

İSTANBUL ESENYURT ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI  
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİLİM DALI

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MESLEKİ MARUZİYETTEN  
KAYNAKLANABİLECEK İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ  
RİSKLERİNİN İNCELENMESİ**

Tezi Hazırlayan:  
**SEMRA BAYHUN**

İstanbul, 2017



İSTANBUL ESENYURT ÜNİVERSİTESİ  
FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI  
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİLİM DALI

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MESLEKİ MARUZİYETTEN  
KAYNAKLANABİLECEK İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ  
RİSKLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:  
**SEMRA BAYHUN**

Öğrenci No:  
**1530100138**

Danışman:  
**Prof. Dr. Necdet ÖZÇAKAR**

İstanbul, 2017

## BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Ad-Soyad: Semra BAYHUN

İmza:

## KILAVUZA UYGUNLUK

“Sağlık sektöründe mesleki maruziyetten kaynaklanabilecek iş sağlığı ve güvenliği risklerinin incelenmesi” adlı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Esenyurt Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu’na uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan  
Semra BAYHUN  
İmza

Danışman  
Prof. Dr. Necdet ÖZÇAKAR  
İmza

İş Sağlığı ve Güvenliği ABD Başkanı

Ad –Soyad  
İmza

## KABUL VE ONAY

Prof. Dr. Necdet ÖZÇAKAR danışmanlığında Semra BAYHUN tarafından hazırlanan “Sağlık sektöründe mesleki maruziyetten kaynaklanabilecek iş sağlığı ve güvenliği risklerinin incelenmesi” adlı bu çalışma jürimiz tarafından İstanbul Esenyurt Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı ve Güvenliği Anabilim Dalında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

(.../.../.....)

### JÜRİ:

Danışman:.....

Üye:.....

Üye:.....

### ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun ..... tarih ve ..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

**Enstitü Müdürü**

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık sektöründe mesleki maruziyetten kaynaklanabilecek iş sağlığı ve güvenliği risklerinin incelenmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

...../...../.....

Ad Soyadı: Semra BAYHUN

İmza:

## ÖNSÖZ/ TEŞEKKÜR

Çalışmam süresince bilgi, birikim ve deneyimleriyle yardımını esirgemeyen İstanbul Esenyurt Üniversitesi öğretim üyesi değerli hocam Yrd. Doç.Dr. Muhsin Öztürk'e ve İstanbul Üniversitesi öğretim üyesi değerli hocam Prof Dr. Necdet ÖZÇAKAR'a teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Tez çalışmamda emeğini ve zamanını benimle paylaşan Değerli Eşim Orhun Bayhun'a, Oğlum Gökmen Alp Bayhun'a ve Annem Ayşe Balan'a, tez çalışmamı yapmamda desteklerinden dolayı Özel Avcılar Hospital Hastanesi Yönetimine ve çalışmama gönüllü katılan sağlık çalışanlarına teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Hayatımda maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Semra BAYHUN  
İstanbul, 2017

## ÖZET

Çalışmamız, sağlık personelinin mesleki maruziyetlerinden ötürü maruz kaldıkları risklerin, iş kazalarının ve çalışanlar üzerindeki etkilerinin; işyerinin iş sağlığı ve güvenliği açısından mevcut güvenlik ve sağlık önlemlerinin alınmasına yönelik amaçları kapsar.

Çalışmasını yürüttüğüm tez, Özel Avcılar Hospital Sağlık Kuruluşunun bünyesinde görev yapan 100 kişinin hastanelerdeki mesleki riskleri araştırmaya yönelik ankete gösterdikleri destek ile yapılmıştır. Hastane çalışma koşullarına bakıldığında iş sağlığı ve güvenliği açısından risklerin analizi anket ile yapıldı. Sağlık görevlilerinin kişisel özellikleri ile çalışma koşullarının işyerinde meydana gelen kazalarla ilişkisi anket sonuçlarına göre analiz edildi. Özel Avcılar Hospital yönetiminin izini ile tez çalışmamı gerçekleştirme fırsatı buldum.

Hastane çalışanlarının karşılaştığı iş kazaları, %5 oranında yanık yaralanmalarına, %5 oranında zehirlenmelere, %7 oranında kimyasal madde ile maruziyete %37 oranında şiddete, %19 oranında alerjik reaksiyona, %13 oranında kas ve iskelet sistemi yaralanmalarına, %47 oranında kesici-delici alet yaralanmasına, %46 oranında kan ve vücut sıvısı sıçramasına, , maruz kaldıklarını belirtmiştir.

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları yasalar ile zorunlu hale getirilmiş olsada, sağlık sektöründe uygulanabilirliği konusunda gereken ilgi ve özen gösterilmemektedir. Kayıt dışı iş kazası ve meslek hastalığı olayının sayıca çok oluşu ve istatistiklerden gerçek verilere ulaşılabilmesi durumun ciddiyetini örtmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** İş, sağlık, güvenlik, sağlık çalışanı, mesleki maruziyet.

IN THE LIFE OF HOSPITAL ANALYSIS OF OCCUPATIONAL HEALTH  
AND SAFETY RISKS THAT MAY RESULT FROM OCCUPATIONAL  
EXPOSURE

Semra BAYHUN

Istanbul Esenyurt University, Social Sciences Institute Master Thesis, May  
2017

Supervisor: Prof. Dr. Necdet ÖZÇAKAR

ABSTRACT

Our work is exposed to occupational exposures of health personnel and risks who are exposed the impacts of work accidents are related with employees' current safety and health measures in terms of occupational health and safety.

The descriptive study was conducted with the participation of 100 health workers working at Avcılar Hospital. Working conditions and occupational accidents of healthcare workers data's were collected by questionnaire method. Findings of the occupational accidents of the health workers and their working were analyzed and exposed. Beside of that a written permission was obtained from the hospital administration for this study.

In our work, accidents involving health personnel in accordance with the literature as; 47% of cutter-drilling injuries, 46% of blood and body fluid splashes, 37% of severity, 19% of allergic reactions, 13% of musculoskeletal system injuries, 7% chemical exposure, 5% burn injuries, 5% poisoning were exposed.

The health and safety practices in our country are made compulsory by law, however necessary care and attention is not given to applicability in the health sector. The number of unregistered cases concerning occupational accidents and occupational diseases is very high and the fact that the actual data can not be obtained from the statistics which covers the seriousness of the situation.

**Key words:** Health worker, occupational health and safety, occupational exposure.

# İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK .....	I
KILAVUZA UYGUNLUK .....	II
KABUL VE ONAY .....	III
YEMİN METNİ.....	IV
ÖNSÖZ/ TEŞEKKÜR.....	V
ÖZET .....	VI
ABSTRACT.....	VII
BÖLÜM 1 .....	1
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Sağlık Çalışanları İle İlgili Genel Kavramlar .....	2
1.1.1. Sağlık Çalışanları Genel Tanımları.....	2
1.1.2. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Çalışanlarının Durumunun Değerlendirilmesi .....	3
1.2. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Bakımından Avrupa Ülkeleri ve Türkiye’nin Karşılaştırılması.....	8
1.2.1. Sağlık Çalışmaları Bakımından Türkiye’nin Durumu.....	9
BÖLÜM 2 .....	10
2.1. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MARUZ KALDIĞI RİSKLER .....	10
2.1.1. Biyolojik Riskler .....	11
2.1.2. Kimyasal Riskler.....	11
2.1.3. Psiko-sosyal Riskler .....	12
2.1.4. Fiziksel Riskler .....	12
2.1.5. Ergonomik Riskler .....	12
BÖLÜM 3 .....	13
3.1. İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI .....	13
3.1.1. İş Kazasının Tanımı .....	13
3.1.1.1. Kesici – Delici Alet Sebepli İş Kazaları.....	16
3.1.1.2. Kan- Vücut Sıvıları İle Maruziyet.....	17
3.1.1.3. Şiddet Maruziyeti.....	17
3.1.1.4. Kimyasal Madde ve İlaçla Maruziyet.....	17

3.1.1.5.	Alerjik Reaksiyon.....	18
3.1.1.6.	Kas – İskelet Sistemi Yaralanmaları.....	18
3.1.1.7.	Radyasyona Maruziyet.....	18
3.1.2.	Meslek Hastalığının Tanımı.....	19
3.1.2.1.	Meslek Hastalığının Sınıflandırılması.....	19
3.1.3.	Sağlık Sektöründe Ohsas 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi.....	20
BÖLÜM 4.....		21
4.1.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
4.2.	BULGULAR.....	23
4.3.	SONUÇ VE ÖNERİ.....	51
EKLER.....		54
KAYNAKLAR.....		63

## TABLO LİSTESİ

Tablo 1-1: Türkiye’de Sağlık Göstergelerindeki Değişimlerin Yıllara Göre Analizi..4	
Tablo 1-2: Türkiye’de Yıllara Göre Sağlık Çalışanı Gelişim Tablosu.....5	
Tablo 1-3: Türkiye’de Sağlık İnsan Gücü Göstergelerinin Yıllara Göre Dağılımı.....5	
Tablo 2-1: Sağlık İşletmelerinde Risk Grupları.....10	
Tablo 3-1: İşyeri İçinde Çalışan Sayısına Göre İş Kazalarının Dağılımı.....15	
Tablo 3-2: İş göremezlik sürelerine (gün) göre iş kazası geçiren sigortalı sayıları....15	
Tablo 4-1. Sağlık Çalışanlarının Kişisel Özellikleri.....23	
Tablo 4-2: Sağlık Çalışanlarının Alışkanlıkları ile Sağlıklarına İlişkin Veri Sonuçları.....25	
Tablo 4-3: Sağlık Çalışanlarının Aşı İle Korunmasına Yönelik Analiz Sonuçları.....26	
Tablo 4-4. Sağlık Çalışanlarının Sağlık ve İş İlişkisine Ait Veriler.....26	
Tablo 5-1: İş Kazası Geçirme Olasılığınızın Ne Olduğunu Düşünüyorsunuz Sorusunun Anket Sonuçları.....28	
Tablo 5-2: İşinizi Yaparken İş Kazası Geçirme Olasılığınızın Ne Olduğunu Düşünüyorsunuz Sorusunun Anket Sonuçları.....28	
Tablo 5-3: Fazla Mesai Yapılıp Yapılmadığına Dair Veri Sonuçları.....31	
Tablo 5-4: Fazla Mesai Süreleri.....31	
Tablo 5-5: Mesai Saatleri İçinde Mola Hakkını Kullanma Durumuna Yönelik Veriler.....31	
Tablo 5-6: Günlük Mola Hakkı Kullanım Sürelerine İlişkin Veriler.....32	
Tablo 5-7: İş Yerinizde Dinlenme Odalarınız Var mı Sorusuna Yönelik Veri Sonuçları.....32	
Tablo 6-1: Çalışan Güvenliği Komitesi Var mı Sorusu Veri Sonuçları.....32	
Tablo 6-2: Hastanenizde Enfeksiyon Kontrol Komitesi Var mı Sorusu Veri Sonuçları.....33	
Tablo 6-3: Çalışma Ortamınızda İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Ne Derece Önlem Alındığını Düşünüyorsunuz Sorusu Veri Sonuçları.....33	
Tablo 6-4: Kişisel Koruyucu Donanım Teminine Yönelik Veri Sonuçları.....33	
Tablo 7-1: Sağlık Çalışanlarının İş Yerine Ulaşım Şekli.....34	
Tablo 8-1: İş Kazalarına Ait Veriler.....35	

Tablo 8-2: Hastanede İş Kazalarının Farklı Meslek Grupları İle Kıyaslanması.....	36
Tablo 8-3: Hastanede İş Kazalarının Yaş Grupları ile Kıyaslanması.....	37
Tablo 8-4: Hastanede İş Kazalarının Meydana Gelme Durumunun Çalışma Süreleri ile Kıyaslanması.....	38
Tablo 8-5: Hastanede İş Kazalarının Meydana Gelme Durumunun Çalıştığı Birimler ile Kıyaslanması.....	39
Tablo 9-1: Kesici Delici Alet İle Meydana Gelen İş Kazalarının İncelenmesi.....	40
Tablo 9-2: Kan-Vücut Sıvıları ile Meydana Gelen İş Kazalarının İncelenmesi.....	41
Tablo 9-3: Şiddete Maruziyetten Meydana Gelen İş Kazalarının İncelenmesi.....	42
Tablo 9-4: İlaç ve Kimyasallardan Meydana Gelen İş Kazalarının İncelenmesi.....	42
Tablo 9-5: Kas İskelet Sisteminde Meydana Gelen İş Kazalarının İncelenmesi.....	43
Tablo 9-6: Hastanelerde Alerji Kaynaklı İş Kazalarının İncelenmesi.....	43
Tablo 9-7: Hastanelerde İşten Ötürü Meydana Gelen Yanık Olaylarının İncelenmesi.....	44
Tablo 9-8: Hastanelerde Zehirlenmelerden Meydana Gelen Kazaların İncelenmesi.....	44

## GRAFİK LİSTESİ

Grafik 1-1: Yıllara ve Sektörlere Göre Toplam Doktor Sayısının Dağılım Oranı, (%), Türkiye.....	6
Grafik 1-2: 100.000 Kişiyeye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısının Bölgelere Göre Dağılım Oranı.....	6
Grafik 1-3: Aktif Doktor Sayısının Kurumlara Göre Dağılımı.....	7
Grafik 1-4: Aktif Hemşire Sayısının Kurumlara Göre Dağılımı.....	7
Grafik 2-1. Avrupa Bölgesi Ülkelerinde 100.000 Kişiyeye Düşen Doktor Sayısı.....	8
Grafik 3-1. Sağlık Personelinin İş Hastalıklarına Maruziyet Durumu Anket Sonuçları.....	27
Grafik 4-1: Çalışma Ortamının İş Sağlığı ve Güvenliği Yönünden Çalışan Odaklı Analizi.....	29
Grafik 5-1: Görevde Çalışma Süresi.....	29
Grafik 5-2: Çalıştığınız Bölüm.....	30
Grafik 5-3: Mesai Saatlerinin Düzenlenmesi.....	30
Grafik 6-1: Denetim ve Sözlü Uyarı Yapılması.....	45
Grafik 6-2: İdari Yaptırım Uygulanması.....	45
Grafik 6-3: Tüm Personelin Hizmet İçi Eğitimler İle Eğitilmesi.....	46
Grafik 6-4: Sağlık Personeline Okul Aşamasında Gerekli Derslerin Verilmesi.....	46
Grafik 7-1: Yönetimsel Sorunlar.....	47
Grafik 7-2: Organizasyonel Sorunlar.....	47
Grafik 7-3: Çalışma Ortamı ve Koşullarından Kaynaklanan Sorunlar.....	48
Grafik 7-4: Çalışan Odaklı Sorunlar.....	48
Grafik 8-1: Bulaşıcı Hastalık Riski Vardır.....	49
Grafik 8-2: Kazasal Hastalık Bulaştırma Riski Vardır.....	49
Grafik 8-3: Normal Çöplerden Biraz Daha Risklidir.....	50
Grafik 8-4: Normal Çöpler Gibi İmha Edilebilirler.....	50

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1-1: Sağlık Hizmetlerinin Gruplandırılması.....	2
Şekil 2-1: İş Kazası Oluş Şeması.....	14
Şekil 2-2: Üç Çeşit Güvenli Kullanıma Sahip Enjektör Örneği.....	16
Şekil 3-1: Hepatit Virüsü Vücut Sıvılarındaki Konsantrasyonu.....	17



## KISALTMALAR

Kısaltmalar	Açıklama
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndromes
BCG	Calmette Guerin Basili
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HAV	Hepatit A
HBV	Hepatit B
HBeAg	Hepatit B virusü e antijeni
HCV	Hepatit C
HDV	Hepatit D
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
İSG	İş Sağlığı ve Güvenliği
TCKB	Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Bakanlığı
SSGSSK	Sosyal Sigortalar Genel Sağlık Sigortası Kanunu
WHO	World Health Organization ( Dünya Sağlık Örgütü)
TTB	Türk Tabipleri Birliği
TCSB	Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı
SÇS	Sağlık Çalışanlarının Sağlığı
SİGDR	Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu
ÇASGEM	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi



# BÖLÜM 1

## 1. GİRİŞ

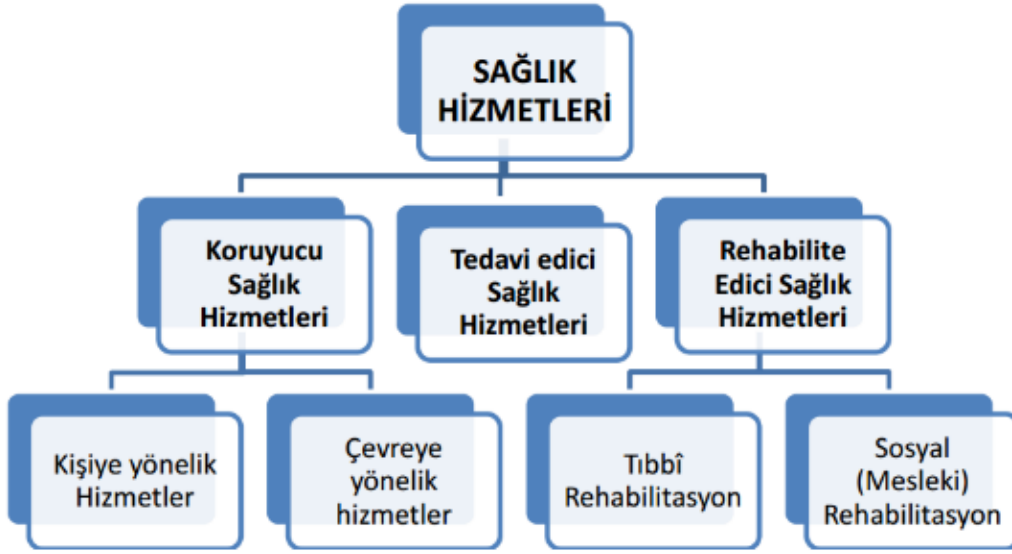
İnsanların en temel mücadelesi hayatta kalmaktır. Yaşam mücadelesini sağlamakta başarılı olabilmiş toplulukların ise sıradaki hedefi sağlık içinde yaşamaktır. Sağlık, rutin faaliyetlerimizin temel kaynağıdır. “Ruhun ve bedenin sağlıklı olmak, öz ihtiyaçlarımızdan olup, onsuz diğer kazanç ve hizmetlerin manası bulunmamaktadır” Bu nedenle sağlık kavramının önemi ve vazgeçilmezliği tartışılmaz.

İnsanlara göre sağlık, genellikle hasta olmamak olarak bilinir. Doktorlara göre en ufak yakınma ya da normalden farklı bir durum hastalık olarak kabul edilirken kişiler kendilerini çok etkilemeyen sağlık sorunlarını hastalık olarak görmezler. Sağlık kavramı kişiden kişiye değişen bir kavram olduğundan, tanımlanması da farklılık göstermektedir. Genellikle sağlığın tanımı, hasta ya da sakat olmama durumu olarak tanımlansa da en gerçek tanımı Dünya Sağlık Örgütü'nün kuruluş anayasasında kullanılan sağlık tanımıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün bindokuzyüzkırksekizdeki tanımına göre “sağlık yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruha ve sosyal yönden tam iyilik halidir” denilmektedir.

Sağlık hizmetleri birbirini etkileyen özellikte olmalarına rağmen, anlaşılması açısından kolaylaştırmak, sağlık hizmetlerinde kalite verimliliğini arttırmak, sağlık maliyetlerinde azalma sağlayabilmek vb. sebepler için sağlık çalışmalarının faaliyetlerine göre gruplandırılmasına gerek duyulmuştur. Sağlık hizmetleri uyguladıkları hizmetin çeşidine göre üçe ayrılır. Bunlar ;

- Koruyucu sağlık hizmetleri,
- Tedavi edici sağlık hizmetleri,
- Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleridir.

## Şekil 1-1: Sağlık Hizmetlerinin Gruplandırılması



Kaynak: <http://www.megep.meb.gov.tr>, Sağlık Hizmetleri Personel Yönetimi , Syf 4.

### 1.1. Sağlık Çalışanları İle İlgili Genel Kavramlar

#### 1.1.1. Sağlık Çalışanları Genel Tanımları

Koruyucu, rehabilite edici, tedavi etmeye yönelik uygulamaları hastanelerde, polikliniklerde vb kurumlarda doktor, hemşire, ebe ve yardımcı ekipleri tarafından sunulmaktadır. Sağlık ekibi; sağlık hizmeti verilen yerlerde, hastaya detaylı ve kaliteli sağlık bakımının uygulanmasını amaç edinmiş, farklı sağlık meslek üyelerinin bir araya geldikleri, her kişinin kendi yetkinliklerini yerine getirdiği, bilgi ve becerilerin daima paylaşıldığı, eş zamanlı kararların verildiği ve kararların takım çalışması ile uygulandığı bir organizasyon olarak tanımlanmaktadır.

### 1.1.2. Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Çalışanlarının Durumunun Değerlendirilmesi

Sağlık hizmetlerinin insan hayatını doğrudan ilgilendirmesi ve sağlık çalışanlarının mesleki tecrübelerinin ve kapasitelerinin teşhis ve tedavideki önemi, hasta ile sağlık çalışanının arasındaki etkileşimi önemli kılmaktadır. Ülkemizce sağlık hizmeti veren işyerlerinde sunulan hizmetler sağlık iş kolu kapsamındadır.

Her beş yılda bir yapılan kalkınma planında ülkemizdeki aktif olarak çalışan sağlık görevlilerini konu alan bir analize yer verilmiştir. Bu analizdeki bulgular şu şekilde maddelenmiştir. [TCKB,2006]

- Doktor ve diğer sağlık görevlilerinin sayısal değerlerinde artış gözlenmekle beraber, Türkiye’nin gereksinimlerini karşılayacak noktaya gelinmemiş olup, sanayileşmenin fazla olduğu kesimlerde çalışan sayısındaki fazlalık sağlık sektöründe yansımış durumdadır.
- Doktor ve hemşirelerin iş istihdamlarını coğrafi bölgelerin nüfus oranlarına göre değerlendirdiğimizde , sağlık çalışanı istihdamının %50’sinin marmara bölgesinde geri kalan istihdamın doğu ve güneydoğu bölgesinde olduğu görülmektedir.
- Anlaşmalı olarak yapılan iş sözleşmeleri ile sağlanan pretisyen doktor istihdamında iyileştirme yapılmış ama uzman doktor sayısında henüz yeterli iyileştirme yapılamamıştır.
- 2000 yılından itibaren beş yıl içerisinde tıp fakültesi mezunu sayısında %2 lik bir azalma olmuş, bu durumun aynı şekilde devam etmesi gelecek yıllarda ciddi doktor ihtiyaçlarını doğuracaktır.

Sağlık çalışanlarının şartlarındaki kalitelilik hastalara sunulan tedavi hizmetlerinde iyilik halini belirlemektedir.

Sağlık çalışanlarının kendilerini mesleki anlamda geliştirecek zamanı bulamamaları, iş yoğunluğu sebebi ile yaşanan stress, işyeri ve hasta ya da hasta yakınları sebebiyle mobbing faktörü, mola sürelerinin olması gerektiği gibi kullanılmaması sağlık çalışanının görevini gerektiği kalitede sunamamasına sebep olabilmektedir. Bu tür eksikliklerin giderilmesinde sağlık çalışanı istihdamının

arttırılması ve bölgeler arası dağılımın orantılı olacak şekilde imkaların sağlık görevlilerine sunulması gerekmektedir.

Buna göre, 30 Temmuz 2010 tarihi itibarıyla sağlık personelinin haftalık çalışma süresinin, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 99 uncu maddesi uyarınca haftalık 40 saat olarak uygulanması gerekmektedir.[TCSB Genelge, 2010]

**Tablo 1-1: Türkiye’de Sağlık Göstergelerindeki Değişimlerin Yıllara Göre Analizi**

	1950	1960	1970	1980	1985	1990	1995	2000	2001	2002
<b>Hastane Yatağı Sayısı</b>	18.83	45.80	87.13	114.2	119.0	137.6	136.0	150.8	156.6	161.21
<b>Yatak Başına Nüfus</b>	1.100	600	409	389	423	408	406	426	416	409
<b>Doktor Başına Nüfus</b>	3.038	2.825	2.572	1.631	1.381	1.109	890	755	718	693
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Hastane Yatağı Sayısı</b>	170.8	176.5	182.8	186.1	188.0	195.5	199.9	194.5	200.0	202.03
<b>Yatak Başına Nüfus</b>	397	388	380	377	380	371	369	384	378	379
<b>Doktor Başına Nüfus</b>	676	668	664	648	632	612	597	593	583	573

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, TÜİK, Kalkınma Bakanlığı. [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr)

Türkiye’de Sağlık Bakanlığına ait hasta başına düşen yatak sayısı yüzdeler kısmın yetmişini oluşturmaktadır. Üniversite hastaneleri yüzdeler kısmın onbeşini, özel sağlık kuruluşları ise yüzdeler dilimin yedisini oluşturmaktadır. [TCKB,2006]

Tablo 1-2’de verilen bilgilere baktığımızda 50’li yıllardan günümüze, Ülkemizde doktor, hemşire, ebe ve diş hekimi sayısında ciddi artışlar görülmüştür. Ancak sürekli artış gösteren nüfus değerleri sağlık çalışanı sayısını yetersiz kılmaktadır.

**Tablo 1-2: Türkiye’de Yıllara Göre Sağlık Çalışanı Gelişim Tablosu**

	1953	1970	1980	1985	1990	2000	2001	2002
<b>Hekim</b>	6.881	13.843	27.241	36.427	50.639	85.117	90.757	93.190
<b>Dişhekimi</b>	957	3.245	7.077	8.305	10.514	16.002	15.866	17.108
<b>Hemşire</b>	1.496	8.796	26.880	30.854	44.984	71.600	75.879	79.059
<b>Ebe</b>	1.946	11.321	15.872	17.987	30.415	41.590	41.158	41.513
	2004	2006	2007	2008	2009	2011	2012	2013
<b>Hekim</b>	99.226	104.475	108.402	113.151	118.641	126.029	129.772	133.775
<b>Dişhekimi</b>	18.363	18.332	19.278	19.959	20.589	21.099	21.404	22.295
<b>Hemşire</b>	82.616	82.626	94.661	99.910	105.176	124.982	134.906	139.544
<b>Ebe</b>	42.649	43.640	47.175	47.673	49.357	51.905	53.466	53.427

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, TÜİK, Kalkınma Bakanlığı.

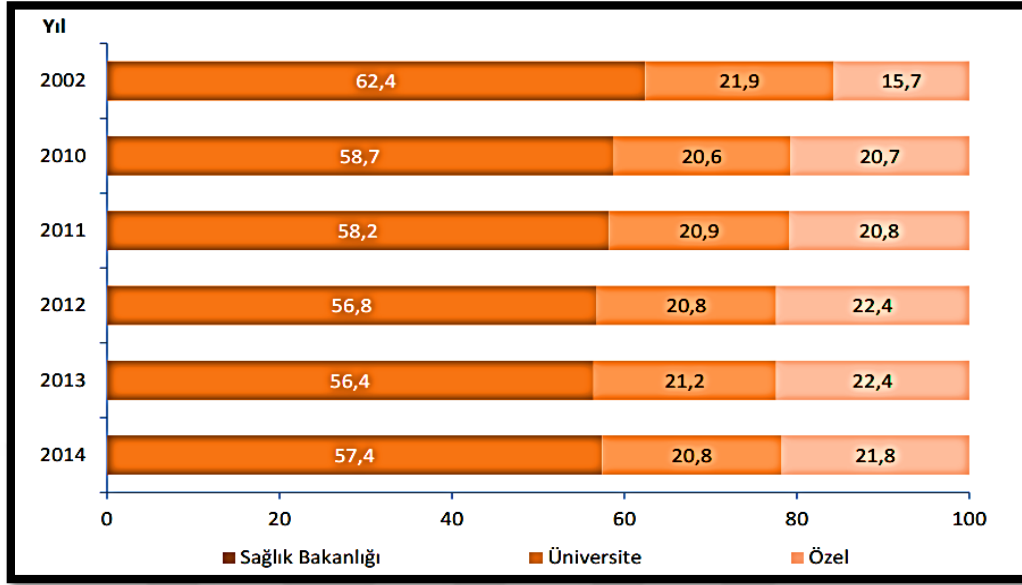
**Tablo 1-3: Türkiye’de Sağlık İnsan Gücü Göstergelerinin Yıllara Göre Dağılımı**

Yıllar	Hekim Sayısı	Hekim başına düşen kişi sayısı	Hekim başına düşen hasta müracat sayısı
2009	118 641	612	4 447
2010	123 447	597	4 367
2011	126 029	593	4 850
2012	129 772	583	4 791
2013	133 775	573	4 712
2014	135 616	573	4 749
2015	141 259	557	4 673

Kaynak: Sağlık Bakanlığı www.tuik.gov.tr.

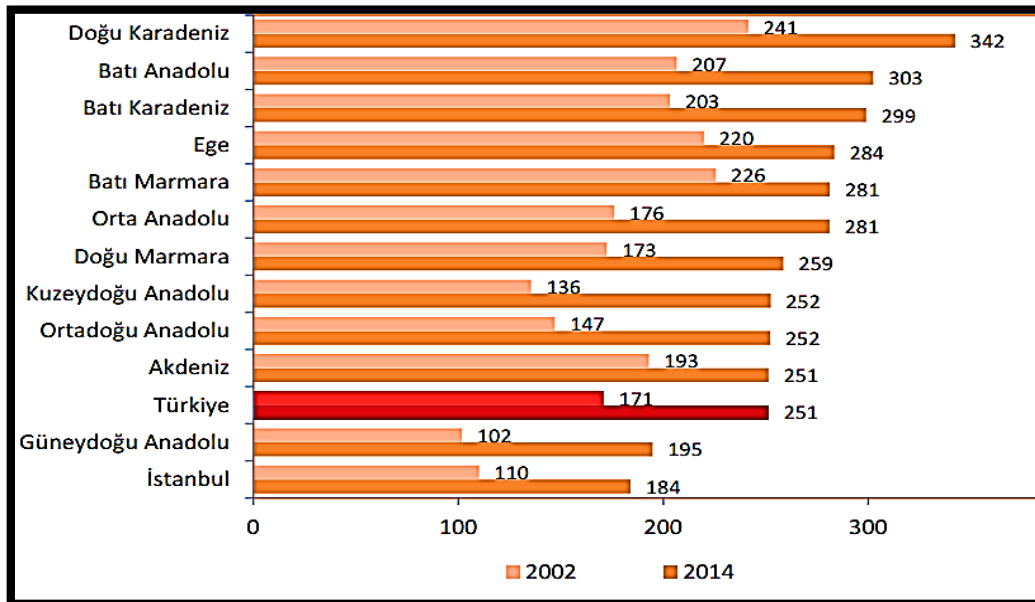
Güncel politikalarla sağlık sektöründeki çalışan istihdamı ve altyapı oluşturmada gelişme sağlanmış olsada, eksikler vardır. Eksiklikleri incelediğimizde sebeplerini şöyle sıralayabiliriz; yetersiz altyapı ve sağlık çalışanı eksikliği ve eşit olmayan nüfus dağılımları, koruyucu sağlık hizmetlerinin yeterli düzeye ulaşmamış olması ve ekonomik sorunlar. [TCKB,2006]

**Grafik 1-1: Yıllara ve Sektörlere Göre Toplam Doktor Sayısının Dağılım Oranı, (%) , Türkiye**



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

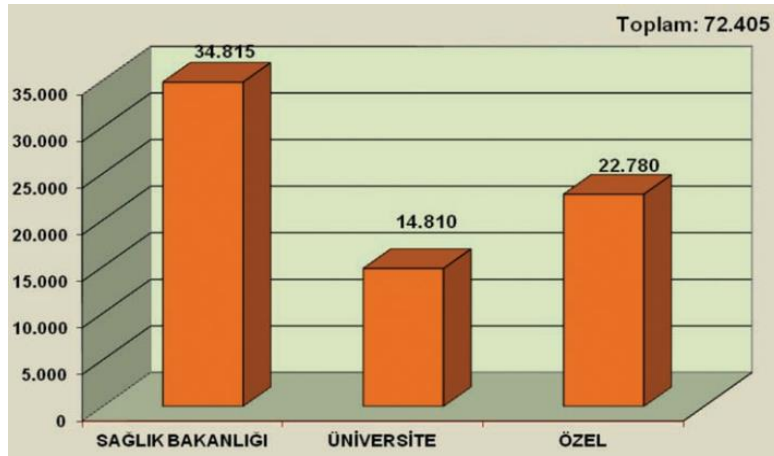
**Grafik 1-2: 100.000 Kişiye Düşen Hemşire ve Ebe Sayısının Bölgelere Göre Dağılım Oranı**



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Etkili bir sağlık bakımının sağlanmasıdaki en temel unsur yeterli bilgi ve tecrübeye sahip sağlık görevlileri ile mümkündür. [SİGDR, 2014] Sağlık sektöründe ,çalışan sayısı, nüfus dağılımı fiziksel kapasite vb değişkenler hastalara sunulan sağlık hizmetlerini etkileyen niceliklerdir. Aralık 2013 itibariyle Türkiye’de toplam 72.405 uzman doktor aktif olarak çalışmaktadır. Grafik1-3’de gösterilmiştir.

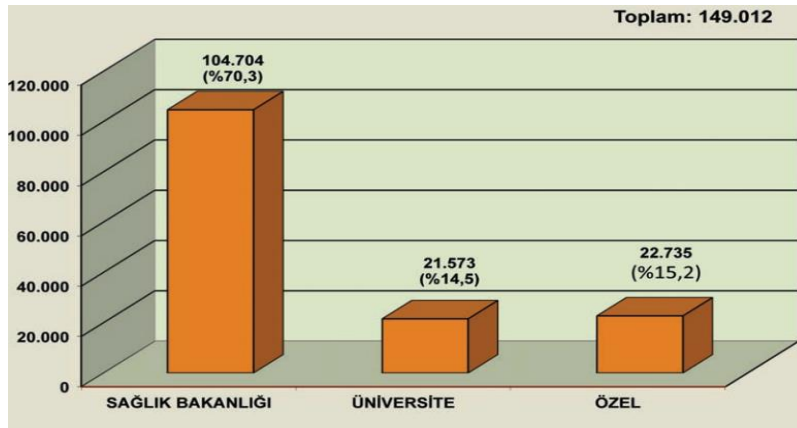
**Grafik 1-3: Aktif Doktor Sayısının Kurumlara Göre Dağılımları**



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Aralık 2013.

Aralık 2013 itibariyle Türkiye’de toplam 149.012 hemşire aktif olarak çalışmaktadır. Bu hemşirelerin kurumlara göre sayısal dağılımı Grafik1-4’de gösterilmiştir. [SİGDR,2014]

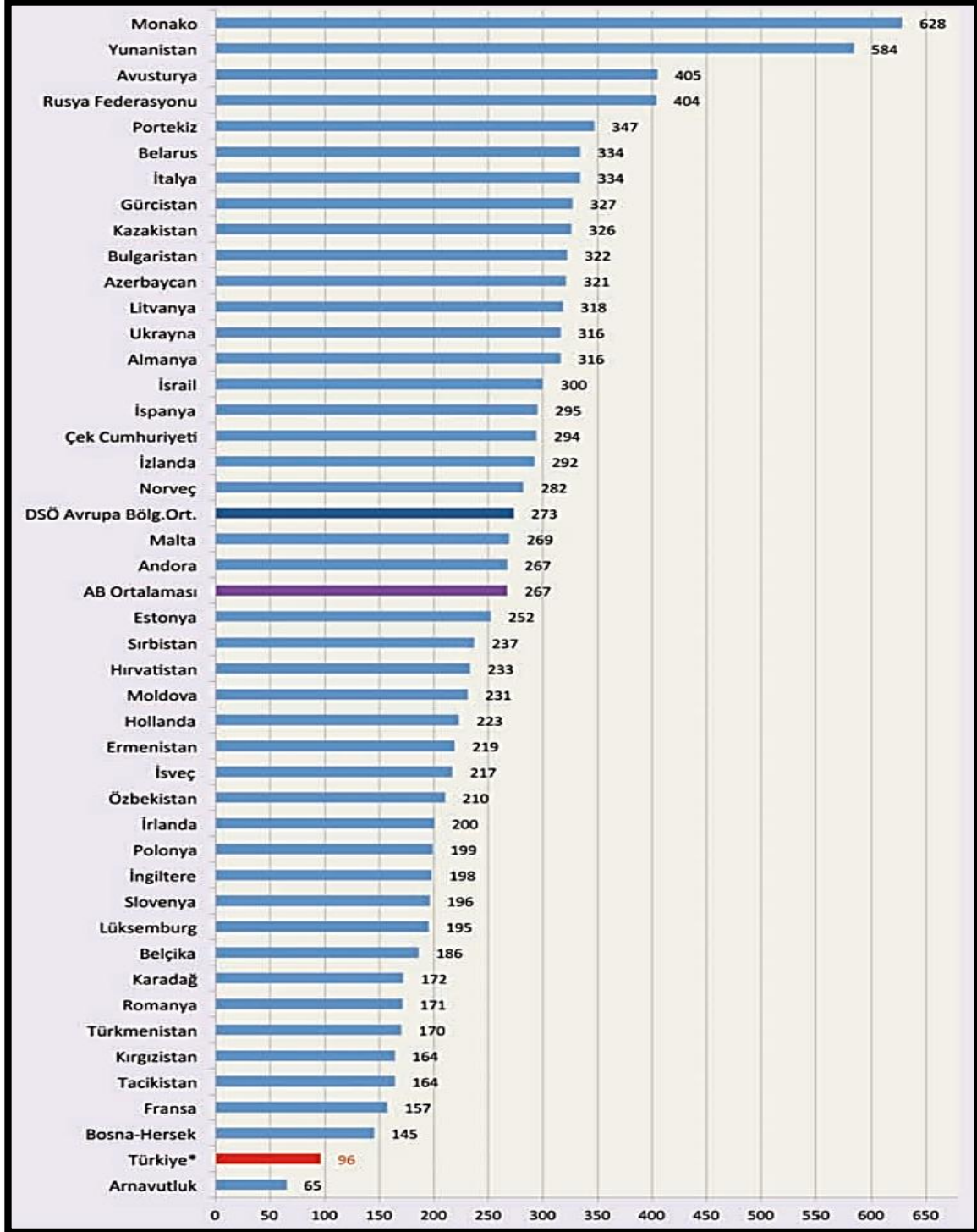
**Grafik 1-4: Aktif Hemşire Sayısının Kurumlara Göre Dağılımları**



Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Aralık 2013.

## 1.2. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Bakımından Avrupa Ülkeleri ve Türkiye'nin Karşılaştırılması

Grafik 2-1. Avrupa Bölgesi Ülkelerinde 100.000 Kişiyeye Düşen Doktor Sayısı



Kaynak: WHO/Europe , European HFA Database, July 2013, Last available.

### 1.2.1. Sağlık Çalışmaları Bakımından Türkiye'nin Durumu

Türkiye'de iş sağlığı ve güvenliğinin sağlık çalışanları için ilk uygulamaları, 1989 yılında Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından "Bu bizim sağlığımız" sloganı ile başlatılmıştır. 1995 yılında "Hastane çalışanların İş Sağlığı Yönetmeliği" gündeme getirilmiş, fakat uygulanamamıştır.

6 Nisan 2011'de çıkan "Hasta ve çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik" kamu, üniversite ve özel sağlık işletmelerine iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili önlemlerin alınmasını zorunlu hale getirmiştir.

Son olarak 2012 yılında çıkarılan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile tüm çalışanları kapsayan, sağlık ve güvenlik önlemlerinin alınmasına yönelik getirdiği zorunluluklar ile işverenlerin, çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarının kapsamlıca belirtilmesi, kanun kapsamındaki işyerlerine, kanun yükümlülüklerini uygulamadıkları takdirde cezai yaptırımların getirilmesi sağlık sektöründe de çalışanların haklarını gündeme getirmiştir. Her özel ve kamu sağlık kuruluşu bünyesinde çalışan sayısına göre İşyeri Hekimi ve İş Güvenliği Uzmanı çalıştırmaya başlamıştır.[SÇS,2000]

"Hasta ve çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmeliğin 7. Maddesinde çalışan güvenliğine ilişkin" aşağıdaki düzenlemelere yer verilmiştir:

1. Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
2. Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
3. Engelli çalışanlara yönelik özel düzenlemelerin yapılması,
4. Çalışanların kişisel koruyucu donanım önlemleri almasının sağlanması,
5. Çalışanlara yönelik fiziksel şiddetin önlenmesine dair düzenleme yapılması. [TÜRK M.,2011]

Hastaları ve çalışanların ilgilendiren 8. maddede ise; enfeksiyon kontrolü ve önlem faaliyetleri, laboratuvar güvenliği, radyasyon güvenliği, güvenlik raporlama sistemi, çalışanların hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimleri, hasta ve çalışan güvenliği komitelerinin kurulmasına ilişkin düzeltici önlemler sıralanmıştır. Ancak, yönetmeliğin eksikliği çalışanların sağlık konularına değinmemesidir. Meslek hastalıklarıyla ilgili bir risk değerlendirmesi gerekliliğini içermemektedir. [SÇS,2000]

## BÖLÜM 2

### 2.1. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ MARUZ KALDIĞI RİSKLER

Tablo 2-1: Sağlık İşletmelerinde Risk Grupları

Risk Sınıfı	Risk Tanımı	Sağlık İşletmeleri İçin Risk Örnekleri
Biyolojik	Enfeksiyonlar/biyolojik ajanlar; bakteriler, virüsler, mantarlar, parazitler, bulaşıcı vücut sıvıları.	HIV, Hepatit B, Hepatit C virüsleri ve tüberküloz gibi etmenler.
Kimyasal	Vücut sistemini zehirleyen veya tahriş eden çeşitli kimyasallar, solüsyonlar ve ilaçlar.	Formaldehit, gluteraldehit, tehlikeli ilaçlar (Sitotoksik ajanlar), etilen oksit, kullanılmış anestetik gazlar, pentamidine ribavirin.
Psikolojik	Stres, duygusal zorlanma veya diğer kişiler arası problemler yaratan durum veya etkenlerle karşı karşıya kalmak.	İş stresi, işyerinde şiddet, vardiyalı çalışma, yetersiz personel, ağır iş yükü ve hastaların ortalama iyileşme sürelerinin uzaması.
Fiziksel	Çalışma ortamında doku incinmelerine neden olan ajanlar.	Radyasyon, lazer, gürültü, elektrik, çok soğuk veya çok sıcak hava, işyerinde şiddet.
Ergonomik	Çalışma ortamında muhtemel kazalara ve yaralanmalara veya sıkıntıya neden olan faktörler	Tökezleme riskleri, güvensiz/tedbiriz donanımlar, hava kalitesi, kaygan zeminler, güvensiz alanlar, düzensiz veya çalışmaya engel çalışma alanları, geçit yerleri, uygunsuz vücut duruşları (postur bozuklukları), titreşim, çok sıcak ya da çok soğuk hava, devamlı hareket etme veya sürekli bir faaliyet içinde olma, kaldırmalar ve hastaların taşınması.

Kaynak: <http://www.osha.gov/SLTC/healthcarefacilities/hazards.html>, 12.10.2006.

### **2.1.1. Biyolojik Riskler**

Enfeksiyona, alerjiye veya zehirlenmeye yol açabilen, genetiği değiştirilmiş olanlar da dâhil, mikroorganizmalar, hücre kültürleri ve insan endoparazitleri “biyolojik etkenler” olarak tanımlanır. Sağlık işkolunda çalışanlar hasta kişilerden ya da bulaşık vücut sıvılarından veya salgılarından bulaşan bakteriler, virüsler, mantarlar ya da parazitler gibi biyolojik tehlike oluşturan etmenlerden etkilenebilirler. Bu etmenler hemen her birimde çalışanlar için tehlikelidir ve gerekli önlemler alınmadığında deride iltihaba ve alerjik reaksiyonlara, solunum sistemi hastalıklarına ve diğer bulaşıcı hastalıklara yol açabilir. Enfeksiyon hastalıkları cilt ve mukoza, temas, ağız, hava ve kan yoluyla bulaşabilir. Biyolojik risklerden korunmak için, aşağıdaki yöntemleri kullanabiliriz.

- a. Riskin Ortadan Kaldırılması
- b. Mühendislik Denetimleri
- c. Yönetmelik Denetimleri
- d. Çalışma Alışkanlıklarının Denetimi
- e. Kişisel Koruyucu Donanımlar

### **2.1.2. Kimyasal Riskler**

Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği’ni tehdit eden bir diğer risk kimyasal risk etmenleridir. Yetersiz ortam ölçümleri tespit edilemeyen kimyasal maruziyet ve sonuç olarak alınmamış iş güvenliği ve işçi sağlığı önlemleri kimyasal risklerin etkilerini arttırmaktadır. Yapılması gereken kişisel maruziyet değerlerinin belirlenip yapılan çalışmaya uygun kişisel koruyucu donanımların çalışanlara verilmesi ve kullanılabilirliğinin kontrol mekanizması ile takibinin yapılmasıdır. Tehlikeli kimyasalların az tehlikeli olanları ile değiştirilmesi ilk önerilen önlemdir.

### **2.1.3. Psiko-sosyal Riskler**

Aşırı ve düzensiz çalışma saatleri, çok sayıda sağlık sorununa ve iş güvenliği problemlerine yol açabilmektedir. Bunlar arasında belli başlıları; kronik uykusuzluk, yorgunluk, motorlu araç kazaları, hafıza ve konsantrasyon bozuklukları, yaralanmalar, malpraktis, obezite, bazı kanser türleri, yaygın kronik hastalıklar, duygudurum bozuklukları, tükenmişlik sendromu, yabancılaşma ve aile içi sorunlar olarak sıralanabilir.

### **2.1.4. Fiziksel Riskler**

Ultraviyole, laser, mikrodalga, ultrason, fotokopi makinaları, bilgisayar ekranları, gürültü, aydınlatma koşulları, havalandırma sistemleri, iç ortam hava kirliliği sorunları da sağlığı olumsuz etkilemektedir. Elektromanyetik alana maruz kalan sağlık çalışanlarında baş ağrısı, bulanık görme, çarpıntı, gözde batma, kaşıntı, sulanma, işitme azlığı, halsizlik ve yorgunluk gibi yakınmaların fazla olduğu bilinmektedir.

### **2.1.5. Ergonomik Riskler**

Sağlık çalışanları hastaları taşıma işlemleri sırasında ciddi olarak ergonomik sorunlar yaşabilmektedir. Çalışılan ortamın yetersiz havalandırılması, yetersiz aydınlatma, insan ve çevre yapısına uygun olmayan makina ve ekipmanlar ile çalışmak, ekranlı araçlar ile çalışma yapmak ergonomik anlamda sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz etkilemektedir. Periyodik olarak yapılan ortam ölçümleri ile çalışma ortamları insan yapısına uygun hale getirilmelidir.

## BÖLÜM 3

### 3.1. İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI

Türkiye açısından iş kazaları ve meslek hastalıklarının ayrı bir öneminin olduğunu söyleyebiliriz. Çünkü son yıllarda iş kazası rakamlarında biraz düşme olduğu görülsede, hala yüksektir. DSÖ, çalışanların yalnızca %10-15'nin temel iş sağlığı hizmetlerinden faydalandığını ön görmektedir. [WHO,2017] Türkiye'de yaygın olan üretim faaliyetlerinin, küçük ve orta çaplı işletmelere dayanması etkili bir faktördür. Bu tarz işyerlerinde işverenler maliyetten kaçınmak istedikleri için iş güvenliği önlemlerini etkili bir şekilde uygulamamaktadırlar. [NIOSH,2017]

Sanayileşmedeki gelişmeler arttıkça üretim faaliyetleri geliştikçe iş güvenliği ve işçi sağlığı için alınacak önlemlerde de artış gözlenecektir. Türkiye'de istatistiksel veriler ve araştırma sonuçlarından kaynaklanan bazı sorunlar da bulunmaktadır. Türkiye'de SGK tarafından yayınlanan istatistikler bakıldığında, iş kazası rakamları ile meslek hastalıkları rakamları arasında ciddi farklar olduğu görülür. Ülkemizde 2015 yılı itibariye 241.547 kişi iş kazasına uğramıştır. İş kazası sonucu ölen sayısı 1.252 kişidir. 2015 Yılı SSK istatistiklerine göre ülkemizdeki kayıtlı meslek hastalığı sayısı 510 kişidir. [UYGUN G.,2007]

Türkiye'de iş kazası ve meslek hastalıklarından korunmanın en etkili yolu iş sağlığı ve güvenliğini eğitim müfredatlarımıza eklemek, bu kuralları bir yaşam stili haline getirmektir. Modern yöntemlerin geliştirilmesi ile, iş kazalarının sonuçlarının giderilmesi artık yeterli olmamakla birlikte, iş kazası ile karşılaşmadan önce nasıl önlemler almalıyız noktasına vurgu yapılmaktadır. [TTB,2003]

#### 3.1.1. İş Kazasının Tanımı

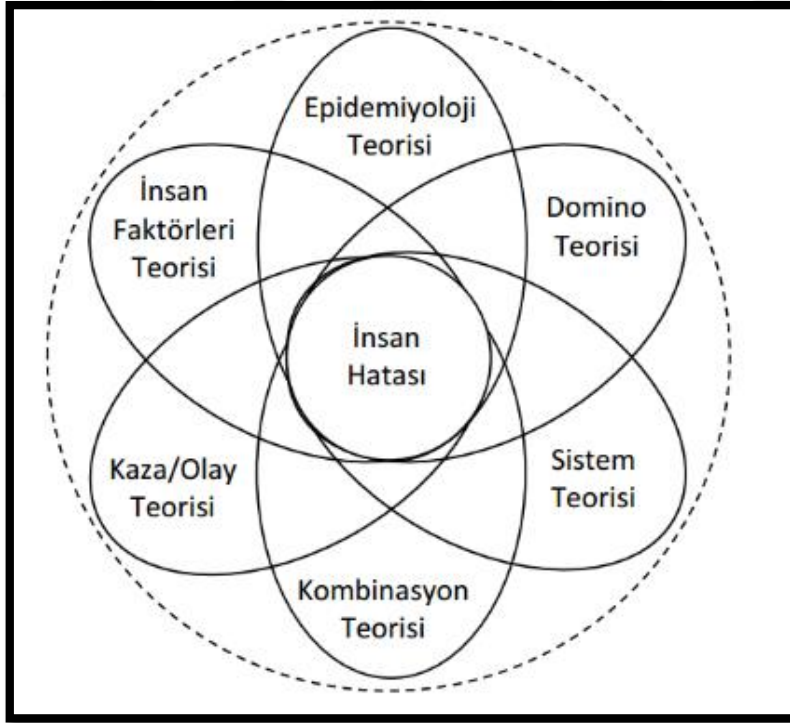
İş kazası: İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenengelli hâle getiren olay olarak tanımlanır.[İSGK,2012] Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından iş kazası, “işyerinde veya iş sırasında sonu ölüm, zarar (sakatlanma, yararlanma) veya hastalık

ile sonuçlanabilen durum” olarak tanımlanmaktadır.[AKARSU H.,2013] İş kazasından sayılan durumları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz;

- a) Çalışanın İş yeri içerisinde geçirdiği sürelerde meydana gelen kazalar.
- b) Sigortalı çalışanın işveren tarafından verilen görevi yerine getirirken, işten bağımsız olarak geçirdiği sürelerde meydana gelen kazalar.
- c) Çalışanın işveren tarafından işyeri dışında görevlendirildiği süreler içinde meydana gelen kazalar.
- d) Kadın çalışanların süt izinlerinde meydana gelen kazalar.
- e) Çalışanın işverene tarafından sağlanan taşıtlarda ulaşım sağladığı süreler içinde gerçekleşen kazalar.[SSGSSK,2006]

Ek olarak yapılan iş ile kaza arasında nedensellik bağı kurulmalıdır.

**Şekil 2-1: İş Kazası Oluş Şeması**



Kaynak: Dr. Ercüment N Dizdar, www.ataaof.com, Kaza Teorileri, Syf 16.

**Tablo 3-1: İşyeri İçinde Çalışan Sayısına Göre İş Kazalarının Dağılımı**

İşyerinde Çalışan Sigortalı Sayısı	İşyeri sayısı	Kaza sayısı	İş kazası sonucu ölüm	Sigortalı sayısı	Ölüm hızı 100.000 kişide
1-3 çalışan	1.046.372	5.513	110	1.674.626	6.6
4-9 çalışan	387.890	12.226	189	2.225.951	8.5
10-20 çalışan	133.752	17.491	230	1.784.954	12.9
21-49 çalışan	78.272	35.241	301	2.348.567	12.8
50-99 çalışan	18.753	26.947	160	1.291.354	12.4
100-199 çalışan	9.033	33.337	165	1.242.956	13.3
200-249 çalışan	1.726	11.235	33	383.301	8.6
250-499 çalışan	2.913	28.451	63	993.160	6.3
500-999 çalışan	951	23.471	48	638.796	7.5
1000+ çalışan	328	27.454	327	656.457	49.8
<b>Toplam</b>	<b>1.679.990</b>	<b>221.366</b>	<b>1626</b>	<b>13.240.122</b>	<b>12.3</b>

Kaynak: 2014 Yılı SSK İstatistikleri.

Tablo 3-1’de işyerindeki çalışan sayısına göre kaza sonucu ağır yaralanma ve ölümlle sonuçlanan kaza hızları yer almaktadır. Ölüm sıklığının en fazla 10-199 arası kişi çalıştıran küçük ve orta büyüklükteki işyerlerinde olduğu görülmektedir. Bu işyerlerinin yaklaşık %15’ini inşaat faaliyetleri oluşturmaktadır. 1000+ kişi çalıştıran işyerlerindeki ölüm hızı Soma faciası nedeniyle artmıştır.

**Tablo 3-2: İş göremezlik sürelerine (gün) göre iş kazası geçiren sigortalı sayıları**

Ekonomik Faaliyet Sınıflaması (NACE Rev. 2)*	Erkek		Kadın		Toplam		
	Kaza günü (çalışır)	Kaza günü (işgörmez)	Kaza günü (çalışır)	Kaza günü (işgörmez)	Erkek	Kadın	Toplam
İnsan sağlığı hizmetleri	751	8	1.733	14	946	1.993	2.939
Yatılı bakım faaliyetleri	16	0	24	1	41	66	107

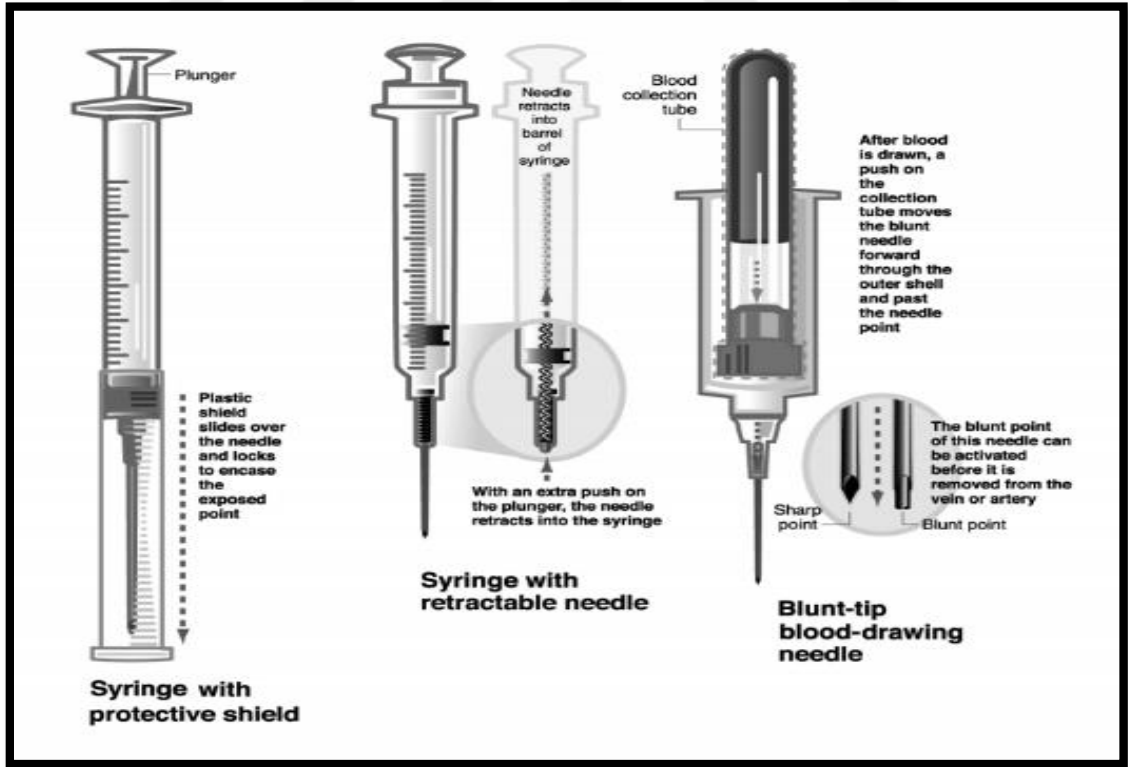
Kaynak: SSK. 2015 Yılı SSK İş Kazası İstatistikleri.

### 3.1.1.1. Kesici – Delici Alet Sebepli İş Kazaları

Enjektörler, kesici aletler, jiletler vb. malzemelerle hasta bakım tedavi hizmetlerini yürütmekte olan sağlık görevlilerinin karşılaştığı iş kazaları veya ramak kala olaylarına “kesici-delici alet sebebiyle meydana gelmiş yaralanmalar diyebiliriz”. [UYGUNG.,2007] Kan veya vücut sıvıları ile temas halinde olan hemşireler, doktorlar vb sağlık insan gücüne hizmet eden herkes kesici-delici aletlerle yaralanmalar sonucu ile Hepatit B, Hepatit C, Hepatit D ve HIV başta olmak üzere 20 kadar patojen bulaşması açısından önlenemeyen riskler mevcuttur. [KİŞİOĞLU N.,2002][GÜRBIYIK A.,2005]

Amerika Birleşik Devletlerinde yaklaşık yüzünü bulan buna benzer kazaların hastanelere başvurduğu bilinmektedir, bunların büyük bir kısmı kayıtlara geçmemektedir. [ÖZEN M.,2006]

Şekil 2-2: Üç Çeşit Güvenli Kullanıma Sahip Enjektör Örneği

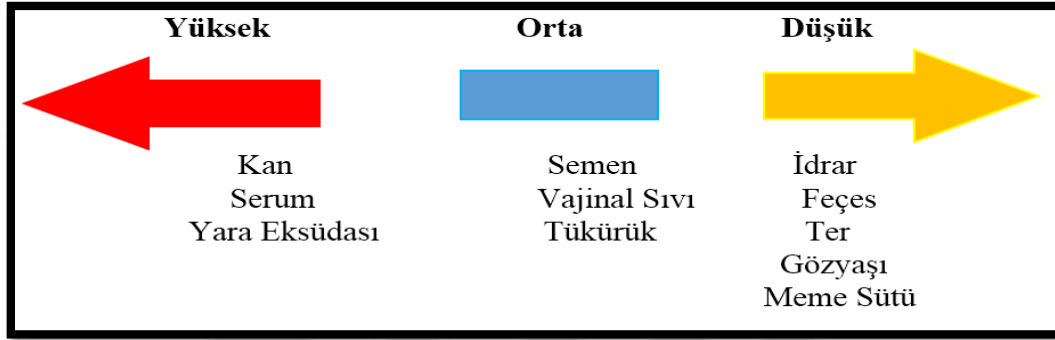


Kaynak: NIOSH, Needlestick Injuries,

### 3.1.1.2. Kan- Vücut Sıvıları İle Maruziyet

Kan ve vücut sıvılarına maruz kalmak; sıyrık, kesik, yara nedeniyle cilt üzerinden bulaş gerçekleşmesi, hastaların solunum salgıları ve mukoza sıçraması sonucu temasların oluşması ciddi tehlikeleri doğurmaktadır. [YÖRÜKOĞLU K., 2003] [KİŞİOĞLU N.,2002]

### Şekil 3-1: Hepatit Virüsü Vücut Sıvılarındaki Konsantrasyonu



Kaynak: Prof. Dr. Dilek Arman Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara İÇ HASTALIKLARI Dergisi 2013 191-209

### 3.1.1.3. Şiddet Maruziyeti

Hastaneler yapıları gereği herkesin kolayca girip çıkabildiği alanlardır. Özellikle devlet sağlık kuruluşları nüfus oranlarının çok olduğu illerde hasta sayısının fazla olması, yetersiz hastane sayısının olması nedeniyle kalabalık olabilmektedir. Sonuç olarak hastanelerin çeşitli bölümlerinde hasta hizmetlerini yürütmekte olan sağlık personelleri şiddete maruz kalabilmektedir. Bu durum son günlerde artış göstermiş olup gerekli önlemlerin alınmasında sağlık güvenlik birimlerine büyük görevler düşmektedir.

### 3.1.1.4. Kimyasal Madde ve İlaçla Maruziyet

Hastanelerde insan sağlığını olumsuz etkileyen buhar, gaz, toz, sıvı halinde 300 farklı kimyasal maddenin kullanıldığı yapılan çalışmalarla tespit edilmiştir. Bu kimyasalların kullanım alanları daha çok laboratuvar ve ameliyathanelerdir.

### **3.1.1.5. Alerjik Reaksiyon**

Eldiven kullanımı ile latekse karşı en çok görülen sağlık problemi deri hastalıklarıdır. Özellikle lateks alerjisi ciddi boyutlarda sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. [UYGUN G.,2007] Kimyasalların sıklıkla kullanılmasından ötürü ameliyathanelerde ciddi alerjik hastalıklara yakalanan sağlık çalışanlarına rastlamak da mümkündür. [SULTAN N.,2007]

### **3.1.1.6. Kas – İskelet Sistemi Yaralanmaları**

İşyeri koşullarından ötürü, kullanılan makina ve malzemelerin insan vücudun auygunsuzluğu veya yapılan işin gereklilikleri nedeni ile insan vücudu kas ve iskelet sistemi çeşitli riskler altında kalmaktadır. Sağlık çalışanlarında çalışma yaşamları süresince gerek hastaları kaldırma indirme işlemleri olsun gerekse yoğun iş temposu içerisinde sürekli ayakta çalışma şartlarından ötürü ergonomik açıdan risk altındadırlar. Çalışma ortamının ergonomik olmayan tasarımı, kayma, düşme, çarpma, zorlayıcı ve tekrarlayıcı hareketlere bağlı olarak kas iskelet sistemi yaralanmalarını tetiklemektedir. [ALTINEL L.,2007]

### **3.1.1.7. Radyasyona Maruziyet**

Hastanede, bir hastanın alacağı radyasyon dozu ile radyasyonlu ortamda görev yapanın alacağı doz değeri arasındaki ilişki; çevredeki canlı doz değeri az olacaktır çalışan doz değerinden, çalışan doz değeri ise az olacaktır hasta doz değerinden.

Örneğin, SAR değeri 4 W/kg olan elektromanyetik radyasyon Patolojik sınır kabul edilirken, Çalışanlar için 0,4 W/kg SAR değeri (4/10 W/kg); Genel halk için 0,08 W/kg SAR değeri (4/50 W/kg), Maruz kalınması gereken limit değer olarak kabul edilmiştir. Çevredeki canlıların çeşitliliği ve çokluğu, Çevre doz değerlerinin daha düşük olmasına neden olmuştur.[SABUNCU H.,2008]

### 3.1.2. Meslek Hastalığının Tanımı

İşyerinin koşulları nedeni ile sürekli tekrarlanan faaliyetlerin veya işin niteliğinden ötürü meydana gelen hastalıklara meslek hastalığı denir. İşyerlerinde meslek hastalıklarının tesbitine yönelik çalışmalar ile çalışanların meslek hastalıklarından korunması sağlanabilir. [ODAMAN S.,2005]

İşle ilgili olup en çok görülen hastalıklar ve sağlık problemleri, tehlikeli maddelere maruziyetten öte gelen kanser çeşitleri, iskelet-kas sistemi rahatsızlıkları, solunum yolu hastalıkları, işitme kaybı, dolaşım yolu bozuklukları ve bulaşıcı hastalıklardır. Günümüzde sanayileşme ile, başta asbest nedeniyle ortaya çıkan hastalıklar olmak üzere meslek hastalıklarının sayısında artışlar vardır. [AKARSU H.,2013]

Meslek hastalığından korunmak için aşağıdaki yöntemleri uygulamak gerekmektedir;

- Tıbbi Korunma Önlemleri
- Çalışma Çevresine Ait Koruma Önlemleri
- Çalışana Ait Korunma Önlemleri

#### 3.1.2.1. Meslek Hastalığının Sınıflandırılması

Ülkemizde meslek hastalıkları 5 grupta sınıflandırılmıştır. Bunlar:

Grup A: Kimyasal maddelerin sebep olduğu meslek hastalıkları olarak değerlendirilir.

Grup B: Mesleki deri hastalıkları olarak değerlendirilir.

Grup C: Solunum sistemini etkileyen maddelerin sebep olduğu meslek hastalıklarıdır.

Grup D: Bulaşıcı hastalıkların sebep olduğu meslek hastalıklarıdır.

Grup E: Fiziksel etkenlerin sebep olduğu meslek hastalıklarıdır.

Meslek hastalığı tanısının konulabilmesi için , sigortalı çalışanın hastalığının belirlenmiş mesleki hastalıklar listesinde yer alması gerekmektedir.[ÇASGEM,2013]

### 3.1.3. Sağlık Sektöründe Ohsas 18001 İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan“Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik” ve 2012 yılında çıkarılan iş sağlığı ve güvenliği kanunu ile sağlık sektörü çalışanlarının da korunması sağlanmıştır. Aynı şekilde uluslar arası sağlık kalite yönetim sistemi olan joint commission international bir çok özel sağlık kuruluşu tarafından referans alınmaktadır. [HÜNER S.,2015] Etkili bir hastane iş sağlığı ve güvenliği programı en azından aşağıdakileri içermelidir:

1. Tam tıbbi anamnez içeren işe giriş muayenesi, yeni işe başlayanlar için yapılacak olan işe giriş muayenesidir. [BURGMEIER A.,2011]
2. Periyodik muayeneler, belirli aralıklarla (üç ay, altı ay, bir yıl gibi) tıbbi muayeneden geçirilerek, meslek hastalığı bulgularının olup olmadığı analiz edilir. Bu muayenelerin sonucunda, çalışmada meslek hastalığı bulgusuna raslanırsa o işe devam edip etmeyeceğine karar verilir.
3. Sağlık ve güvenlik eğitimleri aşağıdaki konuları kapsar;
  - a. Genel konular
  - b. Sağlık konuları
  - c. Teknik konular
4. Aşılama ve sağlık danışmanlığı
5. Çevre güvenlik önlemlerinin alınması
6. Sağlık ve güvenlik kayıt sistemleri.
7. Hastane bölüm ve servisleri arasında koordine edilmiş planlama.[SÇS,2000]
8. Risk analizi
9. Acil Durum Eylem Planı ve Tatbikatlar.
10. Kimyasal Madde MSDS (Ürün Güvenlik Bilgi Formları ).
11. Mühendislik Önlemleri.

## **BÖLÜM 4**

### **4.1. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **4.1.1. Amaç ve Önem**

Çalışma yaşamında, İSG önlemlerinin alınmasındaki başlıca faktörler devletin İSG'ne yaklaşımı ve bu alanda çıkarılan kanun yükümlülüklerinin denetimler ile takibinin yapılması, işverenlerin işyerleri sınırları içerisinde İSG Kanun yükümlülüklerini uygulamaları ve işyerlerinde İSG Politikalarını oluşturmalarıdır, diğer önemli faktör ise çalışanların İSG bilincine sahip olmalarıdır. Bu üç faktöründe başarılı olabilmesi için planlamanın iyi yapılması, yapılan planlara uyulması ve sürekli kontrol mekanizmasının geliştirilmesi gerekmektedir, uygunsuzlukların tespiti sonucunda alınacak önlemler belirlenmelidir. Araştırmamızda sağlık çalışanlarının, çalıştıkları ortama ilişkin iş sağlığı ve güvenliği algılarının ve mesleki maruziyetlerinin tespit edilmesi ve elde edilecek sonuçlara göre iş kazalarının ve çalışma ortamına ilişkin faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

#### **4.1.2. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler**

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, genel olarak hastane yönetiminin ve çalışanlarının İSG ile ilgili yükümlülükleri yerine getirmeleri olarak belirlendi. Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise, aşağıdaki gibi sıralanmıştır;

- Hastane yönetiminin ve çalışanların iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili yükümlülükleri ne ölçüde yerine getirildiğinin çalışanlar tarafından değerlendirilmesine yönelik “sağlık personelinin mesleki maruziyetten ötürü karşılaşıacağı iş sağlığı ve güvenliği değerlendirme anketi” ve birinci, ikinci ve üçüncü bölümleri.
- Katılımcıların eğitim düzeyi, sağlık işletmesinde çalışma yılı, çalıştıkları birim, birimdeki görevleri ve yaş gibi demografik özellikleri

#### **4.1.3. Evren ve Örneklem**

Özel Avcılar Hospital Hastanesi'nde çalışan tüm sağlık personeli araştırmanın evrenidir. Hastane Yönetiminden gerekli izinler alındıktan sonra, katılımcılara toplam 150 anket verilmiş olup 100 anket toplanmıştır. Araştırmanın örnekleme 100'dür.

#### **4.1.4. Veri Toplama Tekniği**

Özel Avcılar Hospital Sağlık kurumunun onayı alınmıştır. Gönüllü olarak katılan sağlık çalışanları ile anket çalışması yapılmıştır.

#### **4.1.5. Veri Toplama Araçlarının Tanıtılması**

Hastane içerisinde çalışan, hasta bakımı ve tedavi hizmeti veren tüm çalışanların iş sağlığı ve güvenliği açısından mesleki risk faktörlerini ölçmeyi amaçlayan anket 3 bölümden oluşmaktadır. Bölüm 1’de sağlık çalışanlarının bireysel özellikleri, bağımlılıkları, aşı ile korunma durumları sorgulanmaktadır. Bölüm 2’de ise sağlık personelinin çalışma yerleri ve çalışma şartları sorgulanmaktadır. Bölüm 3’de ise iş kazalarına ilişkin veriler sorgulanmaktadır. Sorular dört ve beş noktalı Likert tipi soru olarak sorulmuştur (ok Kötü:=1, ok İyi=5),(Olasılık yok=1, Yüksek=5)

#### **4.1.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

SPSS (24.0) İstatistik analiz programı kullanılarak veri donanımı oluşturulmuştur. İstatistiksel anlamlılık p değerı 0,05 ‘den küçük kabul edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ve Ki-kare Testi kullanılmıştır.

#### **4.1.7. Güvenilirlik Analizi**

Araştırmada Kullanılan anketin güvenilirliğinin test edilmesi için SPSS 24.0 paket programında %95 güvenilirlik düzeyinde güvenilirlik analizi yapılmıştır. Ölçeğin İSG sağlamada İşveren ve çalışanların yükümlölükleri ile ilgili boyutları için Cronbah Alpha katsayıları sırasıyla; 0,703 ( $p=0,000<0,05$ ) ve 0,715 ( $p=0,000<0,05$ ) olarak hesaplanmıştır.

#### **4.1.8. Faktör Analizi**

Faktör analizine göre Barlett testi sonucu 1109,972 ve  $p=0,000$  oranında önemli bulunmuştur. Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Ölçümü değerı 0,522’dir. Toplam Farkın Açıklanma oranı %73 ‘tür.

## 4.2. BULGULAR

Bu bölümde sağlık personelinin bireysel özellikleri, çalışma yaşamına ve maruz kaldıkları iş kazalarına ait veriler bulunmaktadır.

**Tablo 4-1. Sağlık Çalışanlarının Kişisel Özellikleri**

<b>Cinsiyet</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzdesi</b>
Kadın	63	63,0
Erkek	37	37,0
Toplam	100	100,0
<b>Yaş</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzdesi</b>
18-25 yaş arası	43	43,0
25-35 yaş arası	37	37,0
35-45 yaş arası	15	15,0
45 yaş üstü	5	5,0
Toplam	100	100,0
<b>Medeni Durum</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzdesi</b>
Evli	44	44,0
Bekar	56	56,0
Toplam	100	100,0
<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzdesi</b>
Lise	21	21,0
Önlisans	29	29,0
Lisans	49	49,0
Yüksek Lisans/ Doktora	1	1,0
Toplam	100	100,0
<b>Meslek</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzdesi</b>
Hemşire	90	90,0
Doktor	1	1,0
Diğer Sağlık Personeli	9	9,0
Toplam	100	100,0

Çalışma grubunda bulunan 100 sağlık personelinin; 1 doktor, 90 hemşire, 9 diğer sağlık personeli oluşturmaktadır.

Çalışmaya katılan sağlık personelinin yaş ortalamasına baktığımızda %43'ü 19-25 yaş arasında, %37'si 25-35 yaş arasında, %15'i 35-45 yaş arasında ve %5'i 45 yaş üstünde sağlık çalışanının olduğu görülmektedir. Yeni mezun sağlık çalışanlarının katılımının, toplam katılma oranının yarısına yakın değerde olduğu görülmektedir. Çalışanların %37'si erkek ve %63'ü kadındır. Medeni durumlarına bakıldığında %44'ü evli, %56'i bekar bulunmuştur. Personelin %21'i Lise, %29'u önlisans, %49'u lisans ve %1'i yüksek lisans mezunudur.

Sağlık personelinin sosyodemografik özellikleri meslek, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumuna göre detaylandırılarak tablo 5-1'de gösterilmiştir. Katılımcı grubumuzdaki sağlık personelinden 1 kişinin bedensel engeli bulunmaktadır. %8'inin kronik bir hastalığı bulunmakta ve %8'i düzenli olarak ilaç kullanmaktadır.

Sağlık personelinin aşılanma durumu incelendiğinde; %13'ü BCG, %86'sı Hepatit B aşısı, %3'ü Meningokok, %54'ü tetanoz aşısı, %16'sı grip aşısı yaptırmıştır.

Sağlık çalışanlarının %37'si sigara kullanmakta, %63'ü sigara kullanmamaktadır. Alkol kullanımı ise %8' dir. Alışkanlıklar ve sağlıklarına ilişkin veriler tablo 5-2'de gösterilmiştir.

**Tablo 4-2: Sağlık Çalışanlarının Alışkanlıkları ile Sağlıklarına İlişkin Veri Sonuçları**

		<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Bedensel Engellilik Durumu</b>	Evet	1	1,0
	Hayır	99	99,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Kronik Rahatsızlık Durumu</b>	Evet	8	8,0
	Hayır	92	92,0
	<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Kronik Rahatsızlığımız Nedir</b>	ankilozan spondilit	1	1,0
	Astım	1	1,0
	Epilepsi	1	1,0
	Haşimato	1	1,0
	Hipotroid	1	1,0
	Kalp Yetmezliği	1	1,0
	Troid	1	1,0
	Trombositoz	1	1,0
<b>Düzenli İlaç Kullanımı</b>	Evet	9	9,0
	Hayır	91	91,0
	<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
	Beloc	1	1,0
	Coraspirin 100mg	1	1,0
	Levotiron	1	1,0
	Levotiron 25mg	1	1,0
	Migrex	1	1,0
	rantudil	1	1,0
	Tegrotol CR 200mg	1	1,0
	<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Günlük Sigara Kullanımı</b>	Hayır	63	63,0
	1/2 paket ve daha azı	22	22,0
	1/2- 1 paket	11	11,0
	1 Paket ve fazlası	4	4,0
	<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Alkol Kullanımı</b>	Evet	8	8,0
	Hayır	92	92,0
	<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Tablo 4-3: Sağlık Çalışanlarının Aşı İle Korunmasına Yönelik Analiz Sonuçları**

		<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
<b>BCG Aşısı</b>	Evet	13	13,0
	Hayır	87	87,0
	Toplam	100	100,0
<b>Hepatit B Aşısı</b>	Evet	86	86,0
	Hayır	14	14,0
	Toplam	100	100,0
<b>Meningokok Aşısı</b>	Evet	3	3,0
	Hayır	97	97,0
	Toplam	100	100,0
<b>Tetanoz Aşısı</b>	Evet	54	54,0
	Hayır	46	46,0
	Toplam	100	100,0
<b>Grip Aşısı</b>	Evet	16	16,0
	Hayır	84	84,0

#### 4.2.1. Sağlık Personelinin İş ve Sağlık İlişisine Ait Veri Sonuçlarının Değerlendirilmesi

**Tablo 4-4. Sağlık Çalışanlarının Sağlık ve İş İlişisine Ait Veriler**

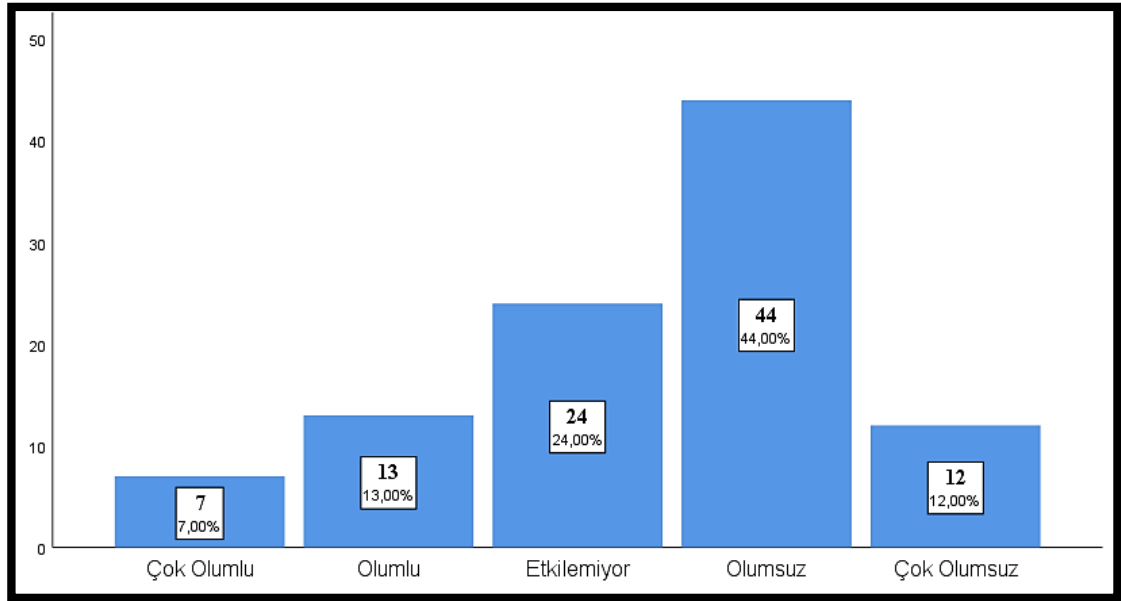
		<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
<b>İş Kaynaklı Hastalıklara Maruziyet Durumu</b>	Evet	49	49,0
	Hayır	51	51,0
	Total	100	100,0

<b>Evet( Lütfen Belirtiniz)</b>		
	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Bacak- Ayak Ağrısı</b>	1	1,0
<b>Baş Ağrısı</b>	2	2,0
<b>Bel Ağrısı</b>	8	8,0
<b>Bel Ağrısı- Stres</b>	1	1,0
<b>Bel Fıtığı</b>	3	3,0
<b>Bel Fıtığı- Boyu</b>	1	1,0
<b>Boyun Fıtığı</b>	1	1,0

<b>Boyun ve Bacaklarda Ağrı</b>	3	3,0
<b>Dikkatsizlik, Yorgunluk</b>	1	1,0
<b>Diz Ağrısı</b>	1	1,0
<b>Egzama</b>	1	1,0
<b>Eklem Ağrısı</b>	1	1,0
<b>Fibromiyalji</b>	1	1,0
<b>Görme Kaybı</b>	1	1,0
<b>Migren</b>	1	1,0
<b>Sırt Ağrısı</b>	1	1,0
<b>Stress</b>	2	2,0
<b>Uyku Düzensizliği</b>	1	1,0
<b>Varis</b>	9	9,0
<b>Yorgunluk Bağ Ağrısı</b>	2	2,0
<b>Toplam</b>	100	100,0

Hastane çalışanlarının yüzdeellibiri iş kaynaklı hastalıklara maruz kalmadıklarını belirtmiştir. Yüzdekırkdokuzu ise iş kaynaklı hastalıklardan etkilendiklerini belirtmiştir. Sağlık personelinin iş ve sağlık ilişkisine ait grafiksel yorumu aşağıdaki gibidir.

### Grafik 3-1. Sağlık Personelinin İş Hastalıklarına Maruziyet Durumu Anket Sonuçları



#### 4.2.2. Sağlık Personelinin İş Hastalıkları ve İş Kazaları Algı Durumu

**Tablo 5-1: İş Kazası Geçirme Olasılığınızın Ne Olduğunu Düşünüyorsunuz Sorusunun Anket Sonuçları**

	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Olasılık yok</b>	6	6,0
<b>Düşük</b>	16	16,0
<b>Orta</b>	46	46,0
<b>Yüksek</b>	32	32,0
<b>Toplam</b>	100	100,0

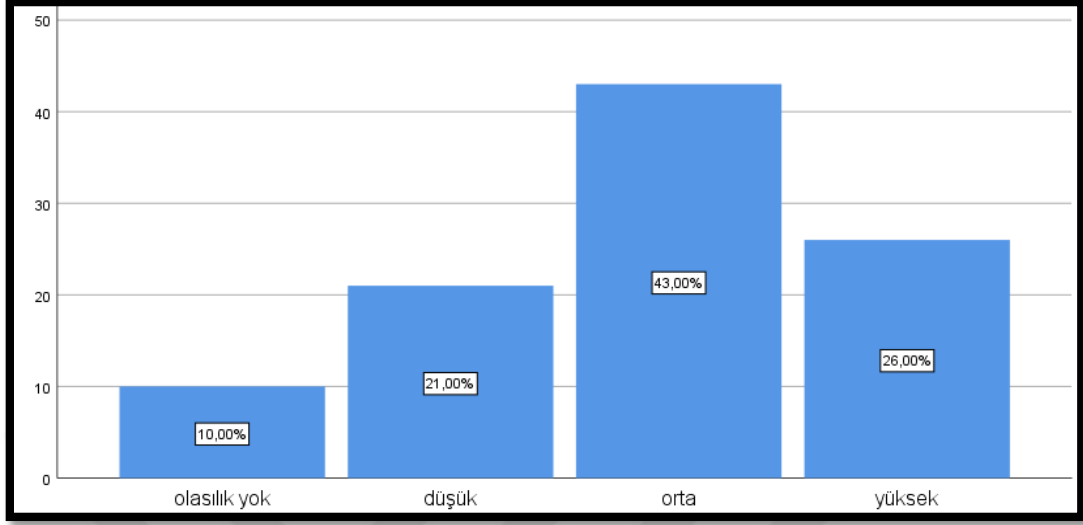
Yukarıda, tablo 5-1'deki verilere baktığımızda, sağlık çalışanlarının %46'sının orta derecede iş kazası geçirme olasılıkları olduğunu, %32'sinin de yüksek derecede iş kazası geçirme olasılıklarının olduğunu düşündüklerini gördük.

**Tablo 5-2: İşinizi Yaparken İş Kazası Geçirme Olasılığınızın Ne Olduğunu Düşünüyorsunuz Sorusunun Anket Sonuçları**

	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Olasılık yok</b>	3	3,0
<b>Düşük</b>	8	8,0
<b>Orta</b>	32	32,0
<b>Yüksek</b>	57	57,0
<b>Toplam</b>	100	100,0

Yukarıda, tablo 5-2'deki verilere baktığımızda sağlık personelinin işini yaparken iş kazası geçirme olasılığınızın ne derece farkındasınız sorusunu, %57 oranında yüksek olasılık olarak değerlendirdiğini gördük. Sağlık çalışanlarının bu konudaki farkındalığı, işlerini yaparken iş kazalarına yönelik bireysel alabilecekleri önlemleri etkin kılarak, iş kazalarının önlenmesinde etkin olmaktadır.

#### Grafik 4-1:Çalışma Ortamının İş Sağlığı ve Güvenliği Yönünden Çalışan Odaklı Analizi

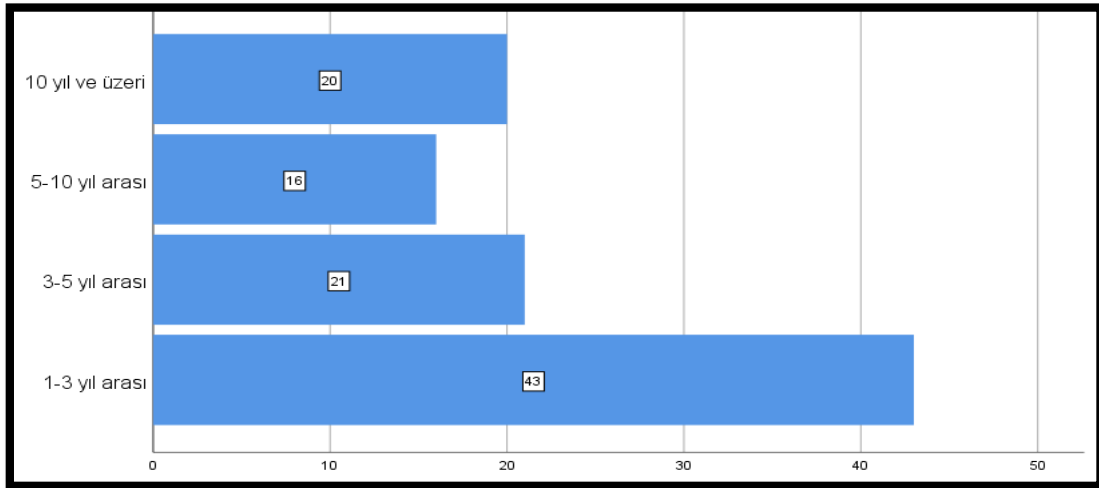


Yukarıdaki Grafik 4-2'e göre sağlık çalışanları, çalıştıkları ortamın iş sağlığı ve güvenliği açısından tehlikeye maruz kalma olasılıklarını %43 oranında orta derece, %26 oranında yüksek derece olarak derecelendirilmiştir.

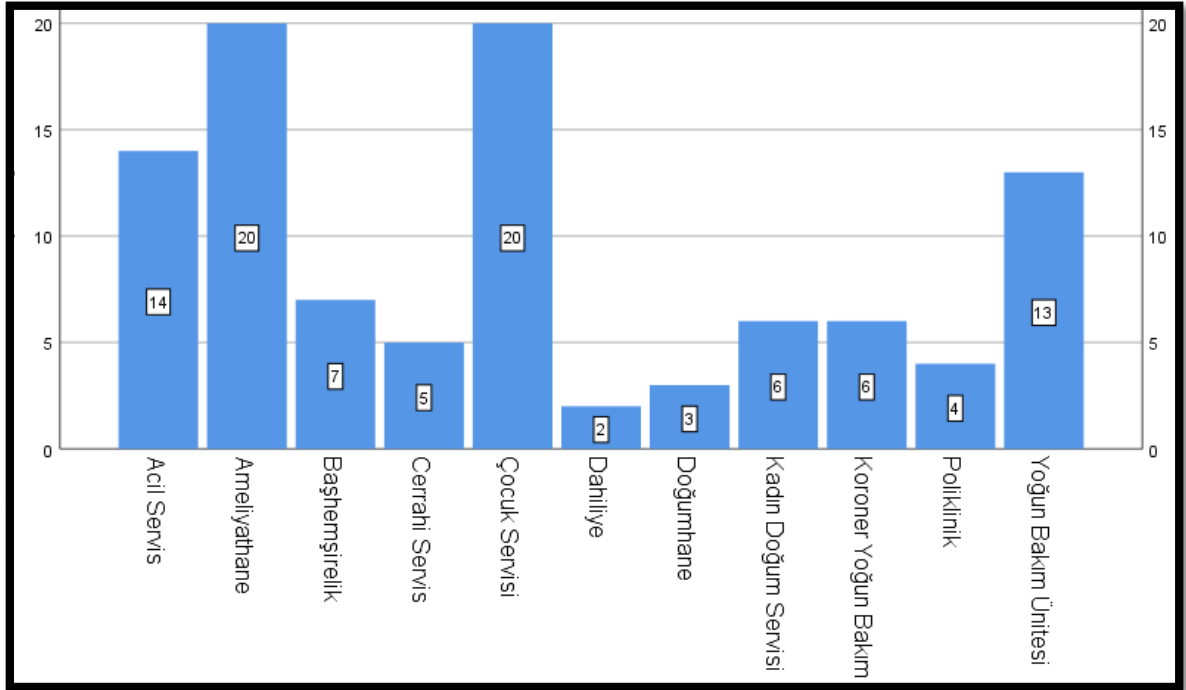
#### 4.2.3. Sağlık Personelinin Hastanedeki Görev ve Çalışma Süreleri

Çalışma sürelerine bakıldığında 1-3 yıl çalışan sayısı toplam katılımcıların %43'ünü oluşturmaktadır. %21'i 3-5 yıl arası çalışanları, %16'sı 5-10 yıl arası çalışanları ve %20'si 10 yıl ve üzeri çalışanları oluşturmaktadır.

#### Grafik 5-1: Görevde Çalışma Süresi

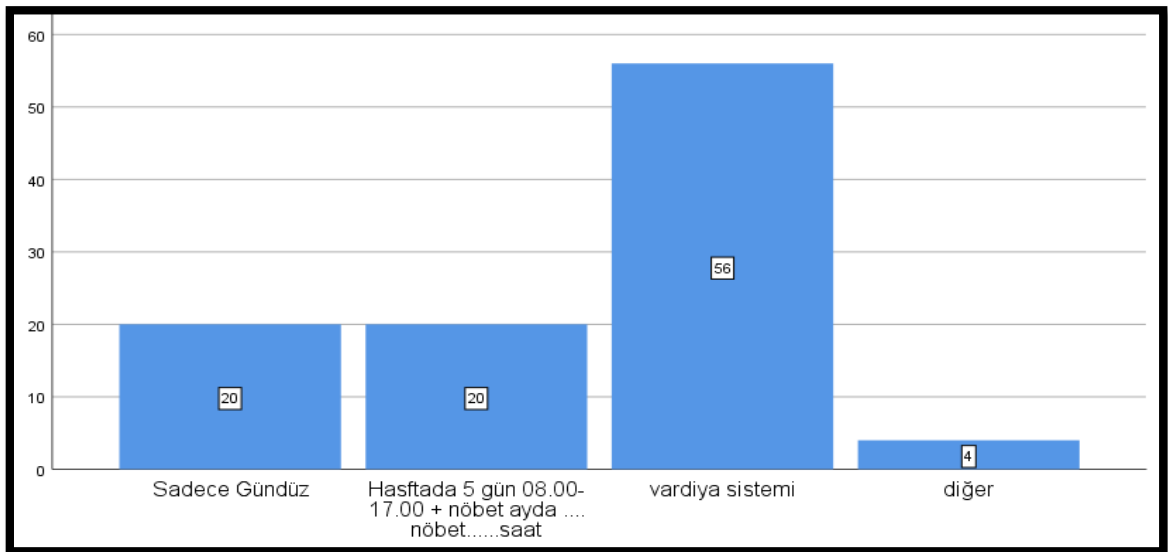


**Grafik 5-2: Çalıştığınız Bölüm**



Aşağıdaki Grafik 5-3'e baktığımızda sağlık personelinin %20'si gündüz çalışan ve nöbet tutan, %20'si sadece gündüz, %56'sı da vardiya şeklinde çalışmaktadır. %4'ü ise resmi çalışma süresi ve nöbetler dışında ücreti maddi ya da izin olarak ödenen fazla mesai yaptıklarını ifade etmiştir.

**Grafik 5-3: Mesai Saatlerinin Düzenlenmesi**



Sağlık personelinin %78'i bir ay içinde cumartesi 1 ve pazar 1 kez olmak üzere hafta sonunu hastanede geçirmekte olduğunu belirtmiştir. Ayda ortalama 24 saat nöbet tutmakta, %4'ü 30-50 saat, %8'i 1-25 saat aralığında nöbet tuttuğu ve %88'inin de nöbet tutmadığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının %39'u (n=100) mola hakkını kullanmadığını ifade etmiştir. Sağlık personelinin mesai düzenlerine ait veriler tablo 5-3, 5-4, 5-5, 5-6, 5-7'de detaylandırılmıştır.

**Tablo 5-3: Fazla Mesai Yapılıp Yapılmadığına Dair Veri Sonuçları**

		Frekans	Yüzde %
<b>Fazla Mesai Yapıyor musunuz?</b>	<b>Evet</b>	39	39,0
	<b>Hayır</b>	61	61,0
	<b>Toplam</b>	100	100,0

**Tablo 5-4: Fazla Mesai Süreleri**

		Frekans	Yüzde%
<b>Fazla Mesai Yapıyorsanız Sürelerini Yazınız?</b>	<b>Belirtmeyenler</b>	88	88,0
	<b>1 saat</b>	1	1,0
	<b>20 saat</b>	4	4,0
	<b>24 saat</b>	1	1,0
	<b>30 saat</b>	1	1,0
	<b>32 saat</b>	1	1,0
	<b>35 saat</b>	1	1,0
	<b>50 saat</b>	1	1,0
	<b>6 saat</b>	2	2,0
	<b>Toplam</b>	100	100,0

**Tablo 5-5: Mesai Saatleri İçinde Mola Hakkını Kullanma Durumuna Yönelik Veriler**

		Frekans	Yüzde%
<b>Mola Hakkınızı Kullanıyor musunuz?</b>	<b>Evet</b>	61	61,0
	<b>Hayır</b>	39	39,0
	<b>Toplam</b>	100	100,0

**Tablo 5-6: Günlük Mola Hakkı Kullanım Sürelerine İlişkin Veriler**

	Frekans	Yüzde%
<b>Günde Kullanabildiğiniz</b>	69	69,0
<b>Dinlenme Süreleriniz</b>		
<b>Kaç dk'dır?</b>		
<b>10dk</b>	1	1,0
<b>15dk</b>	9	9,0
<b>20dk</b>	1	1,0
<b>30dk</b>	7	7,0
<b>60dk</b>	13	13,0
<b>Toplam</b>	100	100,0

**Tablo 5-7: İş Yerinizde Dinlenme Odalarınız Var mı Sorusuna Yönelik Veri Sonuçları**

	Frekans	Yüzde%
<b>Evet</b>	49	49,0
<b>Hayır</b>	51	51,0

Sağlık çalışanlarının %51'i (n=100) çalışma ortamında dinlenme odalarının olmadığını, %69'unun günlük mola haklarını kullanamadıklarını ifade etmiştir. (Bkz. Tablo 5-5, 5-6, 5-7)

#### **4.2.4. Sağlık Personelinin Çalışma Ortamı Özellikleri**

Sağlık Personelinin %6'sı hastanelerinde Çalışan Güvenliği Komitesi var mı sorusuna hayır cevabını vermiştir. %28'i Evet ama çalışmaları hakkında bilgisi olmadığı cevabını, %37'si çalışmalarından haberdar olduğunu ve % 29'luk bir kesim bilgisinin olmadığına yönelik cevap vermiştir.

**Tablo 6-1: Çalışan Güvenliği Komitesi Var mı Sorusu Veri Sonuçları**

	Frekans	Yüzde%
<b>Hayır</b>	6	6,0
<b>Evet, ama çalışmaları hakkında bilgim yok.</b>	28	28,0
<b>Evet, çalışmalarından haberdarım</b>	37	37,0
<b>Bilmiyorum</b>	29	29,0
<b>Toplam</b>	100	100,0

Sağlık Personelinin %4'ü hastanelerinde Enfeksiyon Kontrol Komitesi var mı sorusuna hayır cevabını vermiştir. %49'u Evet ama çalışmaları hakkında bilgisi olmadığı cevabını, %32'si çalışmalarından haberdar olduğunu ve % 15'lik kesim bilgisinin olmadığına yönelik cevap vermiştir.

**Tablo 6-2: Hastanenizde Enfeksiyon Kontrol Komitesi Var mı Sorusu Veri Sonuçları**

	Frekans	Yüzde%
<b>Hayır</b>	4	4,0
<b>Evet, ama çalışmaları hakkında bilgim yok.</b>	32	32,0
<b>Evet, çalışmalarından haberdarım</b>	49	49,0
<b>Bilmiyorum</b>	15	15,0
<b>Toplam</b>	100	100,0

**Tablo 6-3: Çalışma Ortamınızda İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Ne Derece Önlem Alındığını Düşünüyorsunuz Sorusu Veri Sonuçları**

	Frekans	Yüzde%
<b>Çok iyi</b>	4	4,0
<b>İyi</b>	45	45,0
<b>Orta</b>	38	38,0
<b>Kötü</b>	10	10,0
<b>Çok Kötü</b>	3	3,0
<b>Toplam</b>	100	100,0

**Tablo 6-4: Kişisel Koruyucu Donanım Teminine Yönelik Veri Sonuçları**

	Frekans	Yüzde%
<b>Evet</b>	96	96,0
<b>Hayır</b>	4	4,0
<b>Toplam</b>	100	100,0

Sağlık Personelinin %4'ü hastanelerinde iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin çok iyi olduğunu belirtmiş, %3'ü ise çok kötü olduğunu cevabını vermiştir. %10 'luk bir kesim orta derece önlem alındığına dair cevap vermiştir.

#### 4.2.5. Sağlık Personelinin İşyerine Ulaşımı

Çalışanların %50'si iş yerlerine ulaşımını yürüyerek, %40'ı kamu taşıtları (halk otobüsleri vb.), %5'i kendi arabası ile sağlamaktadır.

**Tablo 7-1: Sağlık Çalışanlarının İş Yerine Ulaşım Şekli**

	Frekans	Yüzde%
Arabamla	5	5,0
Yürüyerek	50	50,0
Kamu Taşıtlarıyla	40	40,0
Diğer	5	5,0
<b>Toplam</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

#### 4.2.6. Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları Ait Bulgular

Sağlık personeli, %47 oranında kesici-delici alet yaralanmasına, %46 oranında kan ve vücut sıvısı sıçramasına, %37 oranında şiddete, %19 oranında alerjik reaksiyona, %13 oranında kas ve iskelet sistemi yaralanmalarına, %7 oranında kimyasal madde ile maruziyete, %5 oranında yanık yaralanmalarına, %5 oranında zehirlenmelere maruz kaldıklarını belirtmiştir. Kesici-delici alet yaralanmaları değerlendirildiğinde %20 oranında ampul kesiği, %14 oranında iğne batması, %10 oranında cerrahi aletle yaralanma, %3 oranında diğer aletlerle yaralanmadır. Kan ve vücut sıvısı sıçraması maruziyetleri değerlendirildiğinde %33 oranında kan ile maruziyet görülmektedir. Şiddete maruziyet değerlendirildiğinde %36 oranında sözlü saldırı ve tehdit, %1 oranında fiziksel şiddettir. Alerjik reaksiyon maruziyetinde %10 oranında lateks alerjisi, %5 oranında ilaç alerjisi, %4 kimyasal madde alerjik reaksiyondur. Kas ve iskelet sistemi yaralanmalarını değerlendirdiğimizde %13 oranında kayma-düşme-çarpma durumlarına maruz kaldığı görülmektedir. Sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazalarına ait veriler aşağıdaki tablo 9-1'de verilmiştir.

**Tablo 8-1: İş Kazalarına Ait Veriler**

		<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Kesici-delici batıcı alet yaralanmalarınız oldu mu?</b>	İğne batması	14	14,0
	Ampul kesiği	20	20,0
	Cerrahi aletler	10	10,0
	Diğer	3	3,0
	Hayır	53	53,0
	Total	100	100,0
<b>Kan ve başka bir vücut sıvısı, temas, sıçrama ve benzeri durumlarla karşılaştınız mı?</b>	Kan	33	33,0
	Tükrük	2	2,0
	İdrar	6	6,0
	Feçes	1	1,0
	Sinoviyal	2	2,0
	Amniyotik	2	2,0
	Hayır	54	54,0
	Total	100	100,0
<b>Şiddete maruziyet</b>	Sözlü Saldırı	36	36,0
	Fiziksel Saldırı	1	1,0
	Hayır	63	63,0
	Total	100	100,0
<b>Kimyasallara ve ilaçlara maruziyet durumu</b>	Evet	7	7,0
	Hayır	93	93,0
	Total	100	100,0
<b>İş yeri kaynaklı yanık vb durumlara maruziyet</b>	Evet	5	5,0
	Hayır	95	95,0
	Total	100	100,0
<b>Alerjik Reaksiyon</b>	Lateks Alerjisi	10	10,0
	İlaç Alerjisi	5	5,0
	Kimyasal Mad. Alerjisi	4	4,0
	Hayır	81	81,0
	Total	100	100,0
<b>Kayma,düşme,çarpma vb</b>	Evet	13	13,0
	Hayır	87	87,0
	Total	100	100,0
<b>Zehirlenme</b>	Evet	5	5,0
	Hayır	95	95,0
	Total	100	100,0

#### 4.2.6.1. Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları İş Kazalarının Sosyo-demografik Verilerle Karşılaştırılması

Sağlık görevlilerinin çalıştıkları bölümlere göre, geçirdikleri iş kazaları arasında anlamlılık bakımından ilgi bulunamadı. Tablo 8-2’de detayları verilmiştir.

**Tablo 8-2: Hastanede İş Kazalarının Farklı Meslek Grupları İle Kıyaslanması**

İŞ KAZALARINA MARUZ KALMA DURUMU		Hemşire	Doktor	*Diğer Sağlık Personeli	Toplam	Ki- Kare
<b>Kesici Delici Alet Yaralanması</b>	Evet	43	0	4	47	0,373
	Hayır	47	1	5	53	
<b>Kan ve Vücut Sıvısı İle Maruziyet</b>	Evet	45	0	1	46	0,919
	Hayır	45	1	8	54	
<b>Şiddet</b>	Evet	35	1	1	37	0,341
	Hayır	55	0	8	63	
<b>Kimyasal Madde İle Maruziyet</b>	Evet	5	0	0	5	0,746
	Hayır	85	1	9	95	
<b>Yanık</b>	Evet	5	0	2	7	0,168
	Hayır	85	1	7	93	
<b>Alerjik Reaksiyon</b>	Evet	17	0	2	19	0,856
	Hayır	73	1	7	81	
<b>Kas İskelet Sistemi Yaralanması</b>	Evet	13	0	0	13	0,436
	Hayır	77	1	9	87	
<b>Zehirlenme</b>	Evet	5	0	0	5	0,746
	Hayır	85	1	9	95	

\* Diğer sağlık personeli röntgen, anestezi ve laboratuvar teknisyenlerinden oluşmaktadır.

Sağlık personelinin yaş gruplarına göre iş kazalarına maruz kalma durumu karşılaştırıldığında; alerjik reaksiyon geçirme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ).

Yaş grupları ile maruz kalınan kesici-delici alet yaralanmaları, kan ve başka vücut sıvısı ile temas, şiddet, kimyasal madde ve ilaç sıçraması, zehirlenme, kas-iskelet sistemi yaralanması ve işyeri kaynaklı yanık kazalarına maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p>0,05$ ). Sağlık personelinin yaşın iş kazalarına maruz kalma durumuna etkisine ilişkin verileri tablo 8-3’de verilmiştir.

**Tablo 8-3: Hastanede İş Kazalarının Yaş Grupları ile Kıyaslanması**

		Yaş Aralığı				Toplam	Ki- Kare
		18-25	25-35	35-45	45		
<b>Kesici Delici Alet Yaralanması</b>	Evet	23	15	4	5	47	0,108
	Hayır	20	22	11	0	53	
<b>Kan ve Vücut Sıvısı İle Maruziyet</b>	Evet	18	17	7	4	46	0,538
	Hayır	25	20	8	1	54	
<b>Şiddet</b>	Evet	12	16	6	3	37	0,511
	Hayır	31	21	9	2	63	
<b>Kimyasal Madde İle Maruziyet</b>	Evet	4	3	0	0	7	0,588
	Hayır	39	34	15	5	93	
<b>Yanık</b>	Evet	1	2	2	0	5	0,374
	Hayır	42	35	13	5	95	
<b>Alerjik Reaksiyon</b>	Evet	5	7	5	2	19	0,012
	Hayır	38	30	10	3	81	
<b>Kas İskelet Sistemi Yaralanması</b>	Evet	7	4	1	1	13	0,726
	Hayır	36	33	14	4	87	
<b>Zehirlenme</b>	Evet	2	2	0	1	5	0,364
	Hayır	41	35	15	4	95	

#### 4.2.6.2. İş Kazalarının Görevde Çalışma Süresi İle Kıyaslanması

Sağlık personelinin çalışma sürelerine göre iş kazalarına maruz kalma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ) (Tablo 8-4).

**Tablo 8-4: Hastanede İş Kazalarının Meydana Gelme Durumunun Çalışma Süreleri ile Kıyaslanması**

		Görevde Çalışma Süresi				Toplam	Ki- Kare
		1-3	3-5	5-10	10 Yıl Üstü		
<b>Kesici Delici Alet Yaralanması</b>	Evet	20	11	7	9	47	0,278
	Hayır	23	10	9	11	53	
<b>Kan ve Vücut Sıvısı İle Maruziyet</b>	Evet	21	6	7	12	46	0,199
	Hayır	22	15	9	8	54	
<b>Şiddet</b>	Evet	13	7	9	8	37	0,495
	Hayır	30	14	7	12	63	
<b>Kimyasal Madde İle Maruziyet</b>	Evet	2	4	0	1	7	0,095
	Hayır	41	17	16	19	93	
<b>Yanık</b>	Evet	3	0	1	1	5	0,680
	Hayır	40	21	15	19	95	
<b>Alerjik Reaksiyon</b>	Evet	7	5	3	4	19	0,576
	Hayır	36	16	13	16	81	
<b>Kas İskelet Sistemi Yaralanması</b>	Evet	4	3	3	3	13	0,78
	Hayır	39	18	13	17	87	
<b>Zehirlenme</b>	Evet	1	2	1	1	5	0,65
	Hayır	42	19	15	19	95	

Sağlık personelinin çalıştığı birimlere göre iş kazalarına maruz kalma durumu karşılaştırıldığında kan-vücut sıvıları ile temas arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p<0,05$ ).

Çalıştığı birimlere göre maruz kalınan, kesici ve delici alet yaralanması, kimyasal madde ve ilaç sıçraması ve zehirlenme kas-iskelet sistemi yaralanması, alerjik reaksiyon, şiddet, maruz kalınan diğer kazalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ ). Sağlık personelinin çalıştığı birimlere göre iş kazalarına maruz kalma durumuna ait veriler tablo 8-5’de gösterilmiştir.

**Tablo 8-5: Hastanede İş Kazalarının Meydana Gelme Durumunun Çalıştığı Birimler ile Kıyaslanması**

		Çalıştığımız Bölüm										Toplam	Ki-kare	
		Acil Servis	Ameliyathane	Başhemşirelik	Cerrahi Servis	Çocuk Servisi	Dahiliye	Doğumhane	Kadın Doğum	Koroner Yoğun	Poliklinik			Yoğun Bakım
<b>Kesici Delici Alet Yaralanması</b>	Evet	8	2	3	1	5	2	2	4	3	2	6	47	0,965
	Hayır	6	9	4	4	15	0	1	2	3	2	7	53	
<b>Kan ve Vücut Sıvısı İle Maruziyet</b>	Evet	4	9	4	1	8	1	3	4	4	1	7	46	0,00
	Hayır	1	2	3	4	12	1	0	2	2	3	6	54	
<b>Şiddet</b>	Evet	6	6	4	0	5	0	2	4	3	1	36	37	0,567
	Hayır	8	5	3	5	15	2	1	2	3	3	7	63	
<b>Kimyasal Madde İle Maruziyet</b>	Evet	3	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	7	0,508
	Hayır	2	19	7	4	18	2	3	6	6	4	13	93	
<b>Yanık</b>	Evet	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	5	0,882
	Hayır	14	18	7	5	19	2	3	5	6	4	12	95	
<b>Alerjik Reaksiyon</b>	Evet	2	4	1	0	5	1	1	4	0	0	1	19	0,066
	Hayır	12	16	6	5	15	1	2	2	6	4	12	81	
<b>Kas İskelet Sistemi Yaralanması</b>	Evet	2	5	1	0	0	0	0	1	0	0	4	13	0,268
	Hayır	12	15	6	5	20	2	3	5	6	4	9	87	
<b>Zehirlenme</b>	Evet	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	0,839
	Hayır	13	18	7	4	19	2	3	6	6	4	13	95	

#### 4.2.6.3. İş Kazalarının Değerlendirilmesi

Bu bölümde sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazalarına ilişkin maruziyet durumu, kaza türü, koruyucu kullanımı, kullanılan koruyucu türleri ve kaza sonrası yapılan işlemlere ilişkin veriler sunulmaktadır.

**Tablo 9-1: Kesici Delici Alet İle Meydana Gelen İş Kazalarının İncelenmesi**

		<b>Frekans</b>	<b>Yüzde%</b>
<b>Kesici Delici Alet Türü</b>	İğne batması	14	14,0
	Ampul kesiği	20	20,0
	Cerrahi aletlerle yaralanmalar	10	10,0
	Diğer	3	3,0
<b>Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımı</b>	Kullanmıyordum	4	4,0
	Eldiven	40	40,0
	Maske	1	1,0
	Gömlek	2	2,0
	Toplam	100	100,0
<b>Yaralanma Bölgesi</b>	Ağız/Burun	1	1,0
	Yüz	4	4,0
	El/Parmak	39	39,0
	Bacak	1	1,0
	Kol	1	1,0
	Göz	1	1,0
	Toplam	100	100,0
<b>Kaza Sonrası Yapılanlar</b>	Hiçbir şey yapmadım	2	2,0
	Hatırlamıyorum	1	1,0
	İlk Müdahale (Belirtiniz)	10	10,0
	Acil Polikliniğine Başvurdum	10	10,0
	Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğine Başvurdum	8	8,0
	Kazayı Rapor Ettim	15	15,0
	İş Günü Kaybım Oldu	1	1,0
<b>İlk Müdahale</b>	Baticonol ile temizledim	10	10,0
	Burnum Kırıldı Acil Müdahale Uygulandı	1	1,0
	Dikiş Atıldı	3	3,0
	El Bileğim Alçıya Alındı	1	1,0
	Pansuman	4	4,0
	Sabunla Yıkadım	5	5,0

**Tablo 9-2: Kan-Vücut Sıvıları ile Meydana Gelen İş Kazalarının İncelenmesi**

		<b>Frekansı</b>	<b>Yüzde%</b>
<b>Temas Olunan Materyal Tipi</b>	Kan	33	33,0
	Tükrük	2	2,0
	İdrar	6	6,0
	Feçes	1	1,0
	Sinoviyal	2	2,0
	Amniyotik	2	2,0
	Hayır	54	54,0
	Toplam	100	100,0
<b>Yaralanma Bölgesi</b>	El/Parmak	21	21,0
	Yüz	13	13,0
	Kol	4	4,0
	Göz	7	7,0
	Bacak	1	1,0
<b>Kişisel Koruyucu Donanım Kullanımı</b>	Kullanmıyordum	8	8,0
	Eldiven	29	29,0
	Gözlük	2	2,0
	Maske	6	6,0
	Gömlek	1	1,0
<b>Kaza Sonrasında Yapılanlar</b>	Hiçbir şey yapmadım	15	15,0
	Hatırlamıyorum	6	6,0
	İlk Müdahale (Belirtiniz)	5	5,0
	Acil Polikliniğine Başvurdum	7	7,0
	Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğine Başvurdum	9	9,0
	Kazayı Rapor Ettim	4	4,0

**Tablo 9-3: Şiddete Maruziyetten Meydana Gelen İş Kazalarının İncelenmesi**

		<b>Frekans</b>	<b>Yüzde%</b>
<b>Şiddetin Çeşidi</b>	Sözlü Saldırı	36	36,0
	Fiziksel Saldırı	1	1,0
	Siddete Maruz Kalmadım	63	63,0
	Toplam	100	100,0
<b>Olay Sonrası Yapılanlar</b>	kazayı rapor ettim	13	13,0
	Hiçbir şey yapmadım	5	5,0
	sözlü olarak bildirdim	11	11,0
	Yazılı olarak bildirdim	2	2,0

Yüzdeotuzaltı gibi ciddi bir oranda sağlık çalışanları sözlü saldırıya maruz kalmaktadır.

**Tablo 9-4: İlaç ve Kimyasallardan Meydana Gelen İş Kazalarının İncelenmesi**

		<b>Frekans</b>	<b>Yüzde %</b>
<b>Kimyasal İle Maruziyet</b>	Evet	7	7,0
	Hayır	93	93,0
	Toplam	100	100,0
<b>Maruz Kalan Vücut Bölgesi</b>	El/Parmak	2	2,0
	Kol	2	2,0
	Ağız/Burun	2	2,0
	Göz	1	1,0
	Toplam	7	7,0
<b>KKD Kullanımı</b>	Kullanmıyordum	2	2,0
	Eldiven	5	5,0
	Toplam	7	7,0
<b>Kaza Sonrası Yapılanlar</b>	Kazayı Rapor Ettim	3	3,0
	Hiçbir şey yapmadım	1	1,0
	İlk müdahale	1	1,0
	Acil polikliniğine başvurudum	2	2,0
	Toplam	7	7,0

**Tablo 9-5: Kas İskelet Sisteminde Meydana Gelen İş Kazalarının İncelenmesi**

		<b>Frekansı</b>	<b>Yüzde%</b>
<b>Maruz Kalan Vücut Bölgesi</b>	Üst Ekstremité	3	3,0
	Alt Ekstremité	6	6,0
	Kafa	2	2,0
	Gövde	2	2,0
	<b>Toplam</b>	<b>13</b>	<b>13,0</b>
<b>Kazadan Sonra Yapılanlar</b>	Hiçbir şey Yapmadım	9	9,0
	Hatırlamıyorum	1	1,0
	Acil Polikliniğine Başvurdum	2	2,0
	Tedavi Gördüm İyileştim	1	1,0
	<b>Toplam</b>	<b>13</b>	<b>13,0</b>

**Tablo 9-6: Hastanelerde Alerji Kaynaklı İş Kazalarının İncelenmesi**

		<b>Frekansı</b>	<b>Yüzde %</b>
<b>Alerjik Reaksiyon Türü</b>	Lateks Alerjisi	10	10,0
	İlaç Alerjisi	5	5,0
	Kimyasal Madde Alerjisi	4	4,0
	Hayır	81	81,0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>
<b>Kaza Sonrasında Yapılanlar</b>	Hiçbir şey Yapmadım	8	8,0
	Hatırlamıyorum	2	2,0
	Tedavi Gördüm İyileştim	4	4,0
	Kazayı Rapor Eттіm	2	2,0
	İşimde herhangi bir kolaylık sağlanmadı, çok zorlandım	1	1,0

**Tablo 9-7: Hastanelerde İşten Ötürü Meydana Gelen Yanık Olaylarının İncelenmesi**

		<b>Frekans</b>	<b>Yüzde%</b>
<b>Yanık vb Olaylara Maruziyet Durumu</b>	Evet	5	5,0
	Hayır	95	95,0
	Toplam	100	100,0
<b>Maruz Kalan Bölge</b>	El/Parmak	5	5,0
<b>KKD Kullanımı</b>	Kullanmıyordum	5	5,0

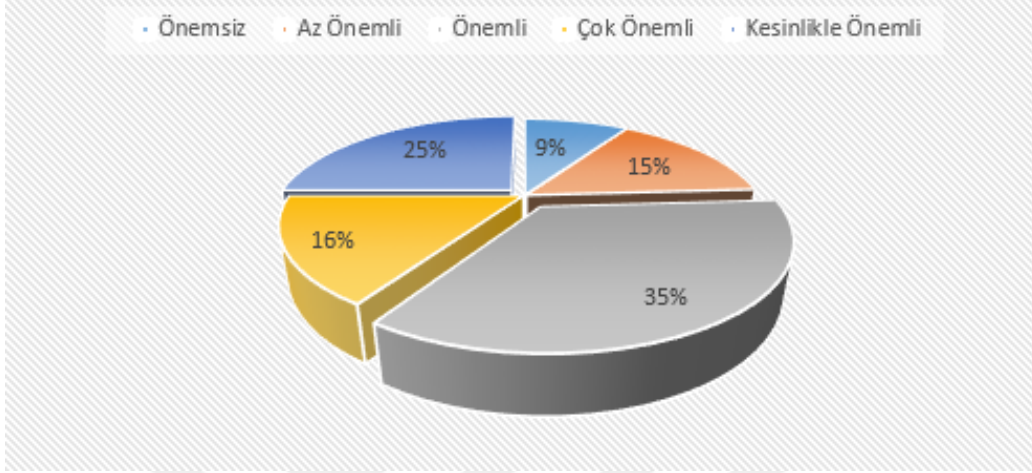
**Tablo 9-8: Hastanelerde Zehirlenmelerden Meydana Gelen Kazaların İncelenmesi**

		<b>Frekans</b>	<b>Yüzde%</b>
<b>Zehirlenmenin Tipi</b>	Sindirim	4	4,0
	Solunum	1	1,0
	Toplam	5	5,0
<b>Kaza Sonrası Yapılanlar</b>	Hiçbir şey Yapmadım	1	1,0
	Acil Polikliniğine Başvurdum	3	3,0
	Tedavi Gördüm İyileştim	1	1,0
	Toplam	5	5,0

Tablo 10-1 'den Tablo 10-8'e kadar olan iş kazalarına ait verileri incelediğimizde, ilk sırada kesici delici aletler ile yaralanmalar yer almaktadır, ardından kan ve vücut sıvıları ile temas etmek gelmektedir. Çalışanların önemsenecek oranda sözlü şiddetle karşı karşıya kaldıklarını da söylemek mümkündür. Kişisel koruyucu donanım kullanımına baktığımızda çalışanlar yüzdörtlük ve yüzdesekizlik oranla kullanmıyorum cevabını vermiştir.

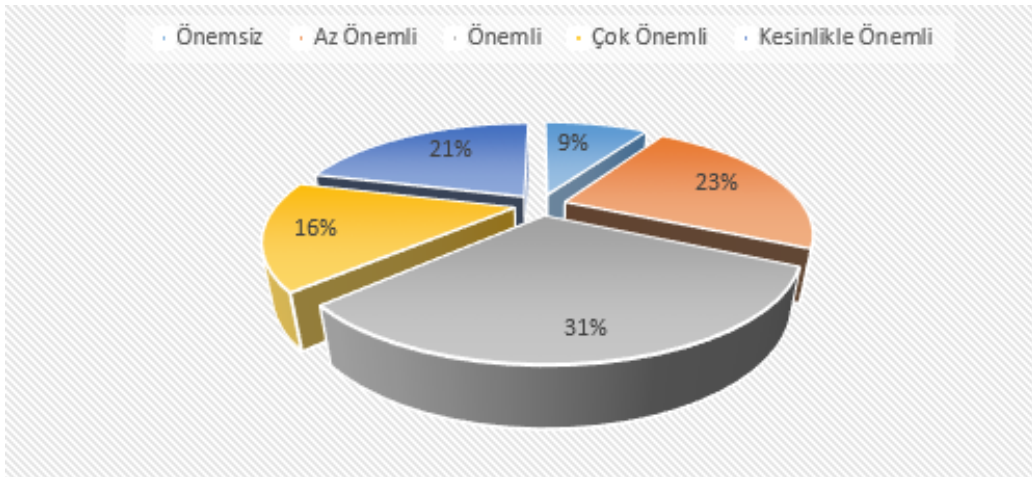
#### 4.2.7. Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından İşyerinde Karşılaştıkları Sorunlarla İlgili Çözüm Önerilerinin Değerlendirmesi

**Grafik 6-1: Denetim ve Sözlü Uyarı Yapılması**



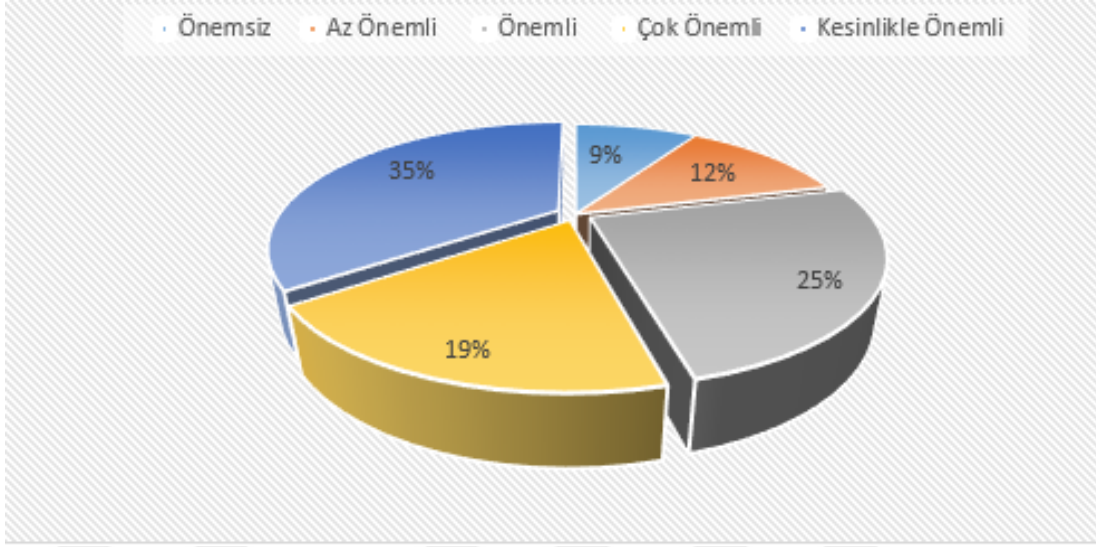
Sağlık personeline karşılaştıkları sorunlar ile ilgili çözüm önerileri sorulduğunda %35 oranında denetim yapılmasının ve sözlü uyarıda bulunulmasının önemli olarak derecelendirdi, %16 oranında çok önemli olduğunu ve %25 oranında kesinlikle önemli olduğunu vurguladı.

**Grafik 6-2: İdari Yaptırım Uygulanması**



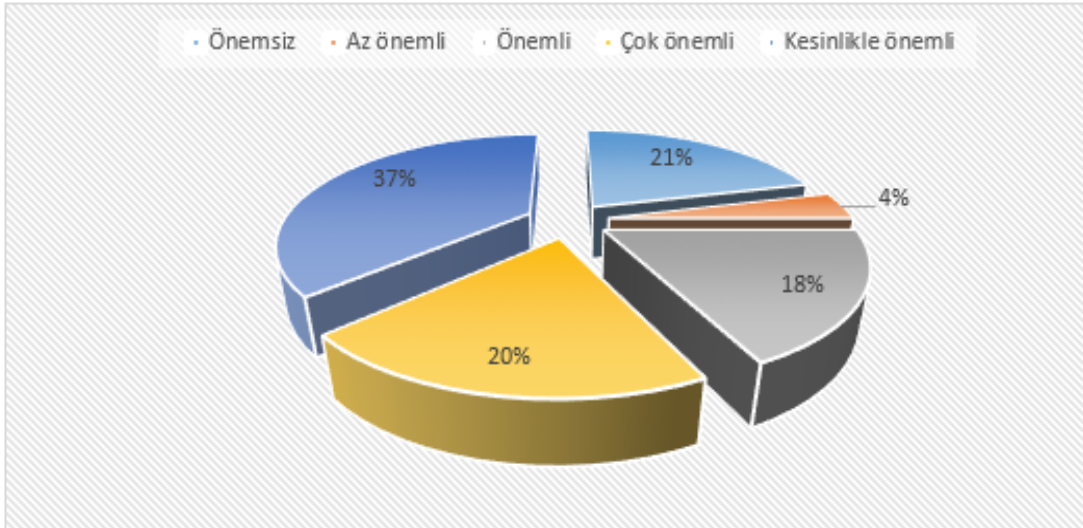
Sağlık personeline karşılaştıkları sorunlar ile ilgili çözüm önerileri sorulduğunda %31 oranında idari yaptırım uygulanmasını önemli olarak derecelendirdi, %16 oranında çok önemli olduğunu ve %21 oranında kesinlikle önemli olduğunu vurguladı.

**Grafik 6-3: Tüm Personelin Hizmet İçi Eğitimler İle Eğitilmesi**



Sağlık personeline karşılaştıkları sorunlar ile ilgili çözüm önerileri sorulduğunda %25 oranında hizmet içi eğitim uygulanmasını önemli olarak derecelendirdi, %19 oranında çok önemli olduğunu ve %35 oranında kesinlikle önemli olduğunu vurguladı.

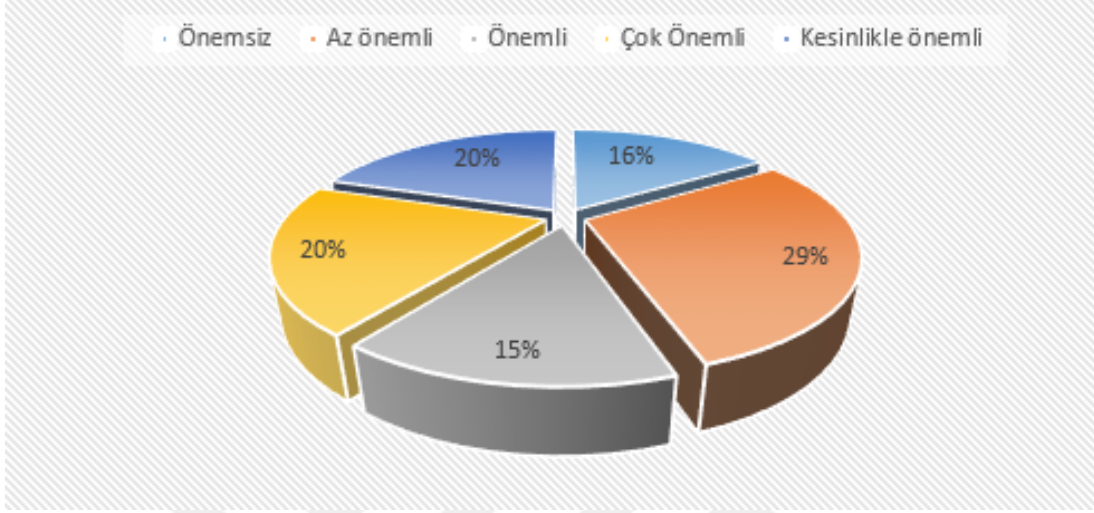
**Grafik 6-4: Sağlık Personeline Okul Aşamasında Gerekli Derslerin Verilmesi**



Sağlık personeline karşılaştıkları sorunlar ile ilgili çözüm önerileri sorulduğunda %18 oranında okul aşamasında gerekli derslerin verilmesini önemli olarak derecelendirdi, %20 oranında çok önemli olduğunu ve %37 oranında kesinlikle önemli olduğunu vurguladı.

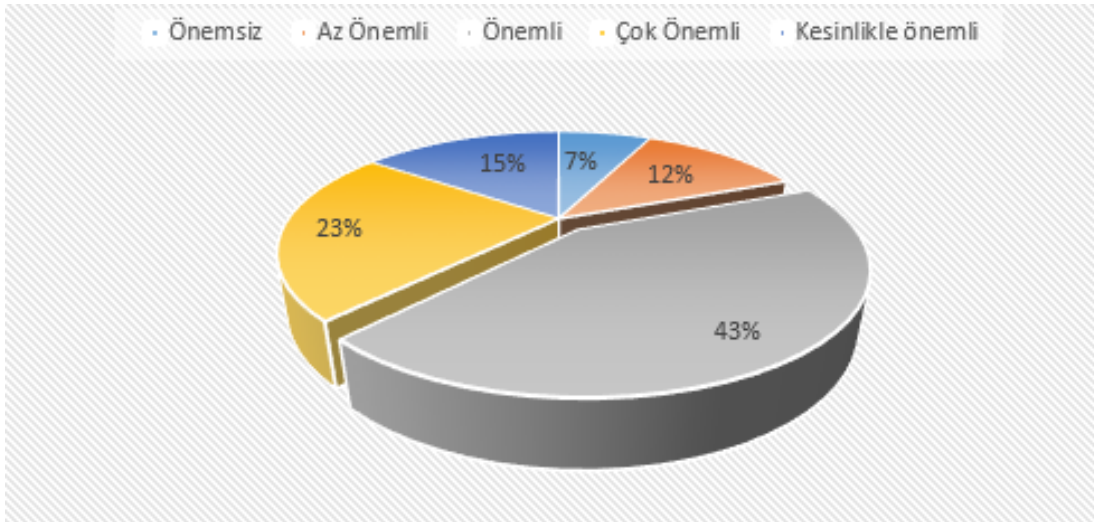
#### 4.2.8. Sağlık Çalışanlarının İş Kazalarının Oluş Nedenleri İle İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi

**Grafik 7-1: Yönetimsel Sorunlar**



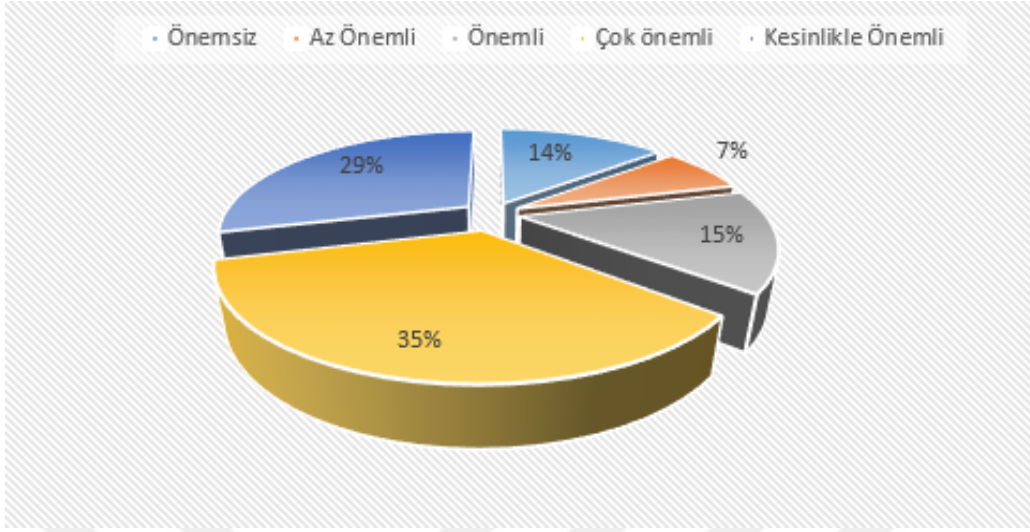
Sağlık personeline iş kazalarının oluş nedenleri ile ilgili görüşleri sorulduğunda %15 oranında yönetimsel sorunları önemli olarak derecelendirdi, %20 oranında çok önemli olduğunu ve %20 oranında kesinlikle önemli olduğunu vurguladı.

**Grafik 7-2: Organizasyonel Sorunlar**



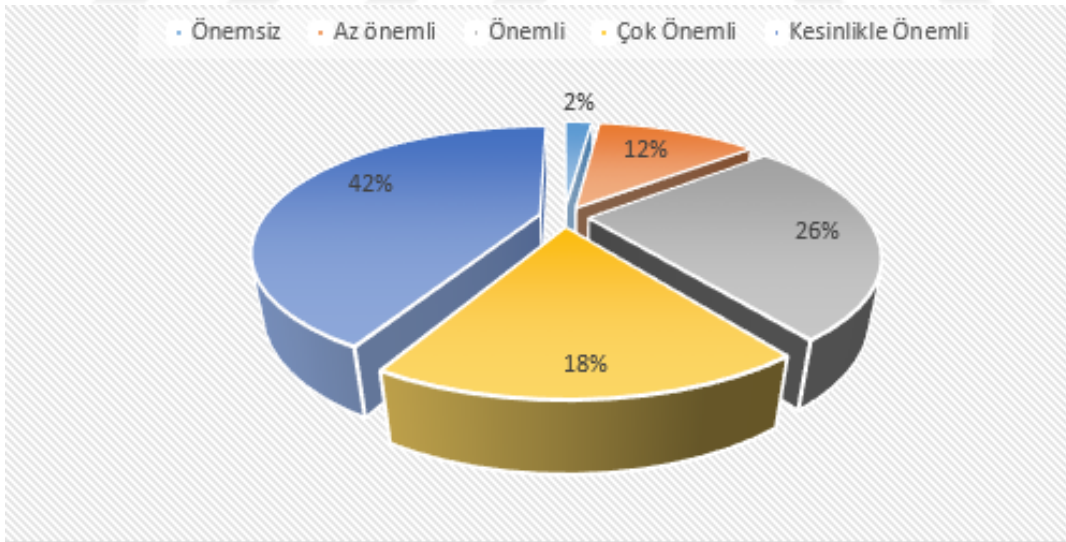
Sağlık personeline iş kazalarının oluş nedenleri ile ilgili görüşleri sorulduğunda %43 oranında organizasyonel sorunları önemli olarak derecelendirdi, %23 oranında çok önemli olduğunu ve %15 oranında kesinlikle önemli olduğunu vurguladı.

**Grafik 7-3: Çalışma Ortamı ve Koşullarından Kaynaklanan Sorunlar**



Sağlık personeline iş kazalarının oluş nedenleri ile ilgili görüşleri sorulduğunda %15 oranında çalışma ortamı ve koşullarından kaynaklanan sorunları önemli olarak derecelendirdi, %35 oranında çok önemli olduğunu ve %29 oranında kesinlikle önemli olduğunu vurguladı.

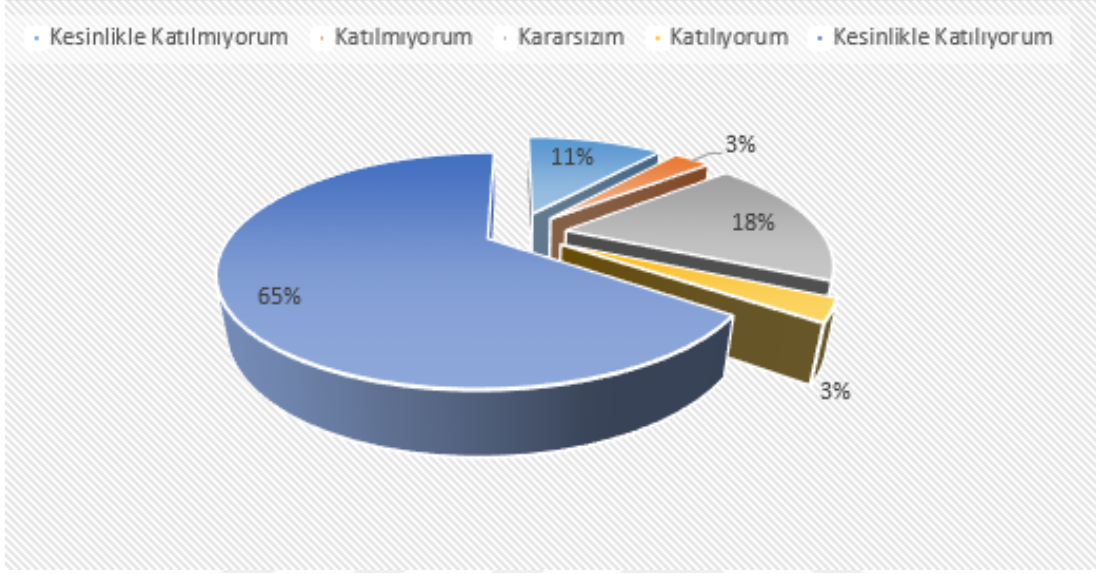
**Grafik 7-4: Çalışan Odaklı Sorunlar**



Sağlık personeline iş kazalarının oluş nedenleri ile ilgili görüşleri sorulduğunda %26 oranında çalışan odaklı sorunları önemli olarak derecelendirdi, %18 oranında çok önemli olduğunu ve %42 oranında kesinlikle önemli olduğunu vurguladı.

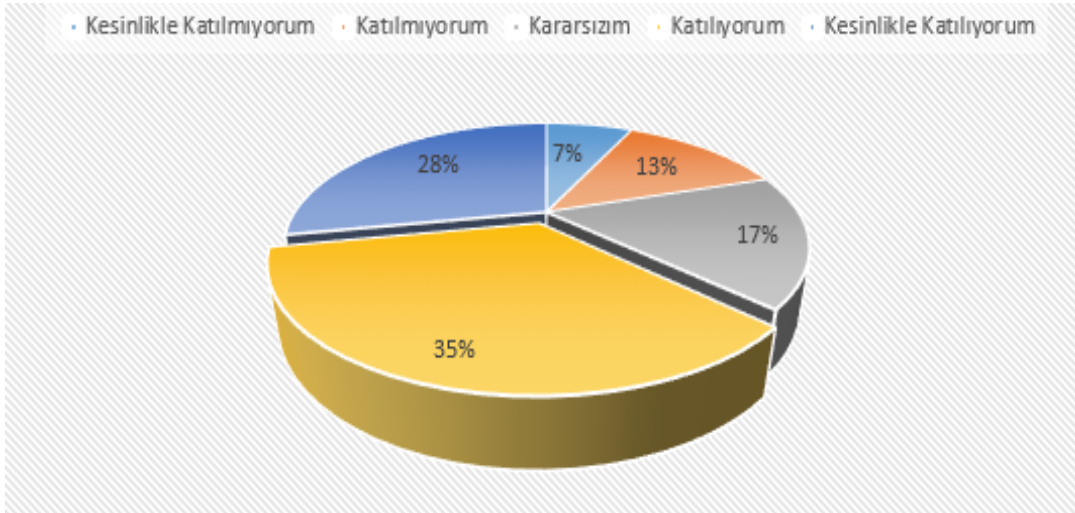
#### 4.2.9. Sağlık Çalışanlarının Tıbbi Atıklar İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

**Grafik 8-1: Bulaşıcı Hastalık Riski**



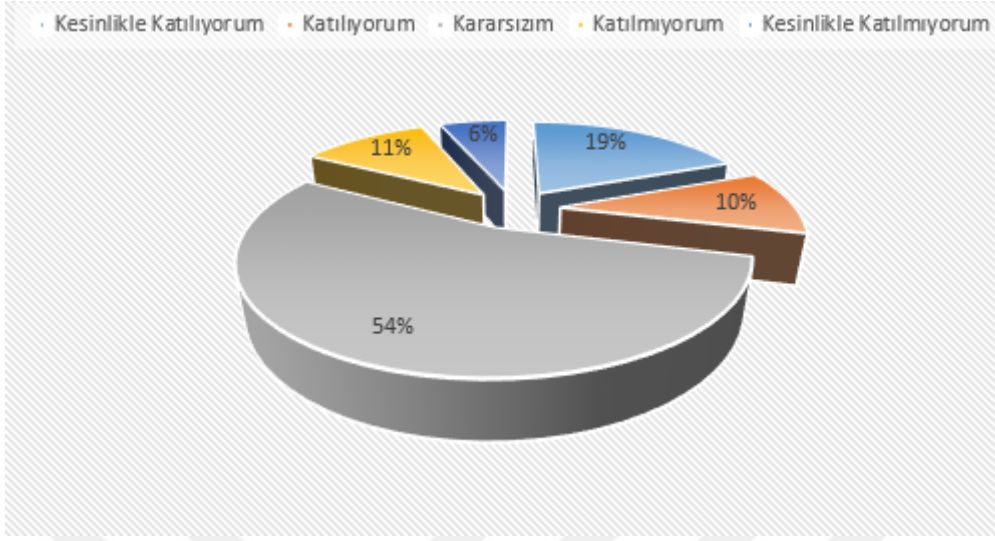
Sağlık çalışanları %65 oranında tıbbi atıkların bulaşıcı hastalık riski vardır sorusuna kesinlikle katılarak, tıbbi atıkların bulaş riski konusundaki farkındalıklarını gösterdi.

**Grafik 8-2: Kazasal Hastalık Bulaştırma Riski**



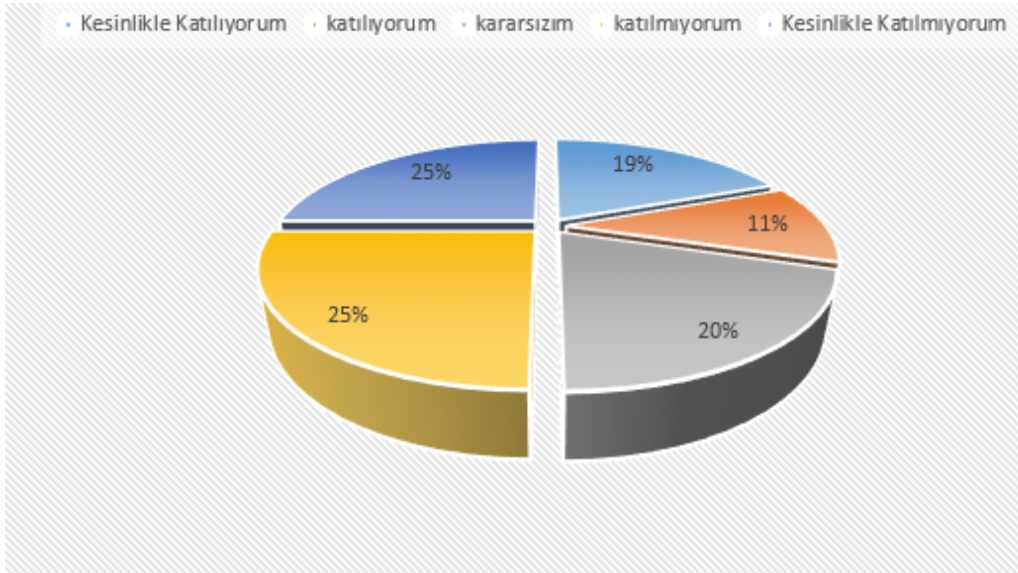
Sağlık çalışanları %7 oranında kesinlikle katılmıyorum, %13 oranında katılmıyorum, ve % 17 oranında kararsızım olarak tıbbi atıkların kazasal hastalık bulaştırma riski olduğunu derecelendirdi, tıbbi atıkların kazasal hastalık bulaştırma riski konusunda sağlık çalışanlarının daha çok bilgilendirilmesi gerekmektedir.

**Grafik 8-3:Normal Çöplerden Biraz Daha Risklidir**



Sağlık çalışanları tıbbi atıkların normal çöplerden biraz daha risklidir sorusuna %54 oranında kararsızım yanıtını verdi.

**Grafik 8-4: Normal Çöpler Gibi İmha Edilebilirler**



Sağlık çalışanları tıbbi atıkların normal çöpler gibi imha edilmesine yönelik sorusuna toplam %50 oranında katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum yanıtını verdi.

### 4.3. SONUÇ VE ÖNERİ

Hastanelerde İş sağlığı ve güvenliği kurulları düzenli olarak toplanmalıdır. Çalışan temsilcileri kuruldaki görevleri kapsamında, etkin bir şekilde katılım sağlamalarına imkan verilmelidir. Kurullarda alınan sağlık ve güvenlik önlemlerine uyulmalı, yazılı evraklar olarak kalmalarına imkan verilmemelidir. Çalışan Güvenliği Komiteleri işlevsel hale getirilerek düzenli toplanmalıdır.

Yapılan anket sonucunda çalışanların büyük bir çoğunluğunun çalışan güvenliği komitesinin çalışmalarından habersiz olması yanı sıra çalışan güvenliği komitesinin ne olduğundan bihaber olan çalışanlarda gözlemlenmiştir. Hastanelerde en önemli iki komiteden biri hasta güvenliği komitesi diğeri ise çalışan güvenliği komitesidir. Hemşireler arasında yapılan ankette yüzde 29'luk kesim çalışan güvenliği komitesinin ne olduğunu bilmediğini söylemiştir, yüzde 6'luk bir kesim ise böyle bir komitenin hiç olmadığını söylemiştir. Bu rakamlar yüz kişilik katılım sonucunda elde edilmiş olup ciddiyet arz etmektedir. Hastane yönetimi olarak çalışanları yasal hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirmek görev ve sorumluluklarımız arasında yer almaktadır. İş sağlığı ve güvenliğinin amaçlarından en önemlisi çalışanların eğitim ve bilgilendirilmeleri olarak kabul edilmektedir.

Sağlık çalışanlarının eğitimleri sağlık ve güvenlik önlemlerini kapsamlı bir şekilde içerecek şekilde oluşturulmalı, verilecek eğitimler akılda kalıcı, uygulamalı, görsel ve işitsel duyuvarın etkileneceği özellikte nitelikli, her çalışanın yaptığı işe özgü tehlike ve riskler dikkate alınarak hazırlanmış içeriklere sahip olarak; işe başlangıç öncesi, işyeri içerisinde görev değişikliği yapıldığında, iş kazası sonrası olmak üzere eksiksiz olarak verilmelidir. En çok kaşılaşılan iş kazaları kesici – delici alet yaralanmaları olduğu için bu konuda güvenlik önlemleri arttırılmalıdır.

İş tanımları dışında, çalışanlar başka işlerde görevlendirilmemelidir. Her çalışana yapacağı işin niteliğine ve tehlike sınıfına uygun kişisel koruyucu donanımları verilmeli, ve bunları nasıl kullanacakları ile ilgili eğitim görmelilerdir. Sağlık çalışanları işveren tarafından kendilerine sağlanan kişisel koruyucu donanımları eksiksiz olarak kullanmalı yıpranması halinde yenisini talep etmelilerdir.

Risk değerlendirmesi bir ekip işidir, hastane içerisinde ve çevresinde yapılacak olan risk değerlendirmesine çalışanlar dahil edilerek görüşleri alınmalıdır. Etkin bir

risk değerlendirmesi oluşturulmalı, alınacak önlemler için eylem planları hazırlanmalı ve termin sürelerine uyulmalıdır.

Sağlık alışanlarının, mesai süreleri içerisinde yasal mola sürelerini kullanmaları sağlanmalıdır. Bu kapsamda yeterli personel istihdamı sağlanmalı gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.

İş kazası bildirim sistemi aktif olarak kullanılmalı, kaza sonrası tıbbi takip işlevsel hale getirilmeli, hastanede yaşanan iş kazalarını önlemeye yönelik eylem planları oluşturulmalıdır. Çalışanlar iş kazası prosedürleri hakkında bilgilendirilmelidir.

İş güvenliği uzmanının temel görevlerinden biri çalışanları korumak ise bunun temelinde çalışılan mekanın, işyerinin korunmasında vardır. Bunu sağlamak için hastanelerin binalarını iş sağlığı ve güvenliği bakımından ne derece uygun olduğunda araştırmamız gerekmektedir. İlk olarak teknik alpyapı hastanenin çalışma yoğunluğunu karşılayacak özellikte midir? Çalışanlar ile hastaların tahliyesini gerçekleştirebilecek uygun acil çıkış koridorları ve acil çıkış kapıları mevcut mudur? Bina yangın projesi yapılmış mıdır? Yangın merdivenleri çalışan sayısı ve hasta kapasitesine uygun olarak yapılmış mıdır? Elektrik panoları elektrik i yönetmeliğine uygun ısıya dayanıklı kablolardan yapılmış mıdır? Ana elektrik panosu çalışma alanına yakın konumlandırılmış mıdır? Gibi soruları sormak gerekmektedir. Hastanelerde en çok karşılaştığımız problemlerden biri binanın hastanedeki çalışmaya hizmet etmeyecek özellikte olmasından kaynaklanmaktadır.

Özellikle uygun havalandırma sistemlerinin yapılmaması, ameliyathane ve yoğun bakım bölümleri gibi alanların soğuk olmasından ötürü çalışanların seyyar ısıtıcıları kullandığı çok sık görölmektedir. Yine alışma alanında kettle gibi su ısıtıcılarının kullanımı, seyyar çoklu prizlerin kullanılmasının tercih edilmesi elektrik kaynaklı yangınların sebebini arttırmaktadır.

Hastaneler sadece çalışanlarının değil, sağlık bakım hizmetlerini gerçekleştirdikleri hastalarında güvenliklerinden sorumludur. Bu sebepten ötürü acil durum önlemlerinin alınması ciddi anlamda önem arz etmektedir. Acil ıkış koridorları hasta sedyeleri ve seyyar ekipmanlar ile asla kapatılmamalıdır. Acil kaçış yönlendirmeleri herkez tarafından görünür şekilde olmalıdır.

Acil durum tahliye senaryoları çizilmeli ve tatbikatlar yılda iki defa yapılmalıdır. Yangın söndürme, tahliye ve boşaltma, ilkyardım gibi acil durum ekipleri belirlenmeli, gerekli eğitimleri almış olmaları sağlanmalıdır. Hastane içerisindeki tüm birimler bu ekiplerin varlığından haberdar olmalıdır.

Sağlık çalışanları için diğer bir risk faktörleri de kullanılan kimyasal maddelerdir. Her kimyasal maddenin malzeme güvenlik bilgi formları oluşturulmuş olmalı ve kullanımları için gerekli kişisel koruyucu donanımlar çalışanlara verilmiş olmalıdır. Hastane içerisinde kullanılan tüm kimyasallar liste halinde kayıtlı tutulmalı ve kullanımları esnasında uyulması gereken kurallar, güvenlik önlemleri, ilkyardım bilgileri gibi hayat kurtarıcı bilgiler çalışanların görebileceği alanlara asılmalıdır. Kimyasallar ile çalışma yapacak kişiler bu konuda özel teknik eğitimler almalıdırlar.

Tıbbi atık alanları çevreye ve çalışanlara zarar oluşturmayacak şekilde dizayn edilmeli ve sokak hayvanlarının tıbbi atık alanlarına erişimini engelleyecek önlemler alınmalıdır. Tıbbi atık alanından sorumlu kişi tıbbi atıkların toplanması ve bertaraf işlemleri esnasında tehlikeli atıklardan korunmak için dizayn edilmiş özel koruyucu kıyafetlerden ve kişisel koruyucu donanımlardan giymelidir. Tıbbi atıkların taşınması ve toplanması esnasında bir çok iş kazaları meydana gelebilmektedir ve sonuçları ciddi hukuki süreçlerin yaşanmasına sebep olmaktadır. Bir hastanenin olmazsa olmaz ilk alacağı önlem tehlikeli atıklar hakkında alınmış güvenlik ve sağlık önlemlerinin eksiksiz uygulanması olmalıdır.

Özetle, risklerden haberdar olmalı her an hazır bulunmalıyız. Önceden görünmeyen her tehlike bizim için bir iş kazasının sebebi olabilir.

## EKLER

### EK-1- İZİN BELGESİ

# AVCILAR HOSPITAL

18.05.2017

**İSTANBUL ESENYURT ÜNİVERSİTESİ**  
**FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE**

Fen Bilimleri Enstitüsü İş Sağlığı Ve Güvenliği tezli bölümü 1530100138 No'lu öğrenciniz Semra Bayhan'ın Yüksek Lisans Tezi için "Sağlık Personelinin Mesleki Mazuriyetten Ötürü Karşılaşacağı İş Sağlığı Ve Güvenliği Risklerinin Değerlendirilmesi " konulu anketini ,hastanemizde uygulamasına onay verilmiştir.

Bilgilerinize.

Saygılarımızla

**AKABE SAĞLIK TEŞİSLERİ**  
San. ve Tic. A.Ş.  
Üniversite Mah. Uran Cad. No:10  
34320 Avcılar / İSTANBUL  
Tel:(0212)444 2 999 - Faks:(0212)591 37 38  
Marmara Kuvvetler Y.D. 011 005 2484  
Mersis No: 011 2052 4840 0015

Üniversite Mah. Uran Cad. No: 10 34320 Avcılar - İSTANBUL  
Tel: 444 2 999 - Faks: 0212 591 37 38 - www.avcilarhospital.com

## **EK-2- SAĞLIK PERSONELİNİN MESLEKİ MARUZİYETTEN ÖTÜRÜ KARŞILAŞACAĞI İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ RİSKLERİNİ DEĞERLENDİRME ANKETİ**

**Sayın Katılımcı,**

İş yerinizde mesleki maruziyetten ötürü karşılaşılabileceğiniz meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesi, bu konudaki farkındalığımızın ne kadar yüksek olduğu ile alakalı olarak iş sağlığı ve güvenliği açısından önem taşır.

Bu araştırmada Özel Avcılar Hospital Hastanesi çalışanlarının, çalıştıkları ortama ilişkin algılarının ve mesleki maruziyetlerinin tespit edilmesi ve elde edilecek sonuçlara göre iş kazalarının ve çalışma ortamına ilişkin faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmanın sonuçlarını net bir şekilde ortaya koyabilmek, sizin sorulara objektif ve gerçekçi olarak cevap vermenizle mümkün olacaktır. Bu nedenle soruları dikkatle okuyarak size en uygun gelen ifadeyi işaretleyiniz. Cevaplarınız kişisel olarak değil gruplandırılarak değerlendirilecek, araştırmacı dışındaki kimselere açık tutulmayacaktır. Doldurulan anketlerin kime ait olduğu önemli olmadığından isminizi yazmanız gerekmemektedir. Lütfen hiçbir soruyu cevapsız bırakmayınız ve kararsızım ifadesini mümkün olduğunca az kullanmaya çalışınız.

Bu çalışma Özel Avcılar Hospital Hastanesi Yönetimi ve İnsan Kaynakları Müdürlüğü izni ile gerçekleştirilmektedir. Anketleri, özenle ve sabırla dolduracağınıza inanarak, yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim. Saygılarımla.

**Semra BAYHUN**  
**İstanbul Esenyurt Üniversitesi**  
**Fen Bilimleri Enstitüsü**  
**İş Sağlığı ve Güvenliği Bölüm**

**Bölüm 1: Tanımlayıcı sorular.**

**1.Yaşınız:**

**2.Cinsiyetiniz:** ( ) Erkek ( ) Kadın

**3.Medeni Durumunuz:** ( ) Evli ( ) Bekar

**4.Eğitim Durumunuz:** .....

**5.Şu Anki Göreviniz Nedir:** .....

**6.Görevde çalışma süreniz ?** ( ) 1-3 yıl ( ) 3-5 yıl ( ) 5-10 ( ) 10 yıl ve üzeri

**7.Bedensel engeliniz var mı?**

( ) Evet (lütfen yazınız).....( ) Hayır

**8.Kronik bir rahatsızlığınız var mı?**

( ) Evet (lütfen belirtiniz).....( ) Hayır

**9.Düzenli olarak kullandığınız ilaç ya da ilaçlar var mı?**

( ) Evet (lütfen isimlerini yazınız).....( ) Hayır

**10.Sigara kullanıyor musunuz?**

( )Hayır ( ) Günde ½ paketten az ( ) Günde 1/2 - 1 paket ( ) Günde 1 paketten fazla

**11.Alkol kullanıyor musunuz?**

( ) Evet ( ) Hayır

**12. Aşıyla korunulabilecek hastalıklara karşı aşı yaptırdınız mı? ( Lütfen tam olanları belirtiniz)**

( ) BCG (Verem)

( ) Hepatit B

( ) Menengokok

( ) Tetanoz

( ) Grip

( ) Diğer (Lütfen belirtiniz) .....

**13. İşinizin sağlığını etkilerini nasıl değerlendirirsiniz?**

( ) Çok olumlu ( ) Olumlu ( ) Etkilemiyor ( ) Olumsuz ( ) Çok olumsuz

**14. Mesleğinizden kaynaklı olduğuna düşündüğünüz hastalığınız ya da şikayetleriniz var mı?**

( ) Evet (lütfen belirtiniz).....( ) Hayır

**15. Sağlık çalışanı olarak iş kazası geçirme olasılığınızın ne olduğunu düşünüyorsunuz?**

Olasılık yok  Düşük  Orta  Yüksek

**16. İşinizi yaparken iş kazası geçirme olasılığınızın ne derece farkındasınız?**

Olasılık yok  Düşük  Orta  Yüksek

**17. Çalıştığınız ortamın iş sağlığı ve güvenliği açısından tehlikeye maruz kalma olasılığınızın ne olduğunu düşünüyorsunuz?**

Olasılık yok  Düşük  Orta  Yüksek

**Bölüm 2: Bu bölümde çalışma ortamınız ve çalışma koşullarınız sorgulanmaktadır.**

**18. Çalıştığınız bölüm:**

**19. Mesai saatleriniz nasıl düzenlenmektedir? Aşağıdakilerden birini seçiniz.**

Sadece gündüz

Haftada 5 gün 08:00-17:00+nöbet

Vardiya sistemi

**20. Çalışma saatleriniz ve nöbetlerinize ek olarak fazla mesai yapıyor musunuz?**

Evet (lütfen süresini yazınız) .....saat  Hayır

**21. Hafta sonu çalışmalarınız ayda kaç gün olarak düzenleniyor?**

Cumartesi ..... kez/ayda  Pazar ..... kez/ayda

**22. İşyerine ulaşımınızı aşağıdaki seçeneklerden hangisi ile yapıyorsunuz?**

Servisle  Arabamla  Yürüyerek  Kamu taşıtlarıyla

**23. İş yerinizde çalışanların istirahat edebileceği alanlar mevcut mu?**

Evet  Hayır

**24. Mesai saatleri içinde mola hakkınızı kullanabiliyor musunuz?**

Evet (lütfen mola süresini belirtiniz) .....saat  Hayır

**25. Hastanenizde çalışan güvenliği komitesi var mı?**

Hayır

Evet, çalışmalarından haberdarım

Evet, ama çalışmaları hakkında

Bilmiyorum

bilgim yok.

**26. Hastanenizde enfeksiyon kontrol komitesi var mı?**

- Hayır  Evet, çalışmalarından haberdarım  
 Evet, ama çalışmaları hakkında bilgim yok.  Bilmiyorum

**27. Çalışma ortamınızda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ne derece önlem alındığını düşünüyorsunuz?**

- Çok iyi  İyi  Orta  Kötü  Çok kötü

**28. İş kazalarından ve mesleki risklerden korunmak için kullanmanız gereken eldiven, maske, gözlük gibi kişisel koruyucular hastaneniz tarafından her zaman size sağlanıyor mu?**

- Evet  Hayır

**Bölüm 3: Bu bölümde mesleki maruziyetten kaynaklanan iş kazalarına ilişkin veriler sorgulanmaktadır.**

**29. Meslek hayatınız boyunca karşılaştığınız kesici-delici batıcı alet yaralanmalarınız oldu mu? (Cevabınız evet ise lütfen diğer kısımları doldurunuz)**

- Hayır  Evet

**A)()** İğne batması  Ampul kesiği  Cerrahi aletlerle yaralanmalar  Diğer

**B) Vücudunuzun hangi bölgesi yaralandı?**

- Kafa  Ağız/Burun  Gövde  Yüz  El/parmak  Bacak  Kol  Göz

**C) Kaza sırasında kişisel koruyuculardan hangisini kullanıyordunuz?**

- Kullanmıyordum  Eldiven  Gözlük  Maske  Gömlek  Diğer

**D) Kaza sonrasında ne yaptınız?**

- Hiçbir şey yapmadım  Kazayı rapor ettim  
 Hatırlamıyorum  Hastalandım  
 İlk müdahale  .....gün/ay iş günü kaybım oldu  
 Acil polikliniğine başvurudum  Diğer  
 Enfeksiyon hastalıkları kliniğine başvurudum

**30. Meslek hayatınız boyunca maruz kaldığınız kan ve başka bir vücut sıvısı, temas, sıçrama ve benzeri durumlarla karşılaştınız mı? (Cevabınız evet ise lütfen diğer kısımları doldurunuz)**

Hayır  Evet

**A) Maruz kaldığınız sıvı ve materyal tipi**

Kan  Plevral  Tükrük  İdrar  Feçes  Sinoviyal  Serebrospinal  Peritoneal  Amniyotik  Semen/vajinal  Perikardiyal  Diğer.....

**B) Maruz kalan vücut bölgesi**

El/parmak  Yüz  Kol  Ağız/Burun  Göz  Bacak  Diğer.....

**C) Kaza sırasında kişisel koruyuculardan hangisini kullanıyordunuz?**

Kullanmıyordum  Eldiven  Gözlük  Maske  Gömlek  Diğer.....

**D) Kaza sonrasında ne yaptınız?**

Hiçbir şey yapmadım  Kazayı .....rapor ettim  
 Hatırlamıyorum  Hastalandım  
 İlk müdahale  .....gün/ay işe gidemedim  
 Acil polikliniğine başvurdum  Diğer.....  
 Enfeksiyon hastalıkları kliniğine başvurdum

**31. Şiddete maruz kaldınız mı? (Cevabınız evet ise lütfen diğer kısımları doldurunuz)**

Hayır  Evet

**D) Maruz kaldığınız bu şiddet olaylarından sonra ne yaptınız?**

Kazayı rapor ettim  Sözlü olarak .....bildirdim  
 .....gün/ay işe gidemedim  Yazılı olarak.....bildirdim  
 ..... gün/ay istirahat aldım  Psikiyatri polikliniğine başvurdum  
 Hiçbir şey yapmadım  Diğer(açıklayınız)

**32. Kimyasal, sıvı maddeler ve ilaç sıçraması sonucu oluşan yaralanmalara maruz kaldınız mı? (Cevabınız evet ise lütfen diğer kısımları doldurunuz)**

Hayır  Evet (sayı) .....

**A) Maruz kalan vücut bölgesi**  El/parmak  Ağız/Burun  Kol  Yüz  Göz  Bacak  Diğer.....

**B) Kaza sırasında kişisel koruyuculardan hangisini kullanıyordunuz?**

Kullanmıyordum  Eldiven  Gözlük  Maske  Gömlek  Diğer.....

**C) Kaza sonrasında ne yaptınız?**

- Kazayı rapor ettim  Hatırlamıyorum  
 .....gün/ay işe gidemedim  İlk müdahale  
 .....gün/ay istirahat aldım  Acil polikliniğine başvurdum  
 Hiçbir şey yapmadım  Diğer(açıklayınız)

**33.İş yeri kaynaklı yanık vb durumlara maruz kaldınız mı? (Cevabınız evet ise lütfen diğer kısımları doldurunuz)**

Hayır  Evet

**A) Maruz kalan vücut bölgesi**  El/parmak  Ağız/Burun  Kol  Yüz  Göz  
 Bacak  Diğer.....

**B) Kaza sırasında kişisel koruyuculardan hangisini kullanıyordunuz?**

Kullanmıyordum  Eldiven  Gözlük  Maske  Gömlek  Diğer.....

**C) Kaza sonrasında ne yaptınız?**

- Kazayı rapor ettim  Hatırlamıyorum  
 .....gün/ay işe gidemedim  İlk müdahale  
 .....gün/ay istirahat aldım  Acil polikliniğine başvurdum  
 Hiçbir şey yapmadım  Diğer(açıklayınız) .....

**34. İş yerinizde alerjik reaksiyon geçirdiniz mi? (Cevabınız evet ise lütfen diğer kısımları doldurunuz)**

Hayır  Evet

**A)**  Lateks alerjisi  İlaç alerjisi  Besin alerjisi  Diğer(Açıklayınız) .....

**B) Kaza sonrasında ne yaptınız?**

- Hiçbir şey yapmadım  .....gün/ay istirahat aldım  
 Hatırlamıyorum  Çalıştığım bölümü değiştirdim  
 İlk müdahale  İşimde herhangi bir kolaylık sağlanmadı, çok zorlandım  
 Acil polikliniğine başvurdum  Tedavi gördüm ve iyileştim  
 Tedavi gördüm ve iyileştim  Diğer.....  
 Kazayı rapor ettim  
 .....gün/ay işe gidemedim

**35. İş yerinizde kayma,düşme, çarpma vb durumlara maruz kaldınız mı?  
(Cevabınız evet ise lütfen diğer kısımları doldurunuz)**

Hayır  Evet

**A)Maruz kalan vücut bölgesi**

Üst ekstremita  Alt ekstremita  Kafa  Gövde Diğer.....

**B) Kaza sonrasında ne yaptınız?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hiçbir şey yapmadım          | <input type="checkbox"/> .....gün/ay işe gidemedim                              |
| <input type="checkbox"/> Hatırlamıyorum               | <input type="checkbox"/> .....gün/ay istirahat aldım                            |
| <input type="checkbox"/> İlk müdahale                 | <input type="checkbox"/> Kalıcı olarak sakatlandım                              |
| <input type="checkbox"/> Acil polikliniğine başvurdum | <input type="checkbox"/> Çalıştığım bölümü değiştirdim                          |
| <input type="checkbox"/> .....polikliniğine gittim    | <input type="checkbox"/> İşimde herhangi bir kolaylık sağlanmadı, çok zorlandım |
| <input type="checkbox"/> Tedavi gördüm ve iyileştim   | <input type="checkbox"/> Diğer.....   |
| <input type="checkbox"/> Kazayı rapor ettim           |   |

**36. İş yerinizde zehirlenme durumu yaşadınız mı? (Cevabınız evet ise lütfen diğer kısımları doldurunuz)**

Hayır  Evet

**B) Kaza sonrasında ne yaptınız?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hiçbir şey yapmadım          | <input type="checkbox"/> .....gün/ay işe gidemedim                              |
| <input type="checkbox"/> Hatırlamıyorum               | <input type="checkbox"/> .....gün/ay istirahat aldım                            |
| <input type="checkbox"/> İlk müdahale                 | <input type="checkbox"/> Çalıştığım bölümü değiştirdim                          |
| <input type="checkbox"/> Acil polikliniğine başvurdum | <input type="checkbox"/> İşimde herhangi bir kolaylık sağlanmadı, çok zorlandım |
| <input type="checkbox"/> ..... polikliniğine gittim   | <input type="checkbox"/> Diğer.....   |
| <input type="checkbox"/> Tedavi gördüm ve iyileştim   |   |
| <input type="checkbox"/> Kazayı rapor ettim           |   |

<b>37. Karşılaştığınız sorunlarla ilgili çözüm önerilerini önem sırasına göre derecelendiriniz?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
A-)Denetim ve sözlü uyarı yapılması					
B-)İdari Yaptırım uygulanması					
C-) Tüm Personelin hizmet içi eğitimlerle eğitilmesi					
D-)Sağlık personeline okul aşamasında gerekli derslerin verilmesi					
<b>38. Sizce bulunduğunuz kurumda iş kazaları ile ilgili en önemli sorun nerede yaşanmakta olduğunu derecelendiriniz?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
A-) Yönetimsel sorunlar					
B- ) Organizasyonel sorunlar.					
C-) Çalışma Ortamı ve Koşullarından Kaynaklanan sorunlar.					
D- ) Çalışan Odaklı Sorunlar					
<b>39. Aşağıdaki tıbbi atıkların tehlikelerini en önemliden onemsiz'e derecelendiriniz?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
A-) Bulasıcı hastalık riski vardır					
B-) Kazasal hastalık bulastırma riski vardır					
C-) Normal çöplerden biraz daha risklidir					
D-) Normal çöpler gibi imha edilebilir					

## KAYNAKLAR

- Altınel L, Köse KÇ, Cihan Altınel E., “ **Profesyonel hastane çalışanlarında bel ağrısı prevalansı ve bel ağrısını etkileyen faktörler** “, Tıp Araştırmaları Dergisi, 2007, s. 5:115-120.
- Akarsu H., Ayan B., Çakmak E., Doğan B., Boz Eravcı D., Karaman E., Koçak D., Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, “**Meslek Hastalıkları**”, ÇASGEM yayınları, Ankara 2013, s. 40.
- Burgmeier A, Türk M, Gonzalez M, Gehanno JF, Cantineau A.” **Sağlık kurumlarında işçi sağlığı örgütlenmesi: Avrupa ve Türkiye örnekleri. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3.Ulusal Kongresi** ”, 2011, s. 7- 96.
- Gürbıyık A., “**Gata Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Aletlerle Yaralanma Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi** “. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2005.
- Hüner S., “ **Hastanelerde İş Güvenliği**”, Koç Üniversitesi Hastanesi Çalıştay Grubu Sunumu, 2015.
- Kalkınma Bakanlığı , “**Dokuzuncu Kalkınma Planı Stratejisi (2007-2013)**”, Tarihli Resmi Gazete. 2006, s. 198–199
- Kişioğlu N., Öztürk M., Uskun E., Kırbıyık S., “**Bir Üniversite Hastanesi Sağlık Personelinde Kesici Delici Yaralanma Epidemiyolojisi ve Korunmaya Yönelik Tutum ve Davranışlar**” ,T Klinik Tıp Bilimleri Dergisi, 2002, s. 22,390-396.
- Mevzuat Bilgi Sistemi, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf>, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. Yayınlandığı Resmi Gazete Tarihi: 31.5.2006 .

Mevzuat Bilgi Sitemi, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf>  
6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. Yayınlandığı Resmi  
Gazete Tarihi: 30.06.2012.

NIOSH, Preventing Needlestick Injuries in Health Care Settings,  
<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2000-108/pdfs/2000-108.pdf>, 2017,  
s.12-17,

Odaman, Serkan. “**4857 Sayılı Yeni İş Kanunu Döneminde İş Sağlığı ve  
Güvenliği Hükümlerinin Önemi ve OHSAS 18001 Yönetim Sistemi**”,  
(OHSAS), Mercek, Temmuz 2005, s.132.

Özen M., Özen N., Kayabaş Ü., Köroğlu M., Topaloğlu B., “**Biyokimya  
Laboratuvarı Personelinin İş Kazaları Hakkındaki Bilgi ve  
Tutumları** “. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2006 ,sf 87-90.

Prof. Dr. H. Hilmi Sabuncu, “**İş Sağlığı, Tehlike ve Değerlendirilmesi, Risk  
ve Değerlendirilmesi**”, Yeditepe Üniversitesi Yayını, İstanbul, 2008.

Sağlık Bakanlığı, Genelge, Sağlık Personeli Çalışma Saatleri, Sayı :  
B.10.0.THG.0.10.02/010.06-31259, <http://www.saglik.gov.tr/> ,  
03.08.2010.

Sağlık Bakanlığı, “**Türkiye Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu**“, Ankara  
Bakanlık Yayını N0.739, <http://www.yok.gov.tr/documents/10279/30217>,  
Erişim Tarihi : 10.06.2017, s 49

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu, Gündem, Sağlıkçının Sağlığı,  
<http://www.saglikcalisanisagligi.org/> , 2000, s.1:1-4.

Sosyal Güvenlik Kurumu, [http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk\\_istatistik\\_yilliklari](http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari), Erişim Tarihi: 09.06.2017.

Sultan N., Sipahi B., “ **Temizlik Ürünleri ve Dezenfektanların Ürün Güvenliği** “. 5. Uluslararası Sterilizasyon Kongre Kitabı, Bilimsel Tıp Yayınevi, 2007, s. 400-410.

Tunç P., “ **Sağlık Çalışanlarında Kas İskelet Sistemi Bozuklukları İle İlgili Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler** ”. Başkent Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2008.

Türk M. “ **Türkiye’de sağlık kurumlarında işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. Sağlık çalışanlarının Sağlığı 3.Ulusal Kongresi** ” ; 2011, s.29- 106.

Türk Tabipleri Birliği. “**4857 Sayılı İş Kanunu’na İlişkin Türk Tabipleri Birliğinin Görüş ve Önerileri**”, Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Nisan –Mayıs –Haziran , 2003.

Uygun G., “ **Diş Hekimliğinde El Hijyeni ve Lateks Alerjisi** “. 5. Ulusal Sterilizasyon ve Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı. Bilimsel Tıp Yayınevi, 2007, s. 648-660.

World Health Organization, more information about occupational health , [http://www.who.int/occupational\\_health/en/](http://www.who.int/occupational_health/en/). Erişim Tarihi: 09.06.2017.

Yörükoğlu K., Sayiner A., Akalın E., “**Patoloji Laboratuvarında Mesleki Riskler ve Güvenlik Önlemleri** “. Aegean Pathology Journal, 2005, s. 2, 98–115, Dergisi, Nisan-Mayıs-Haziran 2003, s.11.

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Ad, Soyad: Semra BAYHUN

Uyruk: Türkiye (T.C)

Doğum Tarihi ve Yeri: 14.08.1989, İstanbul

Medeni Durum: Evli

E- mail: [ss.bayhun@gmail.com](mailto:ss.bayhun@gmail.com)

İletişim: +90 553 744 84 70

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Y. Lisans	İstanbul Esenyurt Üniversitesi –İş Sağlığı ve Güvenliği (Tezli)	2017
Y. Lisans	Yıldız Teknik Üniversitesi – İş Güvenliği( Tezsiz)	2014
Lisans	İstanbul Kültür Üniversitesi- Fizik Bölümü (%50 Burslu)	2012

### İŞ DENEYİMİ

2017 –Devam	Kervan Gıda	Çevre ve İş Güvenliği Sorumlusu
09.2014-12.2014	Artı Danışmanlık	B Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı
01.2013 - 07.2014	Saraymuhallebicesi	C Sınıfı İş Güvenliği Uzmanı

### YABANCI DİL

İngilizce.

# SEMRA BAYHUN

## ORIJINALLIK RAPORU

%**20**

BENZERLIK ENDEKSI

%**20**

İNTERNET  
KAYNAKLARI

%**4**

YAYINLAR

%**11**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

## BIRINCIL KAYNAKLAR

1	<a href="http://www.saglikcalisanisagligi.org">www.saglikcalisanisagligi.org</a> İnternet Kaynağı	%6
2	<a href="http://www.journalagent.com">www.journalagent.com</a> İnternet Kaynağı	%2
3	<a href="http://casgemproject.com">casgemproject.com</a> İnternet Kaynağı	%1
4	<a href="http://docplayer.biz.tr">docplayer.biz.tr</a> İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to Erciyes Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
6	<a href="http://www.yeniyuzyil.edu.tr">www.yeniyuzyil.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	%1
7	<a href="http://avekon.org">avekon.org</a> İnternet Kaynağı	%1
8	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi	%1
9	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%1

10

[www.adanasm.gov.tr](http://www.adanasm.gov.tr)

İnternet Kaynağı

%1

11

[www.isteguvenlik.tc](http://www.isteguvenlik.tc)

İnternet Kaynağı

%1

12

[www.guvenlicalisma.org](http://www.guvenlicalisma.org)

İnternet Kaynağı

&lt;%1

13

Submitted to Beykent Universitesi

Öğrenci Ödevi

&lt;%1

14

[ekutuphane.sagem.gov.tr](http://ekutuphane.sagem.gov.tr)

İnternet Kaynağı

&lt;%1

15

[www.corumghh.gov.tr](http://www.corumghh.gov.tr)

İnternet Kaynağı

&lt;%1

16

Submitted to Toros Üniversitesini

Öğrenci Ödevi

&lt;%1

17

[prezi.com](http://prezi.com)

İnternet Kaynağı

&lt;%1

18

Submitted to Fatih University

Öğrenci Ödevi

&lt;%1

19

DAVAS, Aslı. "Hastanelerde sağlık çalışanlarının sağlığı", Türk Tabipleri Birliği Yayın Organı, 2014.

Yayın

&lt;%1

20

Aydintan, Belgin. "RUHSAL ZEK ÂNIN D ÖN Ü

&lt;%1

ŞT ÜR ÜC Ü L İDERLİK ÜZER İNE ETK İS İN İ  
ARA ŞTIRAN UYGULAMALI BİR ÇALIŞMA",  
Ataturk University Journal of Economics &  
Administrative Sciences/13004646, 20090601

Yayın

---

21 [acikarsiv.yeniyuzyil.edu.tr:8080](http://acikarsiv.yeniyuzyil.edu.tr:8080) <% 1  
İnternet Kaynağı

---

22 [www.implantder.org](http://www.implantder.org) <% 1  
İnternet Kaynağı

---

23 [www.maviylepembe.net](http://www.maviylepembe.net) <% 1  
İnternet Kaynağı

---

24 [listelist.com](http://listelist.com) <% 1  
İnternet Kaynağı

---

25 [www.scribd.com](http://www.scribd.com) <% 1  
İnternet Kaynağı

---

26 [www.kariyerakademi.com.tr](http://www.kariyerakademi.com.tr) <% 1  
İnternet Kaynağı

---

27 [www.borusanmannesmann.com](http://www.borusanmannesmann.com) <% 1  
İnternet Kaynağı

---

28 [www.calismahayati.net](http://www.calismahayati.net) <% 1  
İnternet Kaynağı

---