydana geldiği belirtilmiştir (13).



Yaptığımız çalışmaya katılan ebe-hemşirelerin %74.1'i kesici-delici-batıcı cisim yaralanmasına maruz kalmıştır. Bu durumun, ebe-hemşire grubunun başta enjektör olmak üzere delici aletlerle daha sık işlem yapmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Doktor grubunda bu sıklık %64.1 olarak çıkmıştır. 2009 yılında Mersin'de yapılan benzer çalışmada sıklıklar hemşire grubunda %83, doktor grubundaysa %66.2 olarak bulunmuştur (15). Yapılan iki çalışma arasındaki fark, tüm meslek hayatı boyunca geçirilen iş kazaları sorgulandığı için hemşirelerin yaş dağılımının bizim çalışmamızda daha düşük olması ve dolayısıyla daha kısa süredir çalışıyor olmalarından kaynaklanmaktadır.

Araştırmamızda günde 8 saat sistemiyle çalışan grupta kesici-delici-batıcı cisim yaralanması %56.6 iken, günde 8 saat + nöbet ve vardiya sistemiyle çalışan grupta yaralanma sıklığı daha yüksek bulunmuştur. Kan ve başka bir vücut sıvısı ile temas durumunun en az olduğu grup, yine günde 8 saat usulüyle çalışan gruptur. Bu durum sağlık çalışanlarının çalışma süresi arttıkça, iş kazası geçirme sıklığının arttığını göstermektedir. Benzer şekilde 2009 yılında Ankara'da yapılan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı çalışmasına göre gündüz-gece şeklinde çalışanlarda kesici-delici-batıcı cisim yaralanması %73.5 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca hemşirelerin aylık toplam fazla mesai durumlarına göre, iş kazası geçirme durumları karşılaştırıldığında; aylık toplam fazla mesai saati arttıkça iş kazası geçirme riskinin arttığı görülmüştür (16).

Çalışmamız sonucunda kesici-delici-batıcı cisim yaralanması ve kan ve başka vücut sıvısı ile temas durumu kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. 2009 yılında Mersin'de yapılan Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri isimli çalışmada da hemşire grubunda kesici-delici-batıcı cisim yaralanması durumu %83 iken, tüm sağlık personelinde %74.3 bulunmuştur (15). Bu farkın oluşması, iğne gibi delici aletleri daha sık kullanan ve kan teması fazla olan hemşire grubunun kadın olması ve personeller arasındaki erkek oranının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Katılımcıların %64.4'ü kan, vücut sıvısı ve sekresyonları ile temas durumu yaşamıştır. 2005 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan

Tablo-3: Araştırmaya Katılanların Kesici-Delici-Batıcı Cisimler ile Yaralanma ve Kan, Başka Bir Vücut Sıvısı ve Sekresyonla Temas Durumlarının Dağılımı, GÜTF, Ankara, 2013

	n	(%)
Kesici-Delici-Batıcı Cisim Yaralanması Varlığı (n=1047)		
Yok	383	36.6
Var	664	63.4
Yaralanma Şekli (n=664)		
İğne Batması	249	37.5
Ampul Kesisi	236	35.5
Cerrahi Aletlerle Yaralanma	80	12.0
Diğer*	5	0.7
Kan, Vücut Sıvısı ve Sekresyonla Temas Durumu (n=1047)		
Yok	373	35.6
Var	674	64.4
Maruz Kalınan Sıvı veya Materyal Tipi (n=674) #		
Kan	600	89.0
İdrar	309	45.8
Tükürük	236	35.0
Feçes	128	18.9
Serebrospinal sıvı	40	5.9
Diğer**	10	1.4

*Diğer: Göze yabancı cisim yaralanma, bacağa travma

**Diğer: Amniyon sıvısı, parasentez sıvısı, asit, apse, balgam, kusmuk

#:Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler toplam yanıt verilen sayı üzerinden değerlendirilmiştir

bir çalışmada grubun %64'ünün iş yaşamlarında en az bir kez kan ve vücut sıvılarına maruz kalmış olduğu görülmüştür (17). Bu sonuç, çalışmamızda elde ettiğimiz verilerle paralellik göstermektedir.

Araştırmaya katılanların iş kazasının oluşumunu etkileyen faktörler konusundaki düşüncelerine baktığımızda %73,0'ünün çalışma sürelerinin uzun olmasını, %69,3'ünün çalışanların yeterli sayıda olmamasını, %69,1'inin ise nöbet sayısının fazla olmasını söz konusu faktörler içinde belirttikleri görülmektedir. Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında, sağlık sisteminin finansal sermayenin ihtiyaçlarına göre şekillendirilmesi söz konusudur. Bu durumun zaten emek yoğun özelliğe sahip olan sağlık sektörünün çalışanlarını daha da ağır koşullarda çalışmaya zorlamakta olduğunu düşünmekteyiz.



Tablo-4: Araştırmaya Katılanların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Kesici-Delici-Batıcı Cisimle Yaralanma Durumu, GÜTF, Ankara, 2013

	Kesici-Delici-Batıcı Cisim Yaralanması Durumu			
	Yaralanmamış		Yaralanmış	
	n	%	n	%
Yaş Grupları (n= 1047)				
23 yaş ve altı	81	33.9	158	66.1
24-27 yaş	150	39.0	235	61.0
28-31 yaş	74	39.6	113	60.4
32-35 yaş	30	28.0	77	72.0
36 yaş ve üzeri	48	37.2	81	62.8
	$\chi^2=5.795$	$p=0.215$		
Cinsiyet (n= 1047)				
Kadın	216	32.6	446	67.4
Erkek	167	43.4	218	56.6
	$\chi^2=12.122$	$p=0.001$		
Meslek (n= 1047)				
Asistan Doktor	155	36.1	274	63.9
İntern Doktor	79	36.9	135	63.1
Ebe/Hemşire	63	25.9	180	74.1
Diğer*	86	53.4	75	46.6
	$\chi^2=42.748$	$p=0.001$		
Meslekte Çalışma Süresi (n= 1047)				
1 yıldan az	146	39.6	223	60.4
1-5 yıl	124	35.1	229	64.9
5 yıldan fazla	113	34.8	212	65.2
	$\chi^2=2.199$	$p=0.333$		
Çalışılan Birim (n= 1047)				
Acil Servis	43	37.4	72	62.6
Yataklı Servis	215	35.6	389	64.4
Poliklinik	75	39.7	114	60.3
Diğer**	50	36.0	89	64.0
	$\chi^2=1.091$	$p=0.779$		
Mesai Düzeni (n= 1047)				
Günde 8 Saat	124	43.4	162	56.6
Günde 8 Saat + Nöbet	187	33.8	366	66.2
Vardiya Sistemi	67	34.4	128	65.6
Diğer***	5	38.5	8	61.5
	$\chi^2=7.918$	$p=0.048$		

*Diğer: Hasta bakıcı, sekreter, temizlik görevlisi

**Diğer: Hemodiyaliz ünitesi, yoğun bakım ünitesi, radyoloji ünitesi, ameliyathane

***Diğer: 12-36 saat vardiya usulü, günde 10 saat+nöbet

Katılımcıların %73,5'i işinin sağlığını olumsuz yönde etkilediğini düşünmektedir. Sağlık çalışanlarında major depresyon, uyum bozuklukları, ank-

siyete bozuklukları, akut stres reaksiyonu, alkol ve madde kullanım bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıklar gelişebilmek-



tedir. Daha büyük bir kesimde hastalık düzeyinde tanımlayamadığımız güvensizlik, değersizlik, yabancılaşma, korku, tükenmişlik, öfke, adaletsizlik gibi duygular gelişmekte ve sağlık çalışanları mesleklerinden soğumakta, hatta kimi örneklerde görevi bırakmaktadır. En nihayetinde, bu durum hem bireyin kendisine hem de hizmet verdiği topluma olumsuz olarak geri dönmektedir (18). Performansa dayalı ödeme gibi uygulamaların çalışma koşullarına getirdiği yük ve farklı istihdam modellerinin söz konusu olması sağlık çalışanlarının hep ezilen pozisyonda yer almalarına yol açmaktadır. Sağlıkta dönüşüm ile hasta yoğunluğu artarken sağlık personeli eksikliğinin giderilmemesi söz konusudur. Avrupa'daki meslektaşlarına göre çok daha fazla çalışan ülkemizdeki sağlık çalışanlarının, işlerinin sağlıklarını olumsuz yönde etkilediğini düşünmeleri beklenen bir sonuçtur.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamıza katılan sağlık personelleri işlerinin sağlıklarını olumsuz etkilediğini düşünmektedir. Katılımcılara göre çalışma saatlerinin uzun olması, çalışanların yeterli sayıda olmaması ve nöbet sayısının fazla olması gibi nedenlerden dolayı iş kazaları sık ve fazla görülmektedir.

Sağlık çalışanları ağır iş yükü altına ezilmekte, düzensiz ve uygun olmayan çalışma koşulları içinde çalışmaktadır. Bunun en önde gelen nedeni çalışan sayısının yetersizliğidir. Uygulanan sağlık politikaları nedeniyle hastaneye ve hastane sağlık çalışanlarına direkt olumsuz etkiler söz konusudur. İş kazalarını engellemek için sağlık personelinin sayısının artırılması, mesai saatleri ile nöbet sayılarının azaltılması ve nöbet sonrası izin verilmesi; iş kazalarının görülme sıklığını azaltmakta yarar sağlayacaktır. Söz konusu düzenlemelerin yapılabilmesi için hastanelerin kar getirici bir yatırım aracı olarak görülmesinden vazgeçilmelidir.

Sağlık personeline iş kazaları ve mesleki riskler konusunda mesleki eğitiminden başlamak üzere çalışma yaşamları boyunca hizmet içi eğitimlerle destek sağlanması ve bu eğitimlerin belirli aralıklarla devam etmesinin gerekli olduğu düşüncesindeyiz. Yaralanma durumunda yaralanmanın tipi, yaralanmaya neden olan alet ve bakım uygulamalarının rapor edilmesine yönelik standart sistemle-

rin geliştirilmesi ve bunların çalışanlar tarafından kullanımının sağlanması iş kazalarının azaltılması konusunda fayda sağlayacaktır.

Katılımcıların geçirdiklerini ifade ettikleri en sık iş kazası kesici-delici-batıcı cisimler ile yaralanmalar olup bu yaralanmalar en sık el-parmakta ve iğne batması şeklindedir. Bu bağlamda iş yaparken kişisel koruyucuların kurum tarafından temin edilmesi ve çalışanlar tarafından kullanılmasının gerekliliği açıktır. Mesleki riskleri önleme ve azaltmaya yönelik güvenli tıbbi malzemelerin sağlık bakım hizmetlerinde kullanılmasının sağlanması ve kullanılan delici ve kesici aletlerin hemen imha edilebilmesi için delinmez enfekte atık kutularının hasta odalarında yer alması yaralanmaları azaltacağı gibi öncesi ve sonrasında alınacak önlemlere uyumun artmasında da etkili olacaktır.

Sağlık kurumları iş kazaları açısından oldukça riskli olmasına rağmen bu alandaki yasal düzenlemelerin ihmal edildiği görülmektedir. Ulusal mevzuatımızdaki iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin sağlık alanında da en kısa sürede uygulamaya geçirilmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı iş kazaları bir kayıt sistemi dahilinde değerlendirilmeli ve kayıtların düzenli tutulması sağlanmalıdır. Sendikalar ve mesleki birlikler, iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları kanun ve yönetmeliklerin hazırlanması süreçlerinde daha etkin görev alabilirler. İş sağlığı ve güvenliği alanında çalışan, devlet, işveren ve sendikaların yükümlülükleri bulunmaktadır. Bu alanındaki uygulamalarda önemli olan bütün tarafların etkin bir şekilde katılımıdır. Sağlık personeline iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları, yükümlülükleri ve diğer tarafların sorumlulukları hakkında bilgi verilmesinin önemli olduğu öngörülmektedir.

Kaynaklar

1. ILO. Occupational Injuries Statistics From Household Surveys and Establishment Surveys; 2008. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/publication/wcms_173153.pdf (06/04/2015)
2. Bilir N, Yıldız AN. "İş Sağlığı ve Güvenliği", Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara; 2004.
3. SGK. İstatistik Yıllıkları; SGK 2012. http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk_istatistik_yilliklari (06/04/2015)



4. SGK. İstatistik Yıllıkları; SGK 2013.
http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler/sgk_istatistik_yilliklari (06/04/2015)
5. Kutlu D. “Ameliyathane Çalışanlarının Cerrahi Aletlerle Yaralanma Riski ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar; 2007.
6. Aksan Davas HA. “Ege Üniversitesi Tıp Fakóltesinde Çalışan Hemşirelere İş Kazası Kayıt Sisteminin Geliştirilmesi ve İzlenmesi”. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir; 2005.
7. Özkan Ö. “Hastanede Çalışan Hemşirelerin İş ve Çalışma Ortamı Tehlike ve Riskleri İle Risk Algılarının Saptanması” Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2005
8. İşyeri Tehlike Sınıfları Listesi, İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliği, 2012.
9. “6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu”. Resmi Gazete Sayı: 28339; 2012.
10. Devebakan N. “Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği”. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, İzmir; 2007.
11. İşler MC. “İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimleri ile Güvenlik Kültürünün İş Kazası ve Meslek Hastalıklarının Önlenmesindeki Etkisi” Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, Ankara; 2013.
12. Uçak A. “Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi”. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar; 2009.
13. Çopur Z, Varlı B. “Ege Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Ev İdaresi Personelinin İş Kazası Geçirme Durumlarının İncelenmesi”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi; 2006: 162-168.
14. Kermod M, Jolley D. “Occupational Exposure to Blood and Risk of Bloodborne Virus Infection Among Health Care Workers in Rural North Indian Health Care Settings”. American Journal of Infection Control; 2005: 37
15. Altıok M, Kuyurlar F, Karacorlu S. ve ark. “Sağlık Çalışanlarının Delici Kesici Aletlerle Yaralanma Deneyimleri ve Yaralanmaya Yönelik Alınan Önlemler”. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi; 2009: 75.
16. Özarslan A. “Ankara’da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı”. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara; 2009.
17. Azap A, Ergönül Ö. “Occupational Exposure To Blood and Body Fluids Among Health Care Workers in Ankara”. American Journal of Infection Control; 2005: 50.
18. Oğan H. “Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarına Yaklaşım Sempozyumu” İçinde, Travma ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu, İstanbul, 2015.●