



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR
HASTANESİ

ACIL TIP ANABİLİM DALI

ACIL SERVİSE BAŞVURAN HASTANE İÇİ İŞ
KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Hasan Fırat BURAKGAZİ
UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL
Kasım, 2022

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR
HASTANESİ

ACİL TIP ANABİLİM DALI

ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTANE İÇİ İŞ
KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Hasan Fırat BURAKGAZİ
UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğrt. Görevlisi Görkem Alper Solakoğlu

YARDIMCI TEZ DANIŞMANI

Uzm. Dr. Vehbi Özaydın

İSTANBUL
Kasım, 2022



ONAY

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Tıp Fakültesi'nde Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören Dr. Hasan Fırat Burakgazi' nin hazırladığı ve jüri önünde savunduğu "ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTANE İÇİ İŞ KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ" başlıklı tez başarılı kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Tez Danışmanı:

Dr. Öğrt. Görevlisi Görkem Alper Solakoğlu
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Üyeler:

Tez Savunma Tarihi: 29/11/2022

Yazar Bildirimi

‘ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTANE İÇİ İŞ KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ’ isimli uzmanlık tezinde Dr. Hasan Fırat BURAKGAZİ;

- Bu tezin kabulünden önce nerede ve ne kadarının yayınlandığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tezin hazırlanmasında katkısı olanları “Bilgilendirme” bölümünde eksiksiz olarak belirtmiştir.
- Bu tez ile ilgili çıkar çatışması olup olmadığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tez içerisinde başkalarının yayınlanmış veya yayınlanmamış çalışmalarından yapılan alıntılar için gerekli kaynakları açıkça belirtmiştir.
- Tez içerisinde başka kaynaklardan kopyalanmış olan kısımları tırnak içerisinde alarak ve izin alınan kaynağı belirterek kullanmıştır.

KASIM, 2022

İmza:

- Bu çalışmada adı geçen ilaç, tıbbi cihaz ve laboratuvar malzemelerinin üreticileri ile herhangi bir çıkar ilişkim yoktur.

Dr. Hasan Fırat BURAKGAZİ



Özet

ACIL SERVİSE BAŞVURAN HASTANE İÇİ İŞ KAZALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

AMAÇ: İş kazaları mesleki olarak bir işi yaparken meydana gelen ve çalışanın etkilendiği kazalardır. İş kazaları basit bir yaralanma olabileceği gibi, ölüm ve benzeri istenmeyen sonuçları olan olaylar olabilir. Hastane içi kazalarda iş kazaları içerisinde önemli bir yer tutar. Biz bu çalışma ile hasta içi iş kazalarının sebeplerini meslek hastanede görev yapan meslek grupları ile beraber değerlendirip sonrasında ortaya çıkan veriler sonucunda uygun önerilerde bulunarak hastane içi kazaların önlenmesi çabalarına katkı sunmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışma 4. basamak bir hastane olan İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniğinde Ocak 2018 - Nisan 2022 tarihleri arasında hastane içi iş kazası geçirmiş ve acil servise başvurusu bulunan 708 sağlık çalışanı retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi.

Veriler IBM SPSS Statistics 26 programına aktarılarak tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları (sayı, yüzde) verilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise ki kare testinden yararlanılmıştır. $p < 0,05$ anlamlılık kabul edilmiştir. Hastanemizin hasta kayıt işletim sisteminden taranan hasta verileri uluslararası hastalık sınıflaması (ICD-10) tanı kodlama sistemi sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre tanımlayıcı iş kazası kök neden analiz formu kullanılarak araştırmanın değişkenleri belirlenmiştir.

BULGULAR: Yıllar ile olayın konusu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamakta iken ($p > 0,05$), yıllar ile meslekler ve iş kaybı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre, hemşirelerde 2019 ve öncesi dönemde iş kazası oranı 2020 ve sonrasında göre anlamlı derecede daha yüksek iken

doktorlarda 2020 ve sonrası dönemde iş kazası oranı 2019 ve öncesine göre anlamlı derecede daha yüksektir. Covid-19 dönemi ile olayın konusu ve iş kaybı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamakta iken ($p>0,05$) yıllar ile meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$)

SONUÇ: Hemşirelerin 2018-2019 yıllarında iş kazası geçirme oranı, 2020-2022 yıllarına göre kıyasla anlamlı derecede yüksek bulundu. Doktorların 2020-2022 iş kazası geçirme oranı 2018-2019' a göre öncesine göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu. 2019 ve 2020 yıllarındaki iş günü kaybı, 2018 yılına göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, İş Kazası, Hastane Çalışanları

Abstract

EVALUATION OF HOSPITAL OCCUPATIONAL ACCIDENTS APPLYING TO EMERGENCY DEPARTMENT

AIM: Occupational accidents are accidents that occur while doing a job professionally and affect the employee. Occupational accidents can be a simple injury, but they can also be events with death and similar undesirable consequences. It has an important place among occupational accidents in hospital accidents. With this study, we evaluate the causes of in-patient occupational accidents together with the occupational groups working in the occupational hospital and contribute to the efforts to prevent in-hospital accidents by making appropriate suggestions as a result of the data obtained afterwards.

METHOD: This study was carried out by Istanbul Medeniyet University Göztepe Prof. Dr. Seventy-eight healthcare professionals who had an in-hospital work accident and applied to the emergency department between January 2018 and April 2022 at the Süleyman Yalçın City Hospital Emergency Medicine Clinic were included in the study retrospectively.

The data were transferred to the IBM SPSS Statistics 26 program and completed. While evaluating the study data, frequency distributions (number, percentage) are given for categorical variables. Chi-square test was used to examine the relationship between categorical variables. $p < 0.05$ was accepted as significance. The variables of the study were determined by using the descriptive occupational accident root cause analysis form according to the sociodemographic and clinical characteristics of the patient data scanned from the patient registry operating system of our hospital, the international classification of diseases (ICD-10) diagnosis coding system.

RESULTS: While there was no statistically significant relationship between years and the subject of the event ($p>0.05$), there was a statistically significant relationship between years and occupations and job loss ($p<0.05$). Accordingly, while the rate of occupational accidents in nurses in 2019 and before is significantly higher than in 2020 and after, the rate of work accidents in doctors in the period of 2020 and after is significantly higher than in 2019 and before. While there is no statistically significant relationship between the Covid-19 period and the subject of the event and job loss ($p>0.05$), there is a statistically significant relationship between years and occupations ($p<0.05$)

CONCLUSION: Nurses had a significantly higher rate of occupational accidents in 2018-2019 compared to 2020-2022. The rate of doctors having occupational accidents in 2020-2022 was found to be significantly higher compared to 2018-2019. Loss of working days in 2019 and 2020 was found to be significantly higher than in 2018.

Keywords: Emergency Service, Occupational Accident, Hospital Staff

İçindekiler

Tablo Listesi	9
Kısaltmalar	10
GİRİŞ ve AMAÇ	11
GENEL BİLGİLER	13
2.1 TÜRKİYE'DE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ.....	13
2.1.1 Dünyada Sağlık Çalışanları.....	15
2.1.2 Türkiyede Sağlık Çalışanları	17
2.2 SAĞLIK PERSONELİNİN MARUZ KALDIĞI İŞ KAZALARI.....	19
2.2.1 Fiziksel Faktörler	19
2.2.2 Kimyasal Faktörler.....	21
2.2.3 Biyolojik Faktörler.....	22
2.2.4 Ergonomik Faktörler	23
2.2.5 Psiko-Sosyal Faktörler	24
GEREÇ ve YÖNTEM	26
3.1 ÇALIŞMANIN TASARIMI.....	26
3.2 ÇALIŞMA	27
3.3 DEĞERLENDİRME	27
3.4 İSTATİSTİKSEL ANALİZ	27
BULGULAR	28
TARTIŞMA ve SONUÇ	38
5.1 TARTIŞMA	38
5.2 TEZİN KISITLILIKLARI	40
5.3 SONUÇ	40
Kaynaklar	42
Ek A. Hasta Memnuniyet Anketi	49
Ek B. Hekim Bilgilendirme Formu	50
Ek C. Etik Kurul Onay Formu	51

Tablo Listesi



ABD.....	Amerika Birleşik Devletleri
AHA.....	American Hospital Association
AMA.....	American Medical Association
ATİ.....	Antineoplastik Temas İndeksi
BLS.....	Bureau Of Labor Statistics
DSÖ.....	Dünya Sağlık Örgütü
EEC.....	European Economic Community
GSMH.....	Gayrisafi Millî Hasıla
NIOSH	National Institute for Occupational Safety and Health
İSG.....	İş Sağlığı ve Güvenliği
ICD.....	International Statistical Classification of Diseases
ILO.....	International Labour Organization
IOHC.....	International Occupational. Health Commission
OSHA.....	Occupational Safety and Health Administration
WHO.....	World Health Organization

GİRİŞ ve AMAÇ

Dünyada ve ülkemizde iş sağlığı ve güvenliğinin gelişimi, iş hayatında meydana gelen tarihsel gelişmelere paralel olarak değişiklik göstermektedir (1). Gelişmekte olan veya yeni sanayileşmenin olduğu ülkelerde iş kazalarının giderek arttığı belirlenmiş, zaman içerisinde sürekli değişen çalışma koşulları iş sağlığı ve güvenliği alanında yeni riskleride beraberinde getirmiştir.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO), 2003 yılında dünya genelinde 358,000'i ölümlü, 337 milyonu yaralanmalı, iş kazası meydana geldiğini ve 1,95 milyon insanın da meslek hastalıkları sonucu öldüğünü bildirmektedir (2). Ülkemiz de ise 2012 yılında 74.871 iş kazası geçirildiği ve bu vakaların 744'ünün öldüğü (3), 2019 yılında ise 423.551 kişinin sadece iş kazası kaydı bulunduğu bildirilmiştir (4). ILO iş kazasını “Belirli bir zarara ya da yaralanmaya neden olan beklenmeyen ve önceden planlanmamış bir olaydır” şeklinde tanımlarken, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) iş kazasını “Önceden planlanmamış, çoğu kez kişisel yaralanmalara, makinaların, araç ve gereçlerin zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olaydır.” olarak tanımlamaktadır (5; 6; 7). Ülkemizde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 30/6/2012 tarihli ve 28339 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmış ve kanuna ilişkin maddeler 1/1/2013 tarihi itibarıyla kademeli olarak yürürlüğe koyulmuştur (8; 9). 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Kanunu’nuna göre ise iş kazası, işyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenen engelli hâle getiren olay olarak tanımlanmaktadır (10). İş güvenliği ise, işyerindeki çalışanların sağlıklarının korunabilmesi için alınması ve sürekliliğinin sağlanması için gereken tüm faaliyetleri ve önlemleri kapsamaktadır (11). İş Sağlığı ve

Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliğinde hastaneler “çok tehlikeli işler” listesinde yer almaktadır (12). Hastanelerde sağlık hizmet sunumu gerçekleştirilen ve iş kazasına maruz kalan meslek grupları; hekim, hemşire, ebe, diyetisyen, fizyoterapist, biyolog, eczacı, laboratuvar, anestezi, röntgen ve diğer sağlık teknisyenleri gibi çeşitli profesyonel meslek üyelerinden oluşmaktadır. Hastanelerin çalışma koşulları çalışanların ve hasta güvenliğini, sağlık hizmetinin etkinliğini ve verimliliğini doğrudan etkilemektedir (13). Sağlık çalışanlarının en çok maruz kaldığı iş kazaları arasında; kan-vücut sıvısı teması, kesici-delici alet yaralanması, şiddet, düşme, radyasyon bulunmaktadır (14; 15). İş kazalarının doğrudan ve dolaylı zararları ülke kalkınması açısından hayati önem arz eden toplumsal bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından; iş kazalarına veya meslek hastalıklarına bağlı gerçekleşen ölümlerin, çok büyük boyutta toplumsal sağlık yükü oluşturduğunu, bu yükün maliyetinin ise dünyanın gayrisafi milli hasılası'nın (GSMH) %4-5 ini kapsadığını bildirmektedir (16; 17).

Bu çalışmada sağlık çalışanlarının bildirmiş oldukları iş kazalarının değerlendirilmesi, mesleklere göre iş kazalarına sebep olan durumların belirlenmesi ve yıllara göre sağlık çalışanlarının karıştığı iş kazası oranlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

2.1 TÜRKİYE'DE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

1865 Dilaver Paşa Nizamnamesi; Ereğli ve Zonguldak kömür havzası işçilerinin dinlenme ve tatil zamanları, barındırma yerleri, çalışma saatleri ve onların sağlıkları ile ilgili çeşitli konuların ele alındığı görülür (18).

1869 Maadin Nizamnamesi; bütün madenlerde çalışanların güvenliği ile ilgili çeşitli hükümleri düzenleyen bir mevzuattır, kömür madeni iş kolunda, o devirde yürürlükte bulunan zorunlu çalışmayı ortadan kaldırmış ve bu suretle çalışmanın ekonomik yönlerinin yanında insani yönlerine de değer verilmesi vurgulanmak istenmiştir(18).

1920 151 sayılı iş kanun; Millî Mücadele'nin en yoğun olarak yaşandığı döneminde, Ereğli Kömür Havzası Maden İşçisinin Hukukuna İlişkin çıkarılmıştır. 18 yaşından küçük olanların çalıştırılması yasaklanarak, günlük çalışma süresi 8 saatle sınırlandırılmış, tarafların rızasıyla 8 saatten fazla çalışılması durumunda iki kat fazla ücret ödenmesi şeklinde düzenlenmiştir.1924 394 sayılı Hafta Tatili Kanunu, 1925 2739 sayılı Ulusal Bayram ve Genel Tatiller Hakkında Kanun yürürlüğe girmiştir(18).

1926 818 sayılı Borçlar Kanunu; ilgili kanununda iş sağlığı ve iş güvenliğine yönelik işverenin, işçinin uğrayabileceği tehlikeler karşısında lüzumlu tedbirleri alması gerektiği, aksi takdirde işverenin uğranılan zararları tazmin edeceği hükme bağlanmıştır(18).

1930 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu; çalışma hayatı içerisinde yer alan kadın ve çocukların korunması, en az 50 işçi çalıştıran işyerleri içerisinde hekim bulundurma zorunluluğu, belirli büyüklüğe sahip işyerlerinde revir ya da hastane kurulması, çocukların yaşlara göre çalışması yasak olan durumlar, hamileler ve yer altında çalışanların çalışma şartları ve sosyal hakları düzenlenmiştir(18).

1936 3008 sayılı İş Kanunu; temel iş sağlığı ve güvenliği hükümleri yer almıştır(18).

1967 931 sayılı İş Kanunu; ilk defa modern hükümlerle yer alan disiplin, bu Kanunun Anayasa Mahkemesi tarafından şekil yönünden iptal edilmiştir(18).

1971 1475 sayılı İş Kanunu; tüzük ve yönetmelikler, iş sağlığı ve güvenliği alanının gereksinimlerine yönelik çıkarılmıştır(18).

2003; 4857 sayılı İş Kanunu; Bu Kanunun iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili hükümleri, belki birkaç madde dışında, aynen 1475 sayılı İş Kanunu'ndan aktarılmıştır. Ancak, 4857 sayılı İş Kanununa göre çıkarılması gereken yönetmelikler, Türkiye'nin Avrupa birliğine aday olma sürecinde Avrupa Birliğinin 89/391/EEC sayılı çerçeve direktifine ve diğer bireysel direktiflere göre uyarlanmıştır. 2003 yılı ile 2004 yılı içerisinde art arda yayımlanmıştır(18).

2012; 6331 İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu; 1 Ocak 2013 tarihinden itibaren uygulamaya konması ve akabinde yönetmeliklerinin çıkarılmasıyla ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı modern hükümlerle yürürlüğe koyulmuştur(18).

2.1.1 Dünyada Sağlık Çalışanları

18 Ekim 1961'de 13 devlet tarafından Torino'da imzalanan ve 26 Şubat 1965'te yürürlüğe giren Avrupa Sosyal Şartı tarafların İş Sağlığı ve Güvenliği'ne yönelik yükümlülükleri, güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarına sahip olma hakkının etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak üzere, bazı hususları taahhüt etmiştir.

Bu hususlar;

- İş güvenliği, iş sağlığı ve çalışma ortamı hakkında tutarlı bir ulusal politika oluşturmak, uygulamak ve bunu belli aralıklarla gözden geçirmek.
- Bu politikanın temel hedefi, iş güvenliği ve iş sağlığını iyileştirmek ve özellikle çalışma ortamının doğasından kaynaklanan tehlike sebeplerini en aza indirmek yoluyla, çalışma sırasında ortaya çıkan ya da bununla bağlantılı olan hastalıkların ve kazaların önlenmesi,
- Güvenlik ve sağlık alanlarında yönetmeliklerin hazırlanması,
- Denetim yoluyla bu yönetmeliklerin uygulanmasının sağlanması,
- Tüm çalışanlar için, aslen koruma ve danışmanlık işlevlerine sahip iş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinin desteklenmesi [73].

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 1950'li yıllarda, her çalışanın sağlık hizmeti alması gerektiğini, sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasının bir insanlık hakkı olduğunu ve her ülkenin buna uyması gerektiğini bildirmiş ve iş kazalarının bildirimini, kaydı ve değerlendirilmesi için uluslararası düzeyde kullanılmak üzere standartlar geliştirmiştir. (19; 20; 21).

Uluslararası Mesleki Sağlık Komisyonu (IOHC) 1990 yılında, sağlık çalışanlarının sağlığının işçi sağlığı yaklaşımı ve bunun için hastanelerde ilgili birimlerin kurulması gerektiği önerisinde bulunmuştur.

Meslek hastalıkları ve iş kazaları için; Amerikan Tıp Birliği (AMA), Amerikan Hastaneler Birliği (AHA), Mesleki Sağlık ve Güvenlik Birliği (OSHA) ve Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (NIOSH) her çalışanın olduğu kadar sağlık çalışanlarının da sağlıklı olma ve güvenli çalışma ortamında çalışma hakkı bulunduğunu ve gerekli birimlerin kurulması, önlemlerin alınması gerektiğini belirtmişlerdir (22).

Hastane sağlık ve güvenlik programı ve ulusal sağlık sistemine bağlı ilgili birim ilk kez

- 1974 ABD, İspanya ve Almanya
- 1975 İngiltere
- 1978 Finlandiya'da kurulmuştur.

Çalışma hayatı, insanların yaşam koşullarındaki değişikliklerde, hastalıklarda ve ölümlerde sıklıkla nedensel bir faktör olarak görlmektedir. Dolayısıyla insana değer veren ve yücelten işin kendisi, bireylerin psikofizyolojik yeteneklerine uygun olmayan koşullarda yapıldığında kazalara ve hastalıklara neden olmaktadır (23). Dünyada sağlık profesyonelleri, diğer sektörlere kıyasla belirgin bir şekilde yüksek hastalık ve tükenmişlik bildirmektedir (24; 25; 26). Hızla yaşlanan nüfuslar ve artan kronik hastalık yükü sağlık personeli üzerinde ek bir baskı oluşturmaktadır (27). Son yıllarda özellikle küresel salgın sonrası sağlık profesyonellerinin hem zihinsel hem de fiziksel sağlığını ve refahını iyileştirmeye yönelik artan bir ilgi mevcuttur (28; 29). Diğer hizmet sektörlerine göre hastaneler uluslararası sınıflandırmalarda daha kompleks yapıya sahip olup daha riskli iş yerleri olarak değerlendirilmektedir (30; 31).

Teknolojinin gelişmesi ile iş dünyasında meydana gelen değişiklikler işyerinde gerçekteşen kazaları da beraberinde getirmektedir. Yüksek gelirli ülkelerde güvenlik önlemlerinin uygulanması bu riskleri büyük ölçüde azaltmaktadır. Bununla birlikte, birçok düşük ve orta gelirli ülkede güvenlik önlemleri almak için kaynakların eksik olması mesleki kazalara maruz kalma riskini de artırmaktadır (32). Gelişmiş ülkelerde yasaklanan ya da engellenen eski teknolojiler, gelişmekte olan ülkelerde olumsuz çalışma ve yaşam koşullarına neden olmaktadır (33). Yüksek ve orta gelirli ülkelerde sağlık çalışanları için iş kazası riskleri, tutumları ve uygulamaları rapor edilmiştir (34; 35; 36). Ancak, güneydoğu Avrupa lkelerindeki sağlık çalışanlarının durumu iyi belgelenmemiştir (37; 38). Türkiye'de ise mesleğe bağlı yaralanma sıklığını belgeleyen ulusal bir kayıt sistemi bulunmamaktadır (39).

Dünyada 2003 yılı itibariyle 360,000 ölümlü iş kazası meydana gelmiş ve 2002 yılında 2 milyon civarında kişi, işe bağlı hastalıklar sonucu hayatını

kaybetmiştir. Her gün 960,000'den fazla insanın iş kazası sonucu yaralandığı ve 5,330 çalışanın meslek hastalığı sonucu hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (40).

Tablo 1: İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sonucu Ölüm Oranları (41)

Yıl	Ölümcül iş kazası sayısı (bin)	Ölümcül iş kazası oranı*	Ölümcül meslek hastalıkları sayısı (milyon)	Toplam ölümcül iş kazası ve meslek hastalıkları sayısı (milyon)
1998	345	16.4	-	-
2001	351	15.2	2.03	2.38
2003	358	13.8	1.95	2.31
2008	321	10.7	2.02	2.34

Dünya genelinde 1998-2008 yılları arasında iş kazası ve meslek hastalığı sonucu meydana gelen ölümlere bakıldığında yıllar içerisinde giderek azaldığı, meslek hastalığı sayısında da ciddi bir değişimin yaşanmadığı görülmektedir (41).

2.1.2 Türkiyede Sağlık Çalışanları

Etkin bir sağlık hizmeti sunumunda temel unsur gerekli nicelik ve nitelikteki insanların organizasyonel yapıya bulundurulmalıdır. Sağlık sektöründe hizmeti arz eden sağlık çalışanlarının sayısı, çalışma koşulları, ülke genelinde dağılımları ve hasta başına oranları gibi faktörler, topluma sunulan sağlık hizmetlerinin niteliğini, etkinliğini ve verimliliğini etkileyen önemli unsurlardır.

Avrupa Birliği'ne uyum sürecinde olan Türkiye 2003 yılında 4857 sayılı İş Kanunu kabul edilmiş ve bu kanuna dayalı olarak iş sağlığı ve iş güvenliği alanında pek çok yönetmelik çıkarmıştır. Avrupa Birliği yönetmeliğini doğrudan çevirilerek uygulamaya kademeli olarak başlanmıştır. Fakat çalışma koşulları değerlendirilerek yönetmeliklerin çıkarılmasının daha doğru bir yöntem olacağı dile getirilmektedir (42)

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 6 Mart 2005 tarihli ve 25747 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Listesi Tebliği" ne göre ülkemizdeki hizmet sektörlerinin tamamında yapılan işler ayrı maddeler halinde sayılmış risk grupları derecelendirilmiştir.

Buna göre V. Risk grubu;

- 32. sırada ayakta ve / veya yataklı teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşları,
- 55. sırada araştırma laboratuvarları,
- 59. sırada Radar, X ışınları ve diğer zararlı radyasyon yayan ışınlarla çalışma yapılan yerler
- 60. sırada tıbbi tedavi laboratuvarları sıralanmıştır.

Türkiye’de ise iş kazası 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu’nun 11/B maddesine göre iş kazası olarak kabul edilmesi için (43);

- Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,
- İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,
- Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zaman diliminde,
- Bu kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki emziren kadın sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,
- Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında, meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özre uğratan olay iş kazası olarak kabul edilmektedir.

Tablo 2: Türkiye’de Yıllara Göre İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sayıları

Yıl	İş Kazası	Meslek Hastalığı
2002	72.344	601
2003	76.668	440
2004	83.830	384
2005	73.923	519
2006	79.027	574
2007	80.602	1208
2008	72.963	539
2009	64.316	429
2010	62.903	533
2011	69.227	697

2.2 SAĞLIK PERSONELİNİN MARUZ KALDIĞI İŞ KAZALARI

Amerikan Çalışma Bürosu İstatistiklerine (BLS) göre ADB’ de görev yapan sağlık personelinin maruz kaldığı iş kazaları ve meslek hastalıkları istatistik verileri, ağır sanayi kuruluşlarında ortaya çıkan iş kazaları ve meslek hastalıkları istatistik verilerinden daha kötü olduğu bildirilmektedir **(44)**

Sağlık kuruluşları haricinde elektronik cihazların kesintisiz/sürekli olarak kullanıldığı, bulaşıcı hastalık riski barındıran malzemelerin bulunduğu, delici-kesici ekipmanların bolca bulunduğu, kimyevi ve radyoaktif ürünlerin kullanıldığı, ağır malzemelerin hatta hastaların taşınmak zorunda kalındığı ve tüm bunların bir arada olduğu bir başka hizmet kolu daha mevcut değildir **(45)**. Tüm bu etmenlerin yanında; uzun mesai süreleri, ağır iş yükü, yoğun stres, sürekli tempolu ve ergonomik olmayan iş koşulları, sağlık personellerinin diğer sektörlerde görev yapanlardan daha fazla mesleki risk faktörleriyle karşı karşıya olduklarını göstermektedir. Bu durum sağlık hizmeti sunanların kişisel sağlıklarının olumsuz şekilde etkilenmesine ve bozulmasına sebep olmaktadır **(45)**.

Küresel çapta bir uzmanlık kuruluşu olan “Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü tarafından, sağlık kuruluşlarında iş sağlığı ve güvenliği açısından; 29 farklı fiziksel, 25 farklı kimyasal, 24 farklı biyolojik, 6 farklı ergonomik ve 10 farklı psiko-sosyal tehlike ve risk bulunduğu tespit edilmiştir **(46)**.

2.2.1 Fiziksel Faktörler

Sağlık kuruluşlarının ve sağlık çalışanlarının çalışma ortamları kesici-delici ekipmanlar, sıcaklık, ışık, ses/gürültü ve radyasyon açısından yoğun ortamlardır. Teşhis ve tedavi süreçlerinde kullanılan, yatak, masa, tıbbi cihazlar ve bunlarla birlikte kayma, düşme riskleri açısından merdivenler ile ıslak zeminler, sağlık kuruluşlarında iş kazalarına neden olabilecek fiziksel risk faktörleri arasında yer almaktadır **(47)**.

Fiziksel tehlike risklerinin gerçekleşmesi neticesinde ortaya çıkabilecek sağlık sorunları olarak; kesici ve delici ekipman yaralanmaları, kırıklar, çıkıklar, burkulmalar, kas-iskelet sistemi problemleri, yaralar ve yanıklar,

merkezi sinir sistemi hasarları, dolaşım ve gastrointestinal sistem harabiyeti, geçici ve kalıcı işitme kaybı ile görme bozuklukları örnek gösterilebilir **(48)**. Bunlar arasında; vücuda temas ettiğinde vücut bütünlüğünü bozabilecek ve sağlık kuruluşlarında sık kullanılan, enjektör, bisturi, lanset, ilaç ampulleri gibi malzemeler sebepli delici-kesici ekipman yaralanmaları, sağlık çalışanlarının en sık karşılaştığı fiziksel risk faktörleri nedeni iş kazaları arasında sayılmaktadır **(49)**. Delici-kesici ekipmanlar yara almaları; sağlık hizmeti sunumunda en kalabalık branş olması yüzünden en fazla hemşireler (%44), sırasıyla hekimler (%28), teknisyen/teknikerler (%15), temizlik görevlileri ve diğer yardımcı personeller ile sağlık kuruluşu içinde sağlık meslek mensuplarıyla aynı ortamları paylaşan idari hizmet çalışanları da doğrudan ve dolaylı olarak maruz kalmaktadır **(50)**.

Bu tip iş kazalarının %32'si enjektörler, %19'u yara dikimi yapılan iğneler ve %12'si intraket gibi ekipmanlardan dolayı gerçekleşmektedir. Verilere göre kesici-delici ekipman yaralanmaları iş kazası olarak bildirilmediğinden bir çok vaka rakamlara yansımamaktadır. Benzer bir çalışmada çalışma ortamında geçirilen kazaların %60' ının bildirilmediği saptanmıştır **(51)**.

Sağlık kurumlarında iş kazalarına sebep olan fiziksel faktörlere bağlı olarak gelişen sıkıntıların bir diğeri kas-iskelet sistemi travmalarıdır. Uzun süreli ayakta kalma, hastaların fiziki olarak kaldırılması ve taşınması gibi birçok iş ve işlemin gerçekleşmesi esnasında, kas-iskelet sisteminin büyük bir bölümüne aşırı yük binmekte ve bu yük çeşitli travmalara sebep olmaktadır. Rutin işler sırasında dahi gerçekleşen bu yük, acil ve ani gelişen hadiseler karşısında daha da artmakta ve bu durum sağlık çalışanlarında kas-iskelet sistemi hasarlarına sebep olurken iş gücü kaybını da beraberinde getirmektedir **(52)**.

Yine diğeri bir fiziksel risk faktörü olan radyasyon, elektromanyetik frekanslar veya parçacıklar şeklinde ortaya çıkan bir enerji biçimi olarak tanımlanmaktadır. Doğal radyoaktif maddeler olan radyum, uranyum, toryum gibi maddelerin sağlık alanında kullanımı oldukça yaygın olup sağlık görevlileri için ölümcül riskler barındırmaktadır **(53)**.

2.2.2 Kimyasal Faktörler

Sağlık hizmeti sunumunda istifade edilen kimyasal ürünler, çokça faydaları olmasına rağmen tavsiye edilen biçimde ve oranda kullanılmadıklarında, insan ve çevre sağlığı üzerinde son derece olumsuz etkileri olan risk faktörlerindendir. Kimyasal ürünlerin insan bedenindeki etkisi; dansitesine, içerik özelliklerine ve maruzi kalma süresi ile maruz kalma yoluna göre değişir. Kimyasallar insan bedenindeki etkilerini geçici ya da kalıcı olarak gösterebilirler. Çalışılan sahada farklı kimyasal ajanların bulunmasına ve personelin kişisel sağlık özelliklerine göre de kimyasal risk faktörleri değişkenlik gösterebilmektedir. Kimyasal etkileşimin özelliklerine göre değişmekle birlikte; egzama, dermatoz vb. cilt sorunları, solunum, dolaşım, gastrointestinal sistem bozuklukları, görme bozuklukları, alerjik reaksiyonlar, mutajenik, karsinojenik, teratojenik ve toksik etkiler, cinsel işlev bozuklukları, olağan dışı uyku hali, baş ağrıları sıklıkla görülen kimyasal faktörlü sıkıntılardır. Hamilelik sürecinde olan sağlık personellerinin kimyasal ajanlara hatalı maruziyeti sonucunda da erken doğumlar, düşükler ve ölü doğumlar yaşanabilmektedir **(54)**.

Örneğin; sağlık kuruluşlarında sıklıkla kullanılan kimyasal ürünlerden biri olan 'etilen oksit', OSHA (Occupational Safety and Health Administration) tarafından kanserojen etkileri olan maddeler kategorisinde değerlendirilmiştir. Etilen oksit bulunduğu zaman akciğerleri, temas edildiğinde cildi tahrip ve tahriş eder. Etilen oksit gibi yine sağlık kuruluşlarında kullanımı yaygın olan gluteraldehit ve formaldehite fazlaca maruz kalındığında bulantı-kusma, saturasyon düşüklüğü, solunum kapasitesinde daralma, kas gücü azalması, şuur bulanıklığı, taşikardi, aritmi, intrakraniyel basınç artışı ve pulmoner ödem gibi hayati riskler içeren sıkıntılar ortaya çıkabilmektedir **(55)**.

Sağlık çalışanlarının karsinojenik, teratojenik ve mutajenik özellikleri olan antineoplastik kanser ilaçlarıyla düzenledikleri tedaviler de kimyasal risk faktörlerindendir. Yapılan bir çalışma neticesinde, onkoloji birimlerinde görev yapan çalışanlara uygulanan Antineoplastik Temas İndeksi (ATI) sonuçları değerlendirildiğinde, çalışanların takriben yarısında orta, geri kalan yarısında ise yüksek oranda maruziyet olduğu tespit edilmiştir.

Antineoplastik ajanlarla tedavi düzenlenen kliniklerde görev yapanların en çok yakındığı şikayetler; baş ağrısı, saç dökülmesi ve kırgınlıktır. Çalışmaya katılanların kan değerlerine bakıldığında yaklaşık yarısında monosit yüksekliği ve yaklaşık %25'inde hemoglobin düşüklüğü görülmüştür. Antineoplastik ilaçlarla tedavi hazırlayan sağlık görevlilerinin yalnızca yarısının koruyucu kabin kullandığı ve yine yalnızca %38'inin eldiven, gözlük, cerrahi maske, önlük gibi ekipmanlar kullandığı tespit edilmiştir. Bu çok riskli tedavilerin hazırlanmasıyla ilgili hizmet içi eğitimler aldığını söyleyenlerin oranı ise yaklaşık %50, yani çalışanların yarısıdır **(56)**.

2.2.3 Biyolojik Faktörler

Biyolojik ajanlar sınıfında yer alan mikroorganizmalar, virüsler, bakteriler, hücre kültürleri ve parazitlere, taşıdıkları enfeksiyon, alerji ve zehirlenme riski sebebiyle 'biyolojik risk faktörleri' adı verilmektedir **(57)**.

Sürekli olarak kan ve vücut sıvılarıyla, hastalara ait malzemeler ve laboratuvar kitleriyle iç içe olan sağlık çalışanları, tüm bunların kaynaklık ettiği biyolojik bulaş sebepli iş kazası riskleriyle karşı karşıyadır. Hastalıkların teşhisi ve tedavisi aşamalarında mikroorganizma, virüs ve bakterilerle doğrudan temas kuran sağlık çalışanları, birçok bulaşıcı ve ölümcül riskle mücadele etmektedir. Bulaşıcı ve ölümcül olabilen bu biyolojik ajanlar kan, solunum ve temas yoluyla sağlık çalışanlarına taşınabilmektedir. Kan yolu ile bulaş hastaya kullanılan enjektörün ve vücut sıvılarının çalışan cildine temasıyla gerçekleştiği gibi, damlacıkların solunması yoluyla nezle, grip, tüberküloz gibi hastalıklar meydana getirebilmektedir **(58)**.

Yapılan saha çalışmalarında sağlık meslek mensuplarının diğer işlerde çalışanlara oranla bulaşıcı ve ölümcül hastalıklara yaklaşık 10 kat daha fazla yakalandığı tespit edilmiştir. Aktif olarak klinik görevler yapan bir sağlık çalışanın rutin işleri esnasında 20'den fazla kirlenici mikroorganizma ile karşılaştığı görülmüştür **(59)**.

Almanya'da yapılan bir saha çalışmasında sağlık çalışanlarının Hepatit B'ye yakalanma sıklığının toplumdan 2,5 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir **(60)**.

Biyolojik faktörlerin bulaş yolu;

Kan Yolu

- Hepatit B
- Hepatit C
- HIV

Deri Yolu

- Herpetik dolama
- Tinea pedis
- Siğil

Fekal-Oral Yol

- Helikobakter
- Hepatit A
- Polio
- Salmonella enfeksiyonu

Hava yolu

- Kızamık
- Tbc
- Kızamıkçık
- Memnjit
- İnfluenza
- Boğmaca

2.2.4 Ergonomik Faktörler

Bel ağrısı, karpal tünel, fibromiyalji gibi ergonomik faktörlü kaynaklı iş kazası ve meslek hastalıkları, sağlık çalışanlarının en sık karşılaştığı sıkıntılardandır. Uzun süre ayakta kalma, hızlı ve ani hareketler, kaldırma, indirme, pozisyon verme gibi uygulamalar sağlık çalışanlarının maruz kaldığı ergonomik risk faktörleri arasında sayılmaktadır **(61)**.

Hekim

- Bel ağrısı
- Myofasial Ağrı

Diş hekimi

- Servikalspondiloz
- Torasik çıkış sendromu
- Periferik nöropati

Hemşire

- Bel ağrısı

Laboratuar Çalışanları

- Karpal tünel sendromu
- Servikalspondiloz

NIOSH tarafından yapılan saha araştırmaları neticesinde, sağlık kurum ve kuruluşlarında altı tip ergonomik faktör kaynaklı tehlike ve risk olduğu tespit edilmiştir. Bu altı tip faktör ve risk sırasıyla; yanlış postürde çalışma ve oturma, uzun sürelerle ayakta kalma, hasta kaldırma, ağır yük taşıma, hasta transferleri ve pozisyon verme işlemleri olarak sayılmıştır **(62)**.

Yapılan saha çalışmalarında hastalık sebebiyle oluşan iş göremezlik durumlarının %83'ünü ergonomik risk faktörleri kaynaklı kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının oluşturduğu tespit edilmiştir **(63)**.

Sağlık kuruluşlarında yaşanan iş kazalarının yalnızca sağlık meslek mensuplarının uygunsuz davranışlarından dolayı değil, hizmetin verildiği binanın barındırdığı dizayn ve yapısal sorunlarla birlikte, hizmet sunumu esnasında kullanılan araç gereçlerin işe uygunsuzluğu sebebiyle oluşan ergonomik risk faktörleri sebebiyle oluştuğu da görölmektedir. En sık karşılaşılan sorunlara; temizlendikten sonra ıslak bırakılan zeminler, girintili çıkıntılı yer döşemeleri, düşük tavanlar, bina yapısında oluşan deformasyonlar, çalışma ortamındaki düzensizlik, ışıklandırma yetersizliği, sıcaklığın iyi ayarlanamaması, araç gereçleri kullanacak doğru çalışanın ve doğru iş için doğru araç gerecin kullanılmaması, düzensiz ve uzun vardiyalı çalışma sistemi, ses izolasyonunda yaşanan sıkıntılar örnek olarak gösterilebilir **(64)**.

2.2.5 Psiko-Sosyal Faktörler

İLO, iş kazaları ve meslek hastalıkları açısında psikososyal risk faktörlerini, işin çevresi, işin içeriği, örgüt yapısı, personel becerileri, kültürleri, ihtiyaçları ve işle ilgili düşüncelerinin çerçevelediği etkileşimler olarak tespit etmiştir. Psiko-sosyal risk faktörlerinin tecrübe ve algılama marifetiyle sağlığın, iş gücünün ve iş doyumunun sağlanması açısından büyük önemi vardır. İLO'nun tespit ettiği etkileşimlerin menfi neticelerinin; duygusal sıkıntılara, davranış bozukluklarına, biyo-kimyasal, sinirsel ve hormonal değişikliklere neden olarak psiko-sosyal sağlığı olumsuz etkilediği görölmüştür. Bu etkileşimlerin dengeli ve sağlıklı olması ile beraber ise moral-motivasyon, kapasite ve iş doyumunu artışı ve özgüven gelişimine önemli katkıları olmaktadır **(65)**.

Sağlık kurumlarında çalışanların en sık karşılaştığı psiko-sosyal faktör riskleri olarak; acil ve ani gelişen işler, zaman darlığı, hiyerarşik karmaşa, yersiz ve yetersiz ödül-ceza sistemi, otoriter yönetim anlayışı, bilgi noksanlığı, idari destek olmayışı, uzun ve düzensiz vardiya sistemi, mobbing, şiddet, adam kayırma ve kariyer zorlukları sayılabilmektedir **(66)**.

Sağlık kuruluşlarında görülen psiko-sosyal faktörlü risklerin sağlık çalışanlarına etkileri huzursuzluk, gerginlik, anksiyete, öfke nöbetleri, depresyona yatkınlık, baş ağrıları, alerjik belirtiler ve döküntüler, moral-motivasyon kaybı, gastro intestinal sistem rahatsızlıkları, bağışıklığın zayıflamasına bağlı sıkıntılar olarak vücut bulabilmektedir. Yaptıkları tüm çalışmalar ileri düzey dikkat ve konsantrasyon gerektiren sağlık çalışanlarının yapacakları bir hata geri dönüşü olmayan sorunlara yol açabilmektedir. Bu büyük sorumluluğun yükünün yanında maruz kalınan stres sonucunda çalışanlarda görülen dikkat bulanıklığı, motivasyon yetersizliği, çalışma arkadaşlarıyla yaşanan huzursuzluk gibi etmenler, iş verimsizliğine, performanslarının düşmesine, iş barışının bozulmasına ve dolayısıyla tükenmişlik sendromuna yol açabilmektedir **(67)**.

Ayrıca sağlık çalışanlarının maruz kaldığı psiko-sosyal riskler arasında, “şiddet” konusu başlı başına öne çıkmaktadır. 2002 yılında WHO, ILO’ nun birlikte organize ettiği “Sağlık Sektöründe İşyeri Şiddeti” isimli çalışmanın raporunda, sağlık meslek mensuplarının görev yaptıkları zaman boyunca şiddete maruz kaldıkları belirtilmektedir. Birden çok ülkede yapılan çalışmanın çıktıları değerlendirildiğinde, bu ülkelerde sağlık çalışanlarının fiziksel şiddete maruz kalma oranının %3 ila %17 aralığında olduğu, sözel şiddete maruz kalma oranının %27 ila %67 aralığında olduğu, psikolojik şiddetin %10 ila %23 aralığında yaşandığı, cinsel şiddetin %0,78 civarında olduğu, etnik şiddetin ve ırkçılığın ise %0,8 ila %2,7 aralığında olduğu tespit edilmiştir **(68)**.

GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 ÇALIŞMANIN TASARIMI

Bu çalışma 4. basamak bir hastane olan İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniğinde Ocak 2018 - Nisan 2022 tarihleri arasında hastane içi iş kazası geçirmiş ve acil servise başvurusu bulunan 708 sağlık çalışanı retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi.

Hastanemizin hasta kayıt işletim sisteminden taranan hasta verileri Uluslararası hastalık sınıflaması (ICD-10) tanı kodlama sistemi

Sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre tanımlayıcı iş kazası kök neden analiz formu kullanılarak araştırmanın değişkenleri belirlenmiştir.

Bu değişkenler aşağıda belirtilmiştir;

- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim Durumu
- Meslek
- Başvuru Tarihi
- Başvuru Saati
- Olayın konusu
- Kaza nedenleri
- Vücuttaki yeri
- İş gücü kaybı
- Kaza olay bildirim formu

3.2 ÇALIŞMA

Çalışmaya dahil etme kriterleri;

Ocak 2018 - Nisan 2022 tarihleri arasında hastane içi iş kazası sebebiyle acil servis başvurunun bulunması

3.3 DEĞERLENDİRME

Etik kurul onayı alındıktan sonra retrospektif gözlemsel tek merkezli yapılması planlanan bu çalışma İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniğinde Ocak 2018 - Nisan 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Hastane içinde çalışan çeşitli meslek gruplarına ait iş kazası bildirim formları İş Sağlığı ve Güvenliği Biriminden alındı. Bu formlar acil başvurusu sırasındaki hasta dosyası ile beraber değerlendirilerek başvuruda bulunan sağlık çalışanın sonuçları ortaya çıkarılmıştır.

3.4 İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışma 2018 Ocak-2022 Nisan ayları arasındaki iş kazası verileri üzerinden gerçekleştirilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 26 programına aktarılarak tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları (sayı, yüzde) verilmiştir. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise ki kare testinden yararlanılmıştır. $p < 0,05$ anlamlılık kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışma Ocak 2018 - Nisan 2022 tarihleri arasında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniğinde iş kazası nedeniyle acil servis başvurusu bulunan 708 hastane çalışanın retrospektif olarak incelenmesi ile gerçekleşmiştir.

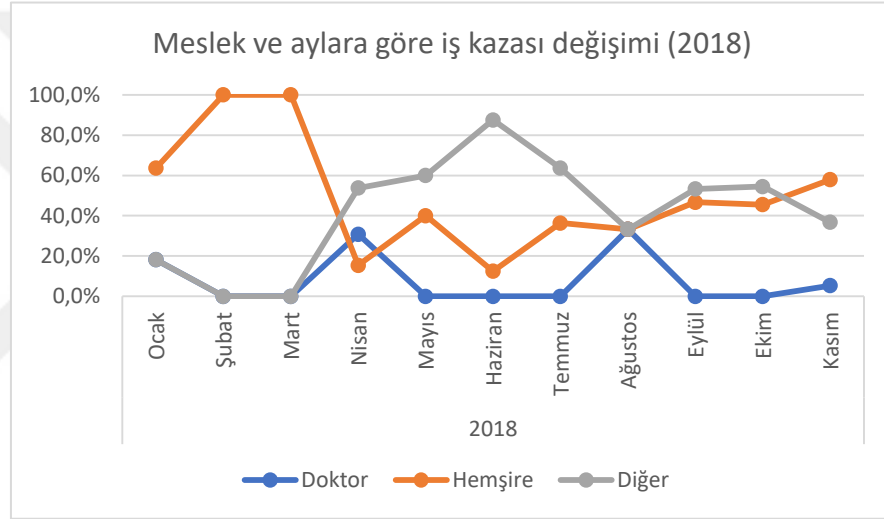
Tablo 1: Yıllara göre meslek, olayın konusu ve iş kaybı durumlarındaki değişimin incelenmesi

		2018		2019		2020		2021		2022	
		n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Meslek	Doktor	9	8,0	21	12,0	41	24,1	51	26,0	16	30,2
	Hemşire	52	46,0	72	41,1	45	26,5	58	29,6	13	24,5
	Diğer	52	46,0	82	46,9	84	49,4	87	44,4	24	45,3
x²/p		35,299/0,001*									
Olayın konusu	Düşme-çarpma yaralanmaları	16	14,2	45	25,7	35	20,6	46	23,5	14	26,4
	Kimyasal maddeye maruz kalma	7	6,2	9	5,1	10	5,9	9	4,6	0	0,0
	Kesici delici alet yaralanmaları	69	61,1	93	53,1	79	46,5	111	56,6	27	50,9
	Diğer	13	11,5	21	12,0	35	20,6	17	8,7	7	13,2
	Darp	8	7,1	7	4,0	11	6,5	13	6,6	5	9,4
x²/p		24,608/0,077									
İş Günü Kaybı	Var	4	3,5	31	17,7	31	18,2	21	10,7	5	9,4
	Yok	109	96,5	144	82,3	139	81,8	175	89,3	48	90,6
x²/p		17,986/0,001*									

*x²:Ki kare testi, *:p<0,05*

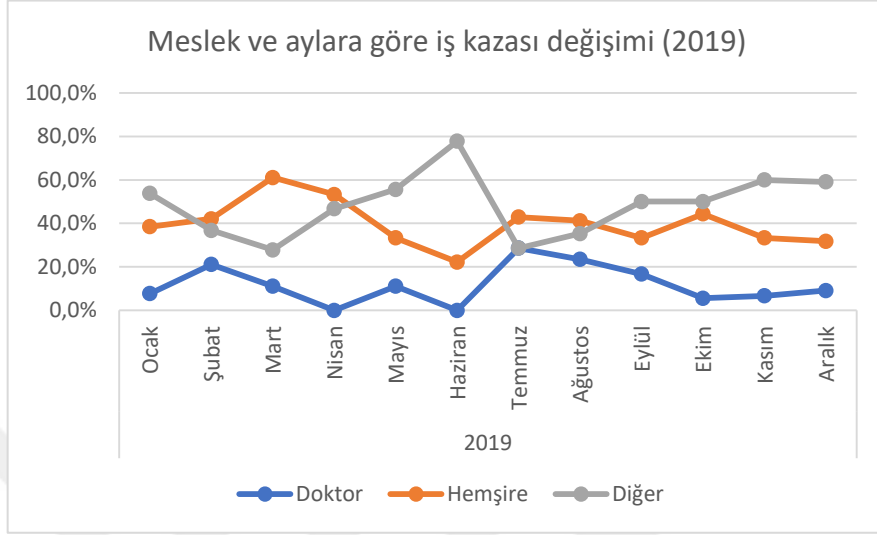
Yıllar ile olayın konusu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamakta iken ($p>0,05$), yıllar ile meslekler ve iş kaybı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, hemşirelerde 2019 ve öncesi dönemde iş kazası oranı 2020 ve sonrasına göre anlamlı derecede daha yüksek iken doktorlarda 2020 ve sonrası dönemde iş kazası oranı 2019 ve öncesine göre anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca 2019 ve 2020 yıllarındaki iş kaybı oranı 2018 yılına göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Şekil 1: 2018 yılına göre meslek gruplarının iş kazası değişimi



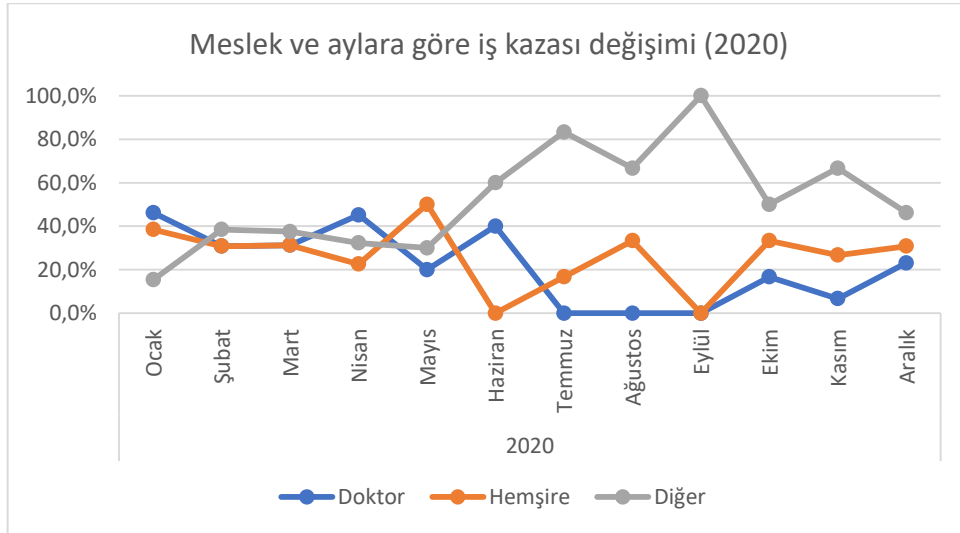
2018 yılında meslek gruplarının aylara göre iş kazası geçirme durumları incelendiğinde; doktorların %33,3 oranı ile en fazla Ağustos ayında, hemşirelerin en fazla (%100) Şubat ve Mart aylarında, diğer meslek gruplarının ise %87,5 oranı ile en fazla Haziran ayında iş kazasına maruz kaldığı saptanmıştır.

Şekil 2: 2019 yılına göre meslek gruplarının iş kazası değişimi



2019 yılında doktorların en çok %28,6 oranı ile Temmuz ayında, hemşirelerin ise en çok %61,1 oranı ile Mart ayında, diğer meslek gruplarının ise %77,8 oranı ile Haziran ayında iş kazasına maruz kaldığı saptanmıştır.

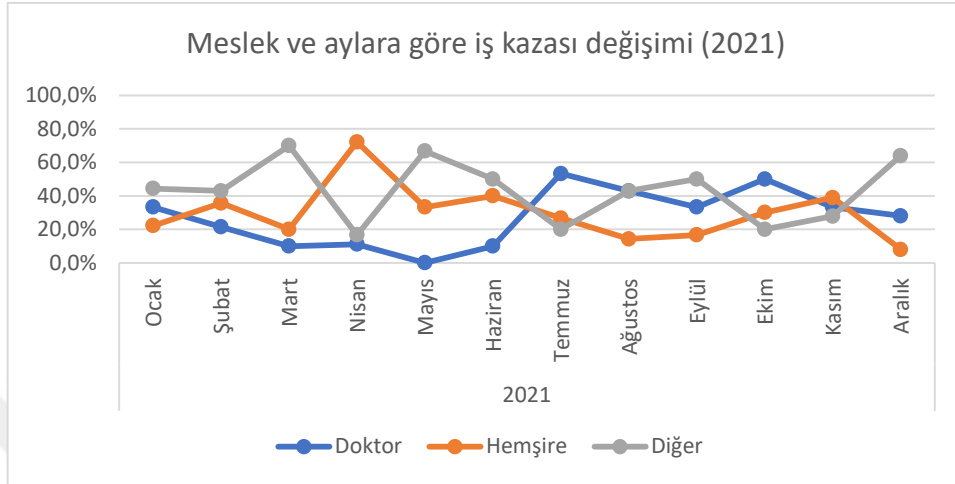
Şekil 3: 2020 yılına göre meslek gruplarının iş kazası değişimi



2020 yılında doktorların %40 oranı ile Haziran ayında, hemşireler %50 oranı

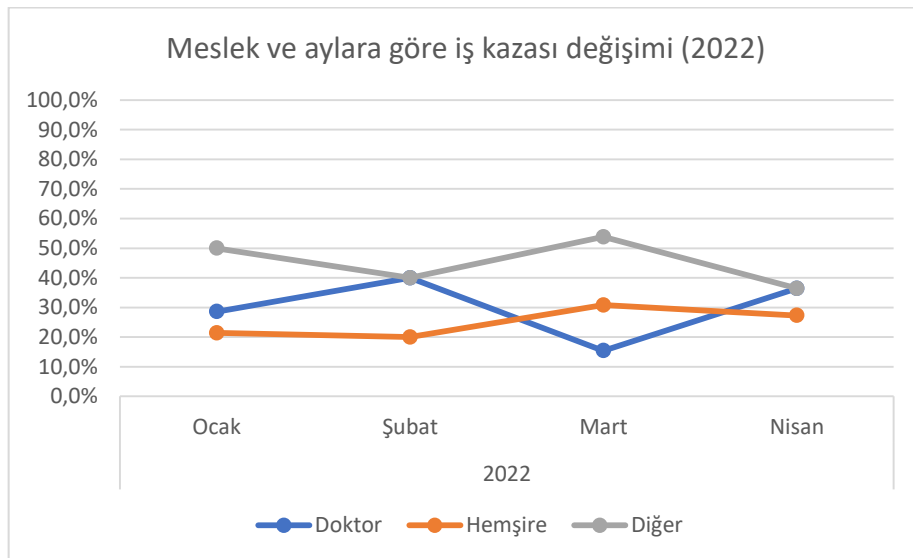
ile Nisan ayında, diğer meslek gruplarının ise %100 oranı ile Eylül ayında en fazla iş kazası geçirdikleri saptanmıştır.

Şekil 4: 2021 yılına göre meslek gruplarının iş kazası değişimi



2021 yılında doktorların %53.3 oranı ile Temmuz ayında, hemşirelerin %72.2 oranı ile Nisan ayında, diğer meslek gruplarının ise %70 oranı ile Mart ayında en fazla iş kazasına maruz kaldığı saptanmıştır

Şekil 5: 2022 yılına göre meslek gruplarının iş kazası değişimi



2022 yılında; doktorların %40 oranı ile Şubat ayında, hemşirelerin %30.8

oranı ile Mart ayında, diğer meslek gruplarının ise %53,8 oranı ile Mart ayında en fazla iş kazası geçirdikleri saptanmıştır.

Şekil 6: Mesleklerin yıllara göre iş kazası değişimi



2018-2022 yılları arasında en çok iş kazası geçiren meslek grubunun 'diğer meslek grubu' olduğu zaman içerisinde hemşirelerin iş kazası oranları azalmış iken doktor grubunun iş kazası oranının arttığı saptanmıştır.

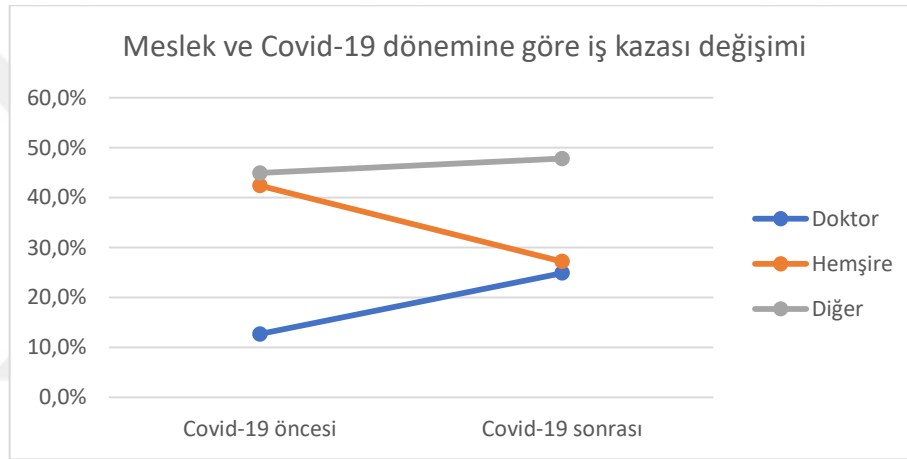
Tablo 2: Covid-19 dönemi öncesi ve sonrası iş kazalarının değerlendirilmesi

		Covid-19 başlamadan önce		Covid-19 başladıktan sonra	
		N	%	n	%
Meslek	Doktor	40	12,7	98	24,9
	Hemşire	133	42,4	107	27,2
	Diğer	141	44,9	188	47,8
x²/p		25,397/0,000*			
Olayın konusu	Düşme-çarpma yaralanmaları	66	21,0	90	22,9
	Kimyasal maddeye maruz kalma	16	5,1	19	4,8
	Kesici delici alet yaralanmaları	180	57,3	199	50,6
	Diğer	36	11,5	57	14,5
	Darp	16	5,1	28	7,1
x²/p		4,141/0,387			
İş Günü Kaybı	Var	39	12,4	53	13,5
	Yok	275	87,6	340	86,5
x²/p		0,175/0,676			

χ^2 :Ki kare testi, *: $p<0,05$

Covid-19 dönemi ile olayın konusu ve iş kaybı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamakta iken ($p>0,05$) yıllar ile meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, hemşirelerde Covid-19 dönemi öncesi iş kazası oranı Covid-19 dönemine göre anlamlı derecede daha yüksek iken doktorlarda Covid-19 döneminde iş kazası oranı Covid-19 dönemi öncesine göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Şekil 7: Mesleklerin Covid-19 dönemine göre iş kazası değişimi



Covid-19 öncesi hemşirelerin (%42,4) ve diğer meslek gruplarının (%44,9) iş kazası oranı doktorların iş kazası (%12,7) oranından fazla olduğu saptanmıştır. Covid-19 sonrasında ise iş hekimlerin iş kaza oranında (%24,9) artma saptanırken hemşirelerin iş kazası geçirme oranında (%27,2) azalma saptanmıştır.

Tablo 3: Covid-19 öncesi ve sonrası dönemde iş kazası sebeplerinin incelenmesi

Kaza Sebebi	Covid-19 başlamadan önce		Covid-19 başladıktan sonra	
	n	%	N	%
Yetkisi olmadan çalışmak	11	3,5	1	0,3
Ekipman kullanım hatası	20	6,4	5	1,3
Yorgunluk- uykusuzluk	33	10,5	29	7,4
Yetersiz uyarı-alarm sistemi	2	0,6	4	1,0
Emniyetsiz davranış	61	19,4	26	6,6
Yetersiz aydınlatma	2	0,6	0	0,0
Kötü hava şartları (rüzgâr vb.)	1	0,3	0	0,0
Gürültü	4	1,3	0	0,0
Disiplinsiz-ciddiyetsiz çalışma	19	6,1	4	1,0
Yangın tehlikesi	0	0,0	1	0,3
Düzensiz ortam	69	22,0	51	13,0
Yetersiz ikaz levhası	3	1,0	0	0,0
Dökülme- saçılma	3	1,0	2	0,5
Kullanılan cihazın uygunsuz-arızalı olması	2	0,6	4	1,0
Talimata uymamak	4	1,3	21	5,3
Moral bozukluğu-korku-dalgınlık	13	4,1	78	19,8
Emniyetsiz istifleme	5	1,6	4	1,0
Kapatılmamış boşluklar	0	0,0	2	0,5
Kaygan zemin	17	5,4	18	4,6
Elektrik sistemlerinde arıza	2	0,6	1	0,3
Ekipman kullanım hatası	20	6,4	5	1,3
Kişisel koruyucu donanım kullanmamak	33	10,5	10	2,5
Kişisel koruyucu donanım eksikliği-uygunsuzluğu	4	1,3	8	2,0
Yanlış kaldırma	6	1,9	6	1,5
Uygun olmayan hız	43	13,7	10	2,5
Patlama-parlama tehlikesi	2	0,6	1	0,3
Diğer	47	15,0	81	20,6
Darp	16	5,1	49	12,5

Covid-19 dönemi öncesi ve sonrası kaza sebepleri incelendiğinde; Covid-19 dönemi öncesinde %22 oran ile en çok düzensiz ortamın kazaya sebep olduğu, Covid-19 dönemi sonrasında ise en çok oran %20,6 diğer kaza sebebi, ikinci sırada ise %19,8 oran ile Moral bozukluğu-korku-dalgınlık olduğu saptanmıştır.

Tablo 4: Covid-19 dönemi öncesi ve sonrasına göre iş kaybı ile meslek ve olayın konusu arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Covid-19 öncesi				Covid-19 sonrası				Total			
		İş kaybı var		İş kaybı yok		İş kaybı var		İş kaybı yok		İş kaybı var		İş kaybı yok	
		n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Meslek	Doktor	1	2,6	39	14,2	17	32,1	81	23,8	18	19,6	120	19,5
	Hemşire	6	15,4	127	46,2	4	7,5	103	30,3	10	10,9	230	37,4
	Diğer	32	82,1	109	39,6	32	60,4	156	45,9	64	69,6	265	43,1
x²/p		24,951/0,000*				11,980/0,003*				28,647/0,000*			
Olayın konusu	Düşme-çarpma yaralanmaları	24	61,5	42	15,3	19	35,8	71	20,9	43	46,7	113	18,4
	Kimyasal maddeye maruz kalma	0	0,0	16	5,8	3	5,7	16	4,7	3	3,3	32	5,2
	Kesici delici alet yaralanmaları	7	17,9	173	62,9	2	3,8	197	57,9	9	9,8	370	60,2
	Diğer	7	17,9	29	10,5	27	50,9	30	8,8	34	37,0	59	9,6
	Darp	1	2,6	15	5,5	2	3,8	26	7,6	3	3,3	41	6,7
x²/p		51,290/0,000*				88,192/0,000*				114,726/0,000*			

x²:Ki kare testi, *:p<0,05

Covid-19 öncesi, sonrası dönemde ve genelde iş kaybı durumu ile meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre, Covid-19 öncesi dönemde doktor ve hemşirelerde iş kaybı oranı daha düşük iken diğer mesleklerde iş kaybı oranı daha yüksektir. Covid-19 sonrası dönemde hemşirelerde iş kaybı oranı daha düşük iken diğer mesleklerde iş kaybı oranı daha yüksektir. Genelde ise hemşirelerde iş kaybı oranı daha düşük iken diğer mesleklerde iş kaybı oranı daha yüksektir.

Covid-19 öncesi, sonrası dönemde ve genelde iş kaybı durumu ile olayın konusu arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre, Covid-19 öncesi dönemde düşme-çarpma yaralanmaları yaşayanlarda iş kaybı oranı daha yüksek iken kesici delici alet yaralanması yaşayanlarda iş kaybı oranı daha düşüktür. Covid-19 sonrası dönemde düşme-çarpma yaralanmaları yaşayanlarda iş kaybı oranı daha yüksek iken kesici delici alet yaralanması yaşayanlarda iş kaybı oranı daha düşüktür. Genelde ise düşme-çarpma yaralanmaları ve diğer durumları yaşayanlarda iş kaybı oranı daha yüksek iken kesici delici alet yaralanması yaşayanlarda iş kaybı oranı daha düşüktür.

Tablo 5: Covid-19 dönemi öncesi ve sonrasına göre iş kaybı ile kaza sebepleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

Kaza sebepleri	Covid-19 öncesi				Covid-19 sonrası				Total			
	İş kaybı var		İş kaybı yok		İş kaybı var		İş kaybı yok		İş kaybı var		İş kaybı yok	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yetkisi olmadan çalışmak	1	2,6	10	3,6	0	0,0	1	0,3	1	1,1	11	1,8
Ekipman kullanım hatası	1	2,6	19	6,9	0	0,0	5	1,5	1	1,1	24	3,9
Yorgunluk-uykusuzluk	1	2,6	32	11,6	0	0,0	29	8,5	1	1,1	61	9,9
Yetersiz uyarı-alarm sistemi	0	0,0	2	0,7	0	0,0	4	1,2	0	0,0	6	1,0
Emniyetsiz davranış	5	12,8	56	20,4	6	11,3	20	5,9	11	12,0	76	12,4
Yetersiz aydınlatma	0	0,0	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3
Kötü hava şartları	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	0	0,0
Gürültü	0	0,0	4	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,7
Disiplinsiz-ciddiyetsiz çalışma	1	2,6	18	6,5	0	0,0	4	1,2	1	1,1	22	3,6
Yangın tehlikesi	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,2
Düzensiz ortam	6	15,4	63	22,9	3	5,7	48	14,1	9	9,8	111	18,0
Yetersiz ikaz levhası	1	2,6	2	0,7	0	0,0	0	0,0	1	1,1	2	0,3
Dökülme- saçılma	1	2,6	2	0,7	0	0,0	2	0,6	1	1,1	4	0,7
Kullanılan cihazın uygunsuz-arızalı olması	0	0,0	2	0,7	1	1,9	3	0,9	1	1,1	5	0,8
Talimata uymamak	0	0,0	4	1,5	1	1,9	20	5,9	1	1,1	24	3,9
Moral bozukluğu-korku-dalgınlık	5	12,8	8	2,9	4	7,5	74	21,8	9	9,8	82	13,3
Emniyetsiz istifleme	0	0,0	5	1,8	0	0,0	4	1,2	0	0,0	9	1,5
Kapatılmamış boşluklar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,6	0	0,0	2	0,3
Kaygan zemin	7	17,9	10	3,6	7	13,2	11	3,2	14	15,2	21	3,4
Elektrik sistemlerinde arıza	0	0,0	2	0,7	0	0,0	1	0,3	0	0,0	3	0,5
Ekipman kullanım hatası	1	2,6	19	6,9	0	0,0	5	1,5	1	1,1	24	3,9
Kişisel koruyucu donanım kullanmamak	1	2,6	32	11,6	0	0,0	10	2,9	1	1,1	42	6,8
Kişisel koruyucu donanım eksikliği-uygunsuzluğu	1	2,6	3	1,1	0	0,0	8	2,4	1	1,1	11	1,8
Yanlış kaldırma	3	7,7	3	1,1	1	1,9	5	1,5	4	4,3	8	1,3
Uygun olmayan hız	7	17,9	36	13,1	0	0,0	10	2,9	7	7,6	46	7,5
Patlama-parlama tehlikesi	2	5,1	0	0,0	0	0,0	1	0,3	2	2,2	1	0,2
Diğer	4	10,3	43	15,6	26	49,1	55	16,2	30	32,6	98	15,9
Darp	2	5,1	14	5,1	5	9,4	44	12,9	7	7,6	58	9,4

Covid-19 dönemi öncesinde, uygun olmayan hız ve kaygan zeminin kazaya en çok sebebiyet veren durum olduğu saptanmıştır.

Covid-19 dönemi sonrası ise en çok iş kaybına sebep olan durum %49.1 oranı ile diğer nedenler olarak bulunmuştur.



TARTIŞMA ve SONUÇ

5.1 TARTIŞMA

Çalışma Ocak 2018 - Nisan 2022 tarihleri arasında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniğinde iş kazası nedeniyle acil servis başvurusu bulunan 708 hastane çalışanı retrospektif olarak incelenmesi ile gerçekleşmiştir.

Uluslararası Çalışma Örgütü sınıflamasına göre sağlık hizmetleri iş kolu çalışanları hekimler, hemşireler ve ebeler, diğer sağlık meslek gruplarında bulunanlar (diş hekimi, eczacı, biyolog vb.), yardımcı sağlık personeli ve büro, temizlik elemanları vb. olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışmaya hastane içinde çeşitli sebeplerle iş kazası geçirmiş ve acil servise başvurusu bulunan sağlık profesyonelleri dahil edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen iş kazası bildiriminde bulunan sağlık çalışanlarının yıllara göre meslek dağılımlarına bakıldığında katılımcıların büyük bir çoğunluğunu hemşireler ve hekimler oluşturmakta ve diğer meslek grubu ise eczacı, berber, klinik destek personeli, şöfor, işçi, stajyer hemşire, intörn doktor, laboratuvar teknikeri vb. branşlardan oluştuğu saptanmıştır.

Çalışmaya dahil edilen iş kazası geçirmiş bireylerin düşme çarpma, kimyasal maddeye maruziyet, kesici delici alet yaralanması, darp vb gibi iş kazasına sebep olan olayların yıllar içerisinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığı iş kazası bildiriminn yapıldığı tüm yıllar içerisinde en az bildirilen iş kazasının kimyasal maddeye maruz kalma olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının en çok karşılaştıkları iş kazalarından biri de delici ve kesici aletlerle yaralanmasıdır (71). Kimyasal tehlike ve riskler olarak; anestezi gazları, civa, dezenfektanlar, formaldehit, etilen oksit, antiseptikler, ilaçlar vb. maddelere bağlı sağlık çalışanlarında akut veya kronik sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Kimyasal tehlikelerin etkisi,

maddenin yoğunluğuna, maruz kalma süresine, maruziyet yoluna ve kimyasalların özelliklerine bağlı olarak değişmekte olup daha çok ameliyathane ve laboratuvar çalışanlarının maruz kaldığı bilinmektedir (14). İş kazalarının epidemiyolojisinin incelendiği benzer bir çalışmada iş kazası bildiriminde bulunan hastaların %66,7 hemşire/tıp teknisyeni, %24,7 hekim ve %8,6 diğer personelin olduğu ve kaza prevalansının en çok (%68,6) hemşireler/teknisyenler arasında olduğu saptanmıştır (70). Ergör ve ark.(71) tarafından kesicideli alet yaralanmaları %49,7 olarak, Durgut ise (72) iğne batması yaralanmasını %75 olarak bildirmiştir. Davas çalışmasında son bir yılda %35,3 iğne batması, %26,5 kesici alet yaralanmasına maruziyet bildirirken, kazaların en çok %57,1'i kesici-delici tipte olduğu saptanmıştır (72).

İş kazalarının raporlama davranışının incelendiği çalışmalarda toplam yaralanmaların %81.8'i rapor edilmediği ve sağlık çalışanlarının önemli ölçüde raporlama davranışında bulunmadığını bildirmektedir (73). Bu sebeple ameliyathane veya laboratuvar gibi kapalı birimlerde çalışanların iş yoğunluğuna bağlı raporlama davranışında bulunmadığı düşünülmektedir.

Hemşirelerde 2019 ve öncesi dönemde iş kazası oranı 2020 ve sonrasına göre anlamlı derecede daha yüksek iken doktorlarda 2020 ve sonrası dönemde iş kazası oranı 2019 ve öncesine göre anlamlı derecede daha yüksek saptandı. Covid-19 dönemi öncesi ve sonrası kaza sebepleri incelendiğinde; covid-19 dönemi öncesinde %22 oran ile en çok düzensiz ortamın kazaya sebep olduğu, covid-19 dönemi sonrasında ise en çok oran %20,6 diğer kaza sebebi, ikinci sırada ise %19,8 oran ile Moral bozukluğu-korku-dalgınlık olduğu saptanmıştır. Covid-19 pandemi öncesi kaza sebepleri arasında en çok kişisel koruyucu ekipmanların kullanılmaması, düzensiz çalışma ortamı ve uygun olmayan hız olduğu saptanmıştır. 2020 yılında Covid-19 vakalarına bağlı pandemi ilan edilmiş ve sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipmanlarının doğru kullanımı için eğitimler vermeye başlanmıştır. Bu sebeple covid-19 pandemi süresince ekipman kullanımına bağlı kazaların azaldığı, iş kazalarının daha çok %19,8 Moral bozukluğu, korku ve dalgınlığa bağlı iş kazalarının görüldüğü saptanmıştır.

5.2 TEZİN KISITLILIKLARI

Çalışmamız retrospektif olarak planan bir tıpta uzmanlık tezidir. Geriye dönük olarak verilerin taranması, verilerin en iyi tutulduğu hastane ve kliniklerde bile kimi zaman eksiklikler olabilir. Bunun için algoritmada eksik veri taşıyan hastalar çalışmaya dahil edilmemiş olsa bile çalışma algoritmamızı sadece olan veriler ile oluşturmak planlama açısından bizim için kısıtlılık oluşturdu.

İş Kazasını sebeplerini gruplandırırken fiziksel ve psikolojik sebepler diye ayırma gidilebilirdi (bkn. Tablo:5). Ancak kaza sebepleri için yapılan sınıflama her ne kadar tekli sebep başlıkları altında sınıflandırılrsa da, psikolojik ve fiziksel sebepler çoğu zaman iç içe geçebilmektedir. Bu iç içe geçmeden dolayı yapmadığımız bu ayırım bir kısıtlılık sayılabilir.

5.3 SONUÇ

- Çalışmaya 708 iş kazası bulunan sağlık çalışanı dahil edildi
- Hemşirelerin 2018-2019 yıllarında iş kazası geçirme oranı, 2020-2022 yıllarına göre kıyasla anlamlı derecede yüksek bulundu.
- Doktorların 2020-2022 iş kazası geçirme oranı 2018-2019' a göre öncesine göre anlamlı derecede daha yüksek bulundu.
- Doktorların 2018 yılında %33,3 oranı ile Ağustos, 2019 yılında %28.6 oranı ile Temmuz, 2020 yılında %40 oranı ile Haziran, 2021 yılında %53.3 oranı ile Temmuz, 2022 yılında %40 oranı ile Şubat ayında en fazla iş kazası bildiriminde buldukları saptandı. Bu durumda ülkemizde en çok yaz mevsiminde tatil yapılmasından dolayı, hastane içinde çalışan doktor sayısı azalmakta olduğundan, aktif çalışmakta olan doktorlara kalan iş yükünün artmasına bağlı olduğu düşünülmektedir.
- Meslek gruplarının zamana göre iş kazası geçirme oranlarına bakıldığında doktorların ve diğer sağlık personelinin iş kazası oranları artmakta olarak görülmüş ve buna en çok neden olan şey

kaygı- moral bozukluğu ve artan iş yüküne bağlı dalgınlıklar olarak tespit edilmiş, bunun yanı sıra takdir edilmemek, iş kazası eğitimi almamak da diğer bir neden arasında bulunmaktadır. Dolayısı ile iş kazası eğitimlerinin, koruyucu ekipmanların artırılması gerekmekte olup, çalışma şartlarının düzenlenmesi, maddi ve manevi kayguların giderilmesi gerekmektedir

- Genel olarak yıllar içerisinde en çok iş kaybına neden olan düşme ve çarpmaya bağlı yaralanmalarla beraber uygun olmayan hız ve kaygan zemin olarak tespit edilmişti,. Düşme çarpmaya bağlı yaralanmalara neden olan kaygı, anksiyete ve dalgınlık olarak tespit edilmiş olup aynı zamanda kaygan zeminlere bağlı uyarı levhalarının az kullanılması veya kullanılmaması da iş kaybına neden olan nedenler arasında bulunmaktadır.
- Özetle iş kazası, iş sağlığı güvenliği ile alakalı derslerin sıklaştırılması ve zorunlu tutulması durumunda iş kazası başvurularında azalma olacağını düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. Koçali, Kaan. "Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 2012-2020 Yılları Arası İş Kazaları Göstergelerinin Standardizasyonu." Akademik Yaklaşımlar Dergisi 12.2 (2021): 302-327.
2. International Labour Office. Committee Of Experts On The Application Of Conventions. Ilo Standards On Occupational Safety And Health: Promoting A Safe And Healthy Working Environment. Vol. 93. International Labour Organization, 2009.
3. Koçali, Kaan. "Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 2012-2020 Yılları Arası İş Kazaları Göstergelerinin Standardizasyonu." Akademik Yaklaşımlar Dergisi 12.2 (2021): 302-327.
4. Bakanlığ, Kalkınma. "On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023), İş Gücü Piyasası Ve Genç İstihdamı." Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Ankara (2018).
5. Ünsar, A. Sinan. "İş Kazaları Ve Örgütsel Verimlilik." Verimlilik Dergisi 3 (2004).
6. 11. Gerek Nüvit, İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği, Anadolu Üniver-Sitesi Yayın No: 967, Eskişehir, 2000.
7. Demirbilek, Sevda, And M. V. Pazarlıoğlu. "Türkiye'de İş Kazalarının Oluşumunda Etkili Olan Faktörler: Ampirik Bir Uygulama." Finans Politik & Ekonomik Yorumlar 44.509 (2007): 81-91.
8. <https://khgmcalisanhaklaridb.saglik.gov.tr/Eklenti/37774/0/Kamu-Hastanelerinde-İsg-Rehber-1pdf.Pdf>.
9. Gazete, Resmî. "İş Sağlığı Ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği." Resmi Gazete Tarihi 28512 (2012).
10. Güzel, A., Okur, A. R. Ve Caniklioğlu, N. (2018). Sosyal Güvenlik Hukuku, Beta, İstanbul.

- 11.Akı, Erol. "6331 Sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu Ve Çalışma Yaşamına Etkileri." (2013).
- 12.T. C. Resmi Gazete.
[Http://www.Resmigazete.Gov.Tr/Eskiler/2013/03/20130329-4.Htm](http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/03/20130329-4.htm)
Erişim: (01.08.2022).
- 13.Bayhan, S. "Ankara Üniversitesi Cebeci Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Ve Tıp Fakültesi Hemşirelerinin Mesleki Riskler Konusunda Bilgi Düzeyi." Ankara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara (2005).
- 14.Akgün, Seval. "Sağlık Sektöründe İş Kazaları." Sağlık Akademisyenleri Dergisi 2.2 (2015): 67-75.
- 15.Uçak, Ayşe. Sağlık Personelinin Maruz Kaldığı İş Kazaları Ve Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi. Ms Thesis. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2009.
- 16.Sevinç, Haktan, Eda Bozkurt, And Demet Eroğlu Sevinç. "Ekonomik Gelişmişlik Göstergesi Olarak İş Sağlığı Ve Güvenliği Üzerine Bir Araştırma." Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi 5.4 (2016): 1-11.
- 17.Bakanlığı, Kalkınma. "On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) İş Sağlığı Ve Güvenliği Çalışma Grubu Raporu." (2018).
- 18.Çiçek, Özal, And Mehmet Öçal. "Dünyada Ve Türkiye’de İş Sağlığı Ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi." Hak İş Uluslararası Emek Ve Toplum Dergisi 5.11 (2016): 106-129.
- 19.Özkan Ö., Emiroğlu O., (2006) Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Hizmetleri. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 10(3),43-51.
- 20.Recording, I. L. O. "Notification Of Occupational Accidents And Diseases And Ilo List Of Occupational Diseases." Geneva, Switzerland: Ilo (2002).
- 21.Medzinárodná Organizácia Práce. Recording And Notification Of Occupational Accidents And Diseases: An Ilo Code Of Practice. International Labour Office, 1996.
- 22.Özkan Ö., Emiroğlu O., (2006) Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Hizmetleri. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 10(3),43-51.

23. Marziale Mhp. Contribuições Do Enfermeiro Do Trabalho Na Promoção Da Saúde Do Trabalhador. [10 Out 2015]; Acta Paul Enferm. 2010 23(2):1-2. .
24. Lee Dj, Fleming Le, Leblanc Wg, Arheart Kl, Ferraro Kf, Pitt-Catsoupes M, Et Al. Health Status And Risk Indicator Trends Of The Aging Us Healthcare Workforce. Journal Of Occupational And Environmental Medicine. 2012;54(4):497.
25. Edwards D, Burnard P. A Systematic Review Of Stress And Stress Management Interventions For Mental Health Nurses. Journal Of Advanced Nursing. 2003;42(2):169-200.
26. Raiger J. Applying A Cultural Lens To The Concept Of Burnout. Journal Of Transcultural Nursing. 2005;16(1):71-6.
27. Ruotsalainen J, Serra C, Marine A, Verbeek J. Systematic Review Of Interventions For Reducing Occupational Stress In Health Care Workers. Scandinavian Journal Of Work, Environment & Health. 2008:169-78.
28. Stevens S. Five Year Forward View. London: Nhs England; 2014.
29. Black C. Working For A Healthier Tomorrow. Department For Work And Pensions; 2008.
30. Kutlu D., (2007) Ameliyathane Çalışanlarının Cerrahi Aletlerle Yaralanma Riski Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Cerrahi.
31. Devecan N., (2007) Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı Ve Güvenliği. Dokuz Eylül.
32. Rai, Rajni, Et Al. "Exposure To Occupational Hazards Among Health Care Workers In Low-And Middle-Income Countries: A Scoping Review." International Journal Of Environmental Research And Public Health 18.5 (2021): 2603.
33. Loewenson, Rene. "Globalization And Occupational Health: A Perspective From Southern Africa." Bulletin Of The World Health Organization 79 (2001): 863-868.
34. Smith Dr, Mihashi M, Adachi Y, Et Al. Epidemiology Of Needlestick And Sharps Injuries Among Nurses In A Japanese Teaching Hospital. J Hosp Infect. 2006;64:44-49.

- 35.Kakizaki M, Ikeda N, Ali M, Et Al. Needlestick And Sharps İnjuries Among Healthcare Workers At Public Tertiary Hospitals İn An Urban Community İn Mongolia. *Bmc Res Notes*. 2011;4:184.
- 36.Zafar A, Aslam N, Nasir N, Et Al. Knowledge, Attitudes And Practices Of Healthcare Workers Regarding Needlestick İnjuries At A Tertiary Care Hospital İn Pakistan. *J Pak Med Assoc*. 2008;58:57–60. .
- 37.Dentinger C, Pasat L, Popa M, Et Al. Injection Practices İn Romania: Progress And Challenges. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2004;25:30–35.
- 38.Jankovic S, Bojanic J, Jovic-Vranes A, Et Al. Knowledge, Attitudes And Practices Towards Blood-Borne Pathogens İn Healthcare Workers İn Banja Luka, Bosnia And Herzegovina. *Cent Eur J Med*. 2009;4:409–414.
- 39.Sengel, Buket Erturk, Et Al. "Occupation-Related İnjuries Among Healthcare Workers: İncidence, Risk Groups, And The Effect Of Training." *Cureus* 13.4 (2021).
- 40.Hämäläinen, Päivi, Kaija Leena Saarela, And Jukka Takala. "Global Trend According To Estimated Number Of Occupational Accidents And Fatal Work-Related Diseases At Region And Country Level." *Journal Of Safety Research* 40.2 (2009): 125-139.
- 41.Ilo, Xix World Congress On Safety And Health At Work: İstanbul Turkey, 11-15 September 2011, 2011: 11.
- 42.Süzek, S. (2011). *İş Hukuku*, (7. Basım), İstanbul: Beta Yayınları .
- 43.5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 31/05/2006 Tarihli Resmi Gazete.
- 44.Alıcıoğlu S.C., Sağlık Bakım Hizmetleri Personelinin Meslek Hastalıkları Ve İş Kazalarına Karşı Bilinç Düzeyleri: Ankara'da Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örnekleri, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2018, S. 39.
- 45.Abbasoğlu S, Emiroğlu C, İlhan N, Koşar L, Kesedar S, Müezzinoğlu A. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Kime Emanet, Toplum Ve Hekim Dergisi, 2006, 21(3): 173- 179.
- 46.Duymaz Şahin V., Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları Ve Meslek Hastalıkları - Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane Çalışanlarında İş Kazaları, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014, S. 43.

47. Duymaz Şahin V., Sağlık Çalışanlarında İş Kazaları Ve Meslek Hastalıkları - Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ameliyathane Çalışanlarında İş Kazaları, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2014, S. 44-49.
48. Alıcıoğlu S.C., Sağlık Bakım Hizmetleri Personelinin Meslek Hastalıkları Ve İş Kazalarına Karşı Bilinç Düzeyleri: Ankara'da Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örnekleri, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2018, S. 42.
49. Gümüş M., Tıbbi Laboratuvarlarda Yaşanan İş Kazaları, Karşılaşılan Meslek Hastalıkları Ve Önleme Faaliyetleri, Tarsus Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Mersin, 2019, S. 31.
50. Uçak A., Sağlık Personellerinin Maruz Kaldığı İş Kazaları Ve Geribildirimlerinin Değerlendirilmesi, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar, 2009, S. 20.
51. Yeşildal N., Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları Ve Şiddetinin Değerlendirilmesi. Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2005, 4 (5), 280- 302.
52. Saraç H. Sağlık Sektöründe Meslek Hastalıkları Riskleri, Karşılaşılan İş Kazaları, Alınan Yasal Önlemler Ve Bunlara Yönelik Çözüm Önerileri, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019, S. 12.
53. Şenyüz M., Mardin Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazalarının Değerlendirilmesi, Dicle Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır, 2019, S. 16.
54. Erkan S., Pamukkale Üniversite Hastanesi'nde Çalışan Hemşire Ve Teknisyenlerin Mesleki Risk Algısının Belirlenmesi. Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Denizli, 2014, S. 32.
55. Dağlı G., Merkezi Sterilizasyon Ünitesi Çalışanlarının Güvenliği, Ünitelerde Korunma Ve Örgütlenme Modelleri. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi Kitabı, Antalya, 2007, S. 392- 399.
56. Türk M., Çiçeklioğlu M., Davas A., Saçaklıoğlu F., Antineoplastiklerle Çalışan Hemşirelerde Maruziyetin Değerlendirilmesi. Ttb Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi, 7(28), 2006, S. 41-48.
57. Gazete, Tc Resmi. "Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik." Resmi Gazete Sayısı 28678.
58. Irmak M., Bir Üniversite Hastanesinde İş Kazalarının İncelenmesi Ve Bulanık Topsıs Yöntemi İle Alınacak Önlemlerin Sıralandırılması,

- Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2019, S. 25.
- 59.Kolektif, Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2008, S. 9.
- 60.Bilir N., İş Sağlığı Ve Güvenliği Kitabı, Sağlık Personelinin Mesleksel Riskleri, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, 2016, S. 349-359.
- 61.Kaya Y., Özel Bir Hastanede Sağlık Çalışanlarının İş Kazalarına Karşı Bakış Açılarının Belirlenmesi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2018, S. 14.
- 62.Şirzai H., Doğu B., Erdem P., Yılmaz F., Kuran B., Hastane Çalışanlarında İşe Bağlı Kas İskelet Sistemi Hastalıkları: Üst Ekstremitte Problemleri, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, Cilt. 49, Sayı. 2, İst.
- 63.Babayiğit M. A., Kurt M., Hastane Ergonomisi, İstanbul Tıp Dergisi, İstanbul Med J 2013; 14: 153-9, İstanbul, S. 154.
- 64.Aksoy Ö., Bir Üniversite Hastanesinde Çalışanlarda Psikososyal Risk Etmenlerine Maruziyetin İş Kazalarına Etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, 2021, S. 17-18.
- 65.Dayan S., İş Sağlığı Ve Güvenliği Uygulamalarının Sağlık Çalışanları Tarafından Değerlendirilmesi: Bir Özel Hastane Örneği, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, S. 28.
- 66.Akarsu H., Güzel M., Sağlık Sektöründe Tehlike Ve Riskler, Çasgem Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Eğitim Ve Araştırma Merkezi, Ankara, 2016, S. 30.
- 67.Turan P., Turan M., Taçkın E., Sağlık Çalışanlarının İş Kazası: Şiddet, Mesleki Sağlık Ve Güvenlik Dergisi, Türk Tabipleri Birliği, Nisan-Eylül 2016, 60-61, Ankara, 2016, S. 33.
68. Uluslararası Sağlık Örgütü Anayasası: 1 mart 2014





T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Göztepe Prof.Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi
İŞ KAZASI KÖK NEDEN ANALİZİ FORMU

Dok.Kodu: ŞÇ.FR.33 Yayın Tarihi: 15.02.2016 Revizyon Tarihi:26.01.2021 Revizyon No:01 Sayfa No:1/1

KAZA GEÇİREN KİŞİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı:	Clay Yeri:
T.C. Kimlik No:	Tarih / Saat:
O Andaki Görevi:	Stajyer İse Okul Bilgileri:

İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Almış mı? Evet Hayır

OLAYIN KONUSU

Sızal Veya Fiziksel Sıvıya Maruz Kalma	Trafik Kazaları
Keşici - Delici Alet Yaralanmaları	Ofis Kazaları
Diyolojik Etkene Maruz Kalma	Elektrik Kazaları
Kimyasal Madde İle Temasa Maruz Kalma	Yangın Veya Yarıda Maruz Kalma
Düşme-Çarpma Yaralanmaları	Diğer (Belirtiniz)

KAZA NEDENLERİ

Emniyetsiz Davranış	Emniyetsiz Durum
Görev Tanımı Dışında/Yetkisi Olmadan Çalışmak	İş Ekipmanlarının/Makine Koruyucularının Olmaması
Hatalı Uyarı Vermek /Almak	Anzalı Ekipman / Makine
Kişisel Koruyucu Donanım Kullanmamak	Yetersiz Kişisel Koruyucu Donanım
Anzalı Ekipman Kullanmak	Yolcu Uygulanmasının Olmaması/Eksik Olması
İş Ekipmanının Talimatına Uygun Kullanılmaması	Hatalı İzleme
İş Sağlığı ve Güvenliği İle İlgili Talimatlara Uymamak	Teknik Problem Veya Anıza (Elektrik çukuru vb.)
Yorgunluk / Uykusuzluk/Halsizlik	Çalışma Alanının Düzensizliği
İş Yoğunluğunun Fazla Olması	Fiziksel Tehlikeler (Gürültü, kaygan zemin, aydınlatma vb.)
Disiplinli Çalışma / Odun Alınması	Hasta ve de Hasta Yakını Kaynaklı Tehlikeler
Tecrübesizlik	Kimyasal Madde Kullanımı
Diğer (Belirtiniz)	Diğer (Belirtiniz)

İŞ KAZASI ESNASINDA KULLANILAN KORUYUCU EKİPMAN/ LAR (Alan Bazlı Koruyucu Ekipleri)

Çiziyen	İş Ayakkabısı
Önlük	Baret
Mask	Emniyet Kemeri
Gözet	Yok
İş Elbisesi	Diğer

DÜZELTİCİ / ÖNLEYİCİ FAALİYET GEREKTİRİYOR MU? Evet Hayır

Planlanan Faaliyet:

Planlanan Faaliyet Süresi:

Faaliyet Sorumlusu/ Ad-Soyad Birim:

İş Kazasının Sebep/leri ve Korunma Prensipleri ile ilgili kaza sonrası İş Sağlığı ve Güvenliği Çalışmalarına Yönelik taraflama eğitim verildi. Kaza sonrası yaptırımın gereken iş ve işlemlerde ilgili bilgilendirildi. Sürecin takibi ile ilgili tüm sorumluluğu kabul ediyorum.

Tarih: / / Ad-Soyad İmza:

Sürec Sorumlusu (Eğitim vb.) Ad-Soyad İmza:

EK B. Etik Kurul Onay Formu

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64) KARAR FORMU			
SAYI:		Tarih: 12.01.2022	
KONU: Etik Kurulu Kararı			
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Acil Servise Başvuran Hastane İçli İş Kazalarının Değerlendirilmesi	
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU			
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
	AÇIK ADRESİ:	Doktor Emin Cad. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
	TELEFON:	312 570 31 90	
	FAKS:	312 562 53 28	
	E-POSTA:	etik@sbgenelkurultarihi.gov.tr	
BASVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADISÖY ADI	Uzm Dr. Vehbi Özyaydan - Dr Öğretim Üyesi Görkem Alper Solaköğlu - Dr Hasan Fırat Burakgazi	
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Acil Tıp	
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ:	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADISÖY ADI		
	DESTEKLEYİCİ		
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADISÖY ADI		
	(TUBİTAK vs. gibi kaynaklardan destek alacaklar için)		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLÇİSİ		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 <input type="checkbox"/> FAZ 2 <input type="checkbox"/> FAZ 3 <input type="checkbox"/> FAZ 4 <input type="checkbox"/> Gözden alınmış/yalpazan Tıbbi etik kurul onayından Anonimleştirilmiş/kişilerin ile yalpalan performans değerlendirilmesine yalpalan Baş de: Klinik araştırma <input checked="" type="checkbox"/> İnteraktif <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	YER MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> ULUSAL <input type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarhi	Yerleşim Numarası
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GENELLÜ OKUL FORMU		Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU		Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLE N BELGELER	Belge Adı		Açıklama
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	
	BİLAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SOMUT RAPORLU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
Diğer:	<input type="checkbox"/>		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021.0729	Tarih: 12.01.2022	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırma amaçlı olarak gerekli, tıbbi, yalpalan ve yalpalan ile ilgili olarak ilkönce onay ve uygun bulularna ööp araştırma onaylarının başvuru dosyasında belirlenen mekullerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdanca bulunmadığına toplanma kararla etik kurul üye üm ayırtama salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. Baş ve Biyolojik Örnekleme Etik Kurulunun Hakkında Yürürlükte bulunan yalpalan/yalpalanlar için Türkçe Baş ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.		
Etik Kurulu Üyesi İmza:	[Redacted Signature]		

EK C. Etik Kurul Onay Formu

**S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAİK-64)
KARAR FORMU**

SAYI: _____ Tarih: 12.01.2022
KONU: Etik Kurulu Kararı

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI: Acil Servise Başvuran Hastane İçli İş Kazalarının Değerlendirilmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PRGTRGD. KODU: _____

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI: İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: _____

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma İle İlgili	Karar *	İmza
Doç. Dr. Şükrü Sadek ÖNER	Tıbbi Farmakoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
Prof. Dr. Aytekin ÖĞÜZ	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
Prof. Dr. İğdir MARAL	Halk Sağlığı Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	[Redacted]
Prof. Dr. Asif Yıldırım	Üroloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
Prof. Dr. Süleyman Daşdağ	Biyofizik	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	[Redacted]
Prof. Dr. Derya Büyükkayhan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
Doç. Dr. Astege KANBAY	Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	[Redacted]
Doç. Dr. Sudek Şeyma ÖZKANLI	Tıbbi Patoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
Doç. Dr. Hacer Hüran Mutlu	Aile Hekimliği	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
Uzm. Dr. Ergül Demireli Bül	Kadın Hastalıkları ve Doğum	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]
Avukat Mahmut ÇELİK	Avukat	Çelik Hukuk Bürosu	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	[Redacted]
Sahit Şahin	İçli		E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	[Redacted]

*Toplamda Bulunan Karar: Onaylandı Reddedildi

[Redacted] ÖNER