

T.C.
YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ ANA BİLİM DALI

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞANLARIN KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM
KULLANIM BİLİNCİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Arzu Kuşçu

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Asiye Nurten

İSTANBUL

Ağustos 2014

T.C.
YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ ANABİLİM DALI

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞANLARIN KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM
KULLANIM BİLİNCİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Arzu Kuşçu

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Asiye Nurten

İSTANBUL

Ağustos 2014

İÇİNDEKİLER

İçindekiler	i
Şekiller.....	iv
Tablolar	v
Kısaltmalar.....	vii
1. GİRİŞ.....	1
2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ	3
2.1. İş sağlığı ve Güvenliğinin Tanımı	3
2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi	3
2.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Tarafların Sorumlulukları.....	4
3. İŞ GÜVENLİĞİ DONANIMLARI (KİŞİSEL KORUYUCU DONANIMLAR)	6
3.1. Kişisel Koruyucu Donanım	6
3.2. Kişisel Koruyucu Donanımların Seçimi.....	6
3.3. Kişisel Koruyucu Donanımların Çeşitleri	8
4. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞANLARIN SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ	11
4.1. Sağlık Sektörüne Genel Bakış	11
4.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri	13
4.2.1. Hastanelerde Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları	14
4.3. Sağlık Çalışanlarının İş Kazaları	14
4.4. Sağlık Çalışanlarının Meslek Hastalıkları	15
4.5. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Risk Faktörleri	16
4.5.1. Fiziksel Risk Faktörleri	16
4.5.2. Kimyasal Risk Faktörleri.....	16
4.5.3. Biyolojik Risk Faktörleri	17
4.5.3.1. Temas Yoluyla Bulaşan İnfeksiyonlar.....	18
4.5.3.2. Solunum Yoluyla Bulaşan İnfeksiyonlar.....	19

4.5.3.3. Kan Yoluyla Bulaşan İnfeksiyonlar	19
4.5.4. Ergonomik Risk Faktörleri	20
4.5.5. Psiko-Sosyal Risk Faktörleri	21
4.5.5.1. Sağlık Ortamında İş Stresi	21
4.5.5.2. Sağlık Ortamında Şiddet	22
4.5.5.3. Sağlık Ortamında İş Doyumu	23
5. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KULLANILAN KKD	25
5.1. El Hijyeni	25
5.2. Eldiven Kullanımı	26
5.3. Yüz Koruyucu ve Gözlük Kullanımı	26
5.4. Maske Kullanımı	26
5.5. Önlük Kullanımı	26
5.6. Güvenli Enjeksiyon Uygulamaları	26
5.7. Personel Yaralanma Sürveyansı, Bağışıklanma Sağlanması ve Eğitimi	26
5.8. Hastanelerde Kullanılan Kişisel Koruyucu Donanımlar	26
6. TEZİN AMACI	34
7. GEREÇ VE YÖNTEM	35
8. BULGULAR	36
8.1. Demografik Yapı İle Mesleki Eğitim ve İş Güvenliğine İlişkin Sonuçlar	37
8.1.1. Demografik Yapı Mesleki Eğitim ve İş Güvenliği	37
8.1.2. Mesleki Eğitim Alma Durumu	41
8.1.3. İş sağlığı ve Güvenliği Kavramını Duyanlar ve Eğitim Alanlar	43
8.2. KKD Bilinci	43
8.2.1. Hastaneler Arası Bilinç Skoru Karşılaştırması	44
8.2.2. Cinsiyetler Arası Bilinç Skoru Karşılaştırması	45
8.2.3. Yaş Grupları Arası Bilinç Skoru Karşılaştırması	45
8.2.4. Medeni Duruma Göre Bilinç Skoru Karşılaştırması	46

8.2.5. Eğitim Seviyesine Göre Bilinç Skoru Karşılaştırması.....	46
8.2.6. Gruplanan Çalışma Süresine Göre Bilinç Skoru Karşılaştırması	47
8.2.7. Gruplanan Günlük Çalışma Süresine Göre Bilinç Skoru Karşılaştırması .	47
8.2.8. Gelir Gruplarına Göre Bilinç Skoru Karşılaştırması	48
8.3. Uygulamada Karşılaşılanlar ve KKD Kullanımı.....	48
8.3.1. Hastanelere Göre KKD Fayda Karşılaştırması	52
8.3.2. Cinsiyete Göre KKD Fayda Karşılaştırması.....	53
8.3.3. Yaş Gruplarına Göre KKD Fayda Karşılaştırması	53
8.3.4. Medeni Duruma Göre KKD Fayda Karşılaştırması	54
8.3.5. Eğitim Seviyesine Göre KKD Fayda Karşılaştırması	54
8.3.6. Toplam Çalışma Süresine Göre KKD Fayda Karşılaştırması	55
8.3.7. Günlük Çalışma Süresine Göre KKD Fayda Karşılaştırması	56
8.3.8. Gelir Durumuna Göre KKD Fayda Karşılaştırması	56
8.4. KKD Yeterlilik Değerlendirmesi	58
8.4.1. Hastaneler Arası Denetim ve Yeterlilik Skoru Karşılaştırması	60
8.4.2. Cinsiyetler Arası Denetim ve Yeterlilik Skoru Karşılaştırması	61
8.4.3. Yaş Grupları Denetim ve Yeterlilik Skoru Karşılaştırması.....	61
8.4.4. Eğitim Seviyeleri Denetim ve Yeterlilik Skoru Karşılaştırması.....	62
8.4.5. Medeni Durumlar Denetim ve Yeterlilik Skoru Karşılaştırması.....	63
8.4.6. Toplam Çalışma Süreleri Denetim ve Yeterlilik Skoru Karşılaştırması.....	63
8.4.7. Günlük Çalışma Süreleri Denetim ve Yeterlilik Skoru Karşılaştırması	64
8.4.8. Gelir Grupları Arasında Denetim ve Yeterlilik Skoru Karşılaştırması	64
9. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	66
10. ÖZET.....	68
11. SUMMARY	70
12. KAYNAKLAR	72

13. EKLER	75
------------------------	-----------

ŞEKİLLER

Şekil 1: İş güvencesinin iş doyumu ve güvenlikle ilişkisi.....	24
Şekil 2: Bone	27
Şekil 3: Galoş	27
Şekil 4: Koruma gözlüğü	27
Şekil 5: Medikal vizör	28
Şekil 6: Yara bandı	28
Şekil 7: Göz duşu.....	28
Şekil 8: Kulak koruma	29
Şekil 9: FFP1, FFP2 ve FFP3 tipi maskeler	29
Şekil 10: Yarım yüz maske	30
Şekil 11: Tam yüz maske	30
Şekil 12: Maske filtresi	30
Şekil 13: Temiz hava beslemeli maske	31
Şekil 14: El koruyucuları	32
Şekil 15: Vücut koruma.....	32
Şekil 16: Ayak koruma	33
Şekil 17: Genel atık kiti	33
Şekil 18: Katılımcıların hastanelere göre dağılımı (n=319).....	36
Şekil 19: Katılımcıların aldıkları mesleki eğitim konuları (n=209).....	42
Şekil 20: Katılımcıların eğitim almama nedenleri (n=47)	42
Şekil 21: Meslek hastalıkları (Cevap veren katılımcı sayısı: 203)	49
Şekil 22: İş kazası riskleri (Cevap veren katılımcı sayısı: 161)	50
Şekil 23: Kullanılan malzeme (Cevap veren katılımcı sayısı: 252)	58
Şekil 24: KKD koruduğu durum ve hastalıklar (Cevap veren katılımcı sayısı: 214).....	59

TABLolar

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri	38
Tablo 2. Katılımcıların meslek gruplarına göre dağılımı	38
Tablo 3. Katılımcıların çalıştıkları alanlara göre dağılımları	39
Tablo 4. Çalışılan bölümdeki toplam görev süresi (yıl)	40
Tablo 5. Günlük çalışma süresi grubu(saat)	40
Tablo 6. Gelir durumu grubu	40
Tablo 7. Katılımcıların mesleki eğitim alma oranları	41
Tablo 8. İSG'yi duymuş olma ve eğitim alma oranları	43
Tablo 9. KKD bilinci oranları	43
Tablo 10. KKD bilinç skoru.....	44
Tablo 11. Katılımcıların çalıştıkları hastanelerin bilinç skoruna etkisi.	44
Tablo 12. Cinsiyetler arası bilinç skoru karşılaştırması.....	45
Tablo 13. Yaş gruplarının bilinç skoru incelemesi	45
Tablo 14. Medeni Duruma göre bilinç skoru karşılaştırması	46
Tablo 15. Eğitim seviyesine göre bilinç skoru karşılaştırması.....	46
Tablo 16. Gruplanan çalışma süresine göre bilinç skoru karşılaştırması	47
Tablo 17. Gruplanan Günlük çalışma süresine göre bilinç skoru karşılaştırması.....	47
Tablo 18. Gelir gruplarına göre bilinç skoru karşılaştırması.....	48
Tablo 19. Meslek hastalığı ve iş kazası risk değerlendirmesi	49
Tablo 20. İş kazası geçirme durumu	50
Tablo 21. İş kaza riski ve iş kazası geçirme durumu	51
Tablo 22. İş kazası ihtimali belirtmeyip kaza geçirenlerin KKD kullanımı.....	51
Tablo 23. Fayda değerlendirmesi.....	52
Tablo 24. KKD kullanımının kazada fayda sağlaması	52
Tablo 25. Hastaneler/KKD kullanımının kazada fayda sağlaması	53
Tablo 26. Cinsiyet /KKD kullanımının kazada fayda sağlaması.....	53
Tablo 27. Yaş Grubu /KKD kullanımının kazada fayda sağlaması.....	54
Tablo 28. Medeni Durum /KKD kullanımının kazada fayda sağlaması	54
Tablo 29. Eğitim seviyesi/KKD kullanımının kazada fayda sağlaması	55
Tablo 30. Toplam çalışma süresi grubu/KKD kullanımı kazada fayda sağlaması.....	55
Tablo 31. Günlük çalışma süresi grubu/KKD kullanımı kazada fayda sağlaması.....	56
Tablo 32. Gelir durumu grubu/KKD kullanımının kazada fayda sağlaması	56
Tablo 33. Kullanılan malzemelerin yeterliliği	58
Tablo 34. Kullanılan malzemelerin koruma yeterliliği.....	59

Tablo 35. KKD denetiminin yeterliliği değerlendirmesi	59
Tablo 36. KKD denetim ve yeterlilik skoru.....	60
Tablo 37. Hastanelerin denetim ve yeterlilik skorları farklılığı.....	61
Tablo 38. Cinsiyetlerin denetim ve yeterlilik skorları farklılığı.....	61
Tablo 39. Yaş grupları arası, denetim ve yeterlilik skorları farklılığı	62
Tablo 40. Eğitim seviyeleri arası, denetim ve yeterlilik skorları farklılığı	62
Tablo 41. Evli ve Bekârlar arası, denetim ve yeterlilik skorları farklılığı	63
Tablo 42. Toplam alışma sũreleri arası, denetim ve yeterlilik skorları farklılığı	63
Tablo 43. Gũnlũk alışma sũreleri arası, denetim ve yeterlilik skorları farklılığı .	64
Tablo 44. Gelir grupları arası, denetim ve yeterlilik skorları farklılığı.....	64

KISALTMALAR

DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
İSG:	İş sağlığı ve güvenliği
OECD:	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma teşkilatı
SGK:	Sosyal Güvenlik Kurumu
SARS:	Ağır akut solunum yolu yetersizliği sendromu
HIV:	İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
HCV:	Hepatit C Virüsü
HBV:	Hepatit B Virüsü
KKD:	Kişisel Koruyucu Donanım
ILO:	Uluslararası Çalışma Örgütü
KBB:	Kulak Burun Boğaz
ATT:	Acil Tıp Teknisyeni

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Sağlık 1948 Tüzüğü'nde sağlığın tanımı "sağlık yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumudur" şeklinde yapılmıştır. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için sağlık, soyut bir durumdan çok işlevsel terimlerle anlatılabilen bir sonuca ulaşma aracı olarak, insanların bireysel, sosyal ve ekonomik olarak verimli bir yaşam sürmesine izin veren bir kaynak olarak düşünülmektedir¹.

6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanununun amacı, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir.

Sağlık çalışanları bir yandan hastalara ya da hastalık tehlikesi altında olanlara hizmet verirken, bir yandan da hizmetin özelliğinden kaynaklanan birçok risk ve tehlikeye maruz kalmaktadır. Bu nedenle tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık sektörü sağlık ve güvenlik açısından en riskli işletmeler kategorisinde sıralanmaktadır.

Ülkemizde yaşanan iş kazaları ve meslek hastalıklarının rakamsal boyutları, ölüm, yaralanma ve sakatlanma ile sonuçlanan iş kazaları, yaşanan acılar ve uğranılan maddi ve manevi zararlar göz önüne alındığında, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi için iş yerlerinde iş sağlığı ve güvenliği konularında acil ve kalıcı tedbirlerin alınması ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. İşyeri çalışma şartlarının iyileştirilmesi, çalışanların iş sağlığı ve güvenliği konularında eğitilerek iş sağlığı ve güvenliği bilinci oluşturulması, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde en etkili yöntemlerden biri olan kişisel koruyucu donanımların etkin bir şekilde kullanılması gerekmektedir.

Bu çalışmada belirlenen bir bölgede sağlık alanında çalışan personelin kişisel koruyucu donanımları hakkındaki bilgileri ve kişisel koruyucu donanım kullanma bilinçleri araştırılmıştır.

2. İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

2.1. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Tanımı

Sağlıklı ve güvenli bir çalışma ihtiyacı insanlık tarihi kadar eski olmasına rağmen iş güvenliğinin bir sosyal ihtiyaç olarak kabulü yakın zamanlara dayanmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği kavramı, sanayileşmeyle başlayan fabrika tipi üretim sürecinde, işçilerin çalışma koşullarının iyileştirilmeye çalışılmasıyla ortaya çıkmıştır. İş sağlığı ve güvenliği (İSG) kavramı, işçilerin sağlığı bakımından en olumsuz koşulları yaratan sanayi devrimiyle birlikte önemli bir kavram olarak kabul edilmiştir. İş sağlığı ve güvenliği; işin yapılması sırasında işyerindeki fiziki çevre koşulları nedeniyle işçilerin maruz kaldıkları sağlık sorunları ve mesleki risklerin ortadan kaldırılması veya azaltılması şeklinde tanımlanabilir².

İş sağlığını, “Bütün mesleklerde, çalışanların sağlıklarını; sosyal, ruhsal ve bedensel olarak en üst düzeyde sürdürmek, çalışma koşullarını ve üretim araçlarını sağlığa uygun hale getirmek, çalışanları zararlı etkilerden koruyarak, işin ve çalışanın birbirine uyumunu sağlamak üzere kurulmuş bir tıp dalıdır” diye tanımlayabiliriz³.

İş güvenliği; “İşyerlerinde; yapılması ile ilgili olarak oluşan tehlikelerden, sağlığa zarar verebilecek koşullardan korunmak ve daha iyi bir iş ortamı yaratmak için yapılan çalışmalarını kapsayan bir bilim dalıdır.” diye tanımlanabilir³.

2.2. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Önemi

İş sağlığı ve güvenliği üzerinde durulması gereken önemli konulardan biridir. İş kazaları istatistiklerine bakıldığında Türkiye, Avrupa’da 1. Dünya’da 3. sırada yer almaktadır.

İş kazası geçiren ya da işe bağlı sağlık sorunları yaşayan çalışanlar ve bakmakla yükümlü oldukları aileleri, ekonomik sıkıntıya girecek, işçiler belki de eski sağlığına bir daha kavuşamayacak olmanın maddi ve manevi moral çöküntüsünü ömür boyu taşıyacaklardır. Kazaların ölümle sonuçlanması ise çalışanın ve ailesinin karşılaşılabileceği en büyük tehlikedir. Bu nedenle iş güvenliği önlemleri çalışan ve ailesinin kazalar yüzünden doğabilecek ekonomik sıkıntılarını engellemektedir. İşveren açısından bakıldığında; işyerinde çalışan birinin kazaya uğraması işveren açısından da büyük önem taşımaktadır. İş kazası işin akışını durdurarak üretim temposunu yavaşlatmakta, üretim ve verimlilik kaybına neden olmaktadır. Çalışma ortamının iyileştirilerek iş güvenliğinin sağlanması, işin akışını durduran insan, makine, malzeme, ürün ve zaman kaybına neden olan koşulların ortadan kalkmasını ya da minimize edilmesini getirecek, yüksek verimlilik ve etkinlik sağlayacaktır. İş güvenliğine yönelik çabalar aynı zamanda maliyetlerin düşmesini ve ürün düzeyinde artışı da beraberinde getirecektir. Başka bir deyişle iş kazalarının önlenmesi ikincil bir etki olarak işyerinde verimlilik ve üretim artışına yol açmaktadır⁴.

“Önlemek ödemekten ucuzdur” sloganı ile işyerlerinde tehlike kaynaklarını tespit edip, oluşabilecek riskleri kontrol altına alarak iş kazalarının ve işe bağlı sağlık sorunlarının önüne geçilmiş olur. Böylece çalışanlar daha sağlıklı bir ortamda çalışacaklardır.

2.3. İş Sağlığı ve Güvenliğinde Tarafların Sorumlulukları

Tarafların sorumluluklarının anlatıldığı 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununu aşağıdaki şekilde özetleyebiliriz:

- İş sağlığı ve güvenliği konusu ilk kez müstakil bir kanunda ele alındı.
- Kamu ve özel sektör ayrımı gözetmeksizin tüm çalışanlar kanun kapsamına alındı.
- Kuralcı bir yaklaşım yerine önleyici yaklaşım esas alındı.
- İşyerleri, yapılan işin niteliğine göre tehlike sınıflarına ayrılıyor.

- Bütün işyerlerinde iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi gibi uzman personel görev yapacak.
- İşverenler ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alabilecek.
- Devlet, 10 kişiden az çalışanı olan işletmelerin iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri giderlerini destekleyecek.
- İş kazalarını ve meslek hastalıklarını önleme adına önceden risk değerlendirmesi yapılacak.
- Çalışanlar belli aralıklarla sağlık gözetiminden geçirilecek.
- İş kazaları ve meslek hastalıklarının kayıtları daha etkin ve güncel hale getirilecek.
- Elli ve daha fazla çalışanın bulunduğu tüm işyerlerinde, iş sağlığı ve güvenliği kurulu oluşturulacak.
- İşyerlerinde acil durum planları hazırlanacak.
- İşveren tüm çalışanlarını, iş sağlığı ve güvenliği ile çalışma hayatına dair hak ve sorumlulukları hakkında bilgilendirecek.
- Çalışanlar işyerlerindeki iş sağlığı ve güvenliği faaliyetlerine aktif katılım sağlayacak.
- Çalışan, ciddi ve yakın tehlikeyle karşı karşıya kaldığında çalışmaktan kaçınma hakkını kullanabilecek.
- Birden fazla işverenin olduğu yerlerde, iş sağlığı ve güvenliği konusunda koordinasyon sağlanacak.
- Hayati tehlike durumunda işyerlerinin tamamında veya bir bölümünde iş durdurulabilecek.
- Kanunun bazı hükümleri aşamalı olarak hayata geçirilerek yeni durumlara uyum kolaylaşacak.
- Büyük endüstriyel kaza riski taşıyan işyerleri, güvenlik raporu ve kaza önleme politika belgesi olmadan işe başlayamayacak.
- Kanununun uygulanmasını kolaylaştırmak için, etkin idari yaptırım uygulanacak.

3. İŞ GÜVENLİĞİ EKİPMANLARI (KİŞİSEL KORUYUCU DONANIMLAR)

3.1. Kişisel Koruyucu Donanımlar (KKD)

Kişisel koruyucu donanım; bir veya birden fazla sağlık ve güvenlik tehlikesine karşı kişiyi korumak için kişilerce giyilmek, takılmak veya taşınmak amacıyla tasarlanmış herhangi bir cihaz, alet veya malzemeyi, kişiyi aynı anda bir veya daha fazla muhtemel risklere karşı korumak amacıyla üretici tarafından bir bütün haline getirilmiş birçok cihaz, alet veya malzemeden oluşmuş bir donanımdır⁵.

3.2. Kişisel Koruyucu Donanımların Seçimi

Kişisel koruyucu donanım kullanımından beklenen faydanın sağlanabilmesi için işyerlerinde yapılan iş ve çalışılan ortamın taşıdığı risklere karşı doğru kişisel koruyucu donanımların seçilerek uygun bir şekilde kullanımı gerekmektedir. İşyerlerinde doğru kişisel koruyucu donanım seçimi ve uygun bir şekilde kullanımı ile ilgili olarak aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir. Tüm kişisel koruyucu donanımlar⁶;

- Tam koruma sağlamalıdır.
- Kendileri bir tehlike kaynağı olmamalıdır.
- Kullanılan vücut kısımlarına ve yapılan işe tam uygunluk sağlamalıdır.
- Kullanımı, bakımı ve temizliği kolay ve pratik olmalıdır.
- İşyeri şartlarına uygun olmalıdır.

- Kişisel koruyucu donanımlar, “Kişisel Koruyucu Donanım Yönetmeliği” hükümlerine uygun olarak tasarlanmış ve üretilmiş olmalıdır.
- Birden fazla riskin bulunduğu ve aynı anda birden fazla kişisel koruyucu donanımın kullanılmasının gerektiği durumlarda, bu kişisel koruyucu donanımların bir arada kullanılması uyumlu olmalı ve risklere karşı etkin olmalıdır.
- Kişisel koruyucu donanımların kullanım şartları özellikle kullanım süreleri, riskin derecesine ve maruziyet sıklığına, işçinin çalıştığı yerin özelliklerine ve kişisel koruyucu donanımın performansına bağlı olarak belirlenmelidir.
- Tek kişi tarafından kullanılması esas olan kişisel koruyucu donanımların, mecburi hallerde birkaç kişi tarafından kullanılması halinde, bu kullanımdan dolayı sağlık ve hijyen problemi doğmaması için her türlü tedbir alınmalıdır.
- Kişisel koruyucu donanımlar, işveren tarafından ücretsiz verilmeli, bakım ve onarımdan ve/veya ihtiyaç duyulan elemanlarının değiştirilmelerinden sonra, hijyenik şartlarda muhafaza edilmeli ve kullanıma hazır bulundurulmalıdır.
- Kişisel koruyucu donanımlar talimatlara uygun olarak kullanılmalı ve talimatlar işçiler tarafından anlaşılır olmalıdır.
- İşveren, işçilerin kişisel koruyucu donanımları uygun şekilde kullanmaları için her türlü tedbiri almalıdır.
- İşçilere verilen kişisel koruyucu donanımlar her zaman etkili şekilde çalışır durumda olmalı, temizlik ve bakımı yapılmalı ve gerektiğinde yenileri ile değiştirilmelidir.

- İşçiler de kendilerine verilen kişisel koruyucu donanımları aldıkları eğitime ve talimata uygun olarak kullanılmalıdır.
- İşçiler kişisel koruyucu donanımda gördükleri herhangi bir arıza veya eksikliği işverene bildirmelidir

3.3. Kişisel Koruyucu Donanımların Çeşitleri

Kişisel koruyucu donanımları aşağıdaki gibi sınıflandırabiliriz:

KAFA KORUMA

- Baret (itfaiyeci, madenci, dağcı, elektrikçi),
- Minimal riskler için başlık/kep,
- Çene kayışı,
- Aksesuarlar

GÖZ KORUMA

- Koruyucu gözlük,
- Kaynakçı gözlük,
- Tam koruma gözlük,
- Temiz oda tam koruma gözlükleri,
- Braket,
- Yüz vizörü,
- Elektrik ark vizörü,
- Lazer gözlük,
- Çenelikli yüz siperi,
- Kaynakçı baş maske,
- Kaynakçı el maske,
- İzabe gözlüğü,
- Boy ve göz duşu,
- Duvara monte göz duşu,
- Göz duşu panosu,
- Kaynakçı perdesi

KULAK KORUMA

- Tek kullanımlık/Tekrar kullanılabilen kulak tıkacı,
- Tek kullanımlık/Tekrar kullanılabilen Kulak tıkacı kordonlu,

- Kulak tıkacı dağıtıcısı,
- Kulaklık,
- Barete monte kulaklık

SOLUNUM KORUMA

- Tam yüz maske,
- Yarım yüz maske,
- Toz maskesi,
- Kompresör hava sistemleri,
- Hava tüplü solunum sistemi

EL KORUMA

- Genel kullanım eldivenleri,
- Isıya dirençli eldiven,
- Kesilmeye dirençli eldiven,
- Kimyasallara karşı dirençli eldiven,
- Muayene eldivenleri,
- Soğuğa dirençli eldiven,
- Tek kullanımlık eldiven,
- Elektrikçi eldiveni,
- Çelik örgü eldiven

DÜŞÜŞ ENGELLEYİCİLER

- Paraşüt tipi emniyet kemeri,
- Ağırlık kaldırma bel kemeri,
- Pozisyon alma kemeri,
- Yatay/Dikey yaşam hattı,
- Karabina,
- Lanyard,
- Şok emicili halat,
- Polyamid halat,
- Manyard,
- Geri sarmalı düşme engelleyici,
- Tripot

VÜCUT KORUMA

- Reflektör yelek,
- Reflektif parka,

- Elektrik ark elbiseleri,
- Kaynakçı elbiseleri (ceket, kolluk, önlük, tozluk),
- Alüminize kıyafet,
- Parka,
- Yelek,
- Yağmurluk,
- Tek kullanımlık tulum,
- Kimyasal tulum,
- Galoş,
- Bone,
- Önlük

AYAK KORUMA

- Çelik burunlu iş ayakkabısı,
- Kompozit burunlu iş ayakkabısı,
- Çelik burunlu iş botu,
- Kompozit burunlu iş botu,
- İş terliği,
- Elektrikçi ayakkabısı,
- Elektrikçi çizmesi,
- S5 çizme,
- S4 çizme,
- Burunsuz çizme

4. SAĞLIK ALANINDA ÇALIŞANLARIN SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ

4.1. Sağlık Alanına Genel Bakış

Sağlık kavramı evrensel olmasına rağmen, anlamı kişiden kişiye ve toplumlar arasında farklılık göstermektedir. Birey fizyolojik fonksiyonlarını sürdürebiliyorsa sosyal yaşantısı düzenli, üretken, duygu ve düşüncelerinin farkında olan ve ifade edebilen, entelektüel becerilere sahip ise sağlıklıdır. Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından; "Sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" şeklinde tanımlanır⁷.

Sağlık hizmetleri, en genel tanımıyla, "Sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisi için yapılan çalışmalar bütünü" olarak tanımlanabilir. Ayrıca; hastalıkların teşhis, tedavi ve iyileştirmenin yanında hastalıkların önlenmesi ve toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetleri de kapsar. Sağlık hizmetlerine ilişki faaliyetler çok çeşitlidir. Sağlığın korunması için çevreye yönelik olarak güvenilir su kaynaklarının sağlanması, katı atıkların denetimi, zararlı canlılarla mücadele, besin sanitasyonu vb. gibi faaliyetler yerine getirilirken, kişiye yönelik olarak bağışıklama, erken tanı, aile planlaması ve ana çocuk sağlığı, ilaçla koruma gibi faaliyetler sunulur. Hastalık, kaza ve yaralanmaya maruz kalan bireylere yönelik ise, tanı, tedavi, vücut arazlarının azaltılması ve ölümünün önlenmesi için, hekimlik yöntemleri ve uygun teknolojiler kullanılarak bir takım sağlık faaliyetlerinde bulunulur. Aynı şekilde, bedensel ya da ruhsal yönden sakat kalmış olanların başkalarına bağımlı olmaksızın yaşayabilmelerini sağlayabilmek için tıbbi ve sosyal iyileştirme hizmetleri verilir⁸.

Hastanede çalışanlarını başhekim, doktorlar, diş tabibi, hastane müdürü, baş eczacı, başhemşire, hemşire, ebe, diğer personel, diyetisyen, sosyal hizmet şefi, laboratuvar teknisyeni, radyoterapi teknisyeni, fizik tedavi

teknisyeni, diş protez teknisyeni, ruh sağlığı teknisyeni, patoloji teknisyeni olarak gruplandırabiliriz⁷.

Dünyada sağlık alanındaki istatistiklere göre 1.000 kişiye düşen hasta yatağı sayısı 2,8'dir. En büyük sağlık pazarı konumundaki Amerika'da 1.000 kişiye düşen hasta yatağı sayısı 3,1 iken bir diğer büyük sağlık pazarı Japonya'da ise 13,7'dir. Türkiye, 1.000 kişiye düşen 2,5 hasta yatağı ile Dünya ve OECD ortalamalarının gerisinde kalmaktadır. Öte yandan, 1.000 hasta başına düşen doktor sayısı ABD'de 2,4, Rusya'da ise 4,3'tür. Dünya ortalamasında ve Türkiye'de ise bu oran 1,6 olarak belirlenmektedir. Türkiye'de 2010 yılı itibariyle toplam 123.447 doktor bulunmakla birlikte, hasta başına düşen doktor oranının gelişmiş ülkelere kıyasla geride kaldığı saptanmaktadır. Bin kişiye düşen hemşire sayısı ABD'de 10,8, OECD ülkelerinde 8,4 ve Türkiye'de ise 1,5'dir. Türkiye'de 114.772 hemşire istihdam edilmektedir, ancak doktor sayısında yaşanan yetersizlik hemşireler için de geçerliliğini korumaktadır. Hemşire ve doktor sayılarındaki yetersizliğin yanı sıra, doktor başına düşen hemşire sayısına bakıldığında da, Türkiye OECD ülkelerinin oldukça gerisinde kalmaktadır⁹.

Türkiye'de 1400'den fazla hastane hizmet vermekte olup, bu hastanelerin % 34'ü özel sermayelidir. Özel hastanelerin sayısında özellikle 2000'den 2010'a hızlı bir artış gözlenmiştir. Bu dönemde Türkiye'deki hastanelerin bileşik yıllık büyüme oranı % 1,7 iken, özel hastaneler için bu oran % 6,5 olarak gerçekleşmiştir. Özel hastanelerdeki bu artışa paralel olarak, sağlık altyapısında da önemli gelişmeler olmaktadır⁹.

Sağlık alanı sağladığı istihdam açısından hizmet sektöründeki en önemli çalışma alanlarından biri olarak yer almaktadır. Dünyadaki ekonomik ve demografik yapıdaki değişikliklere bağlı olarak sağlık hizmetlerine olan ihtiyaç artmakta ve bu sektör giderek büyümektedir. Sağlık alanındaki hizmet ihtiyacının artması ve hizmetin çeşitlenmesi, bir yandan sağlık sektöründe çalışan sağlık personeli sayısının hızla artışına yol açarken

diğer taraftan bu alanda çalışanların sağlık ve güvenlik konularına ilgilerinin çekmesine yol açmıştır. Sağlık çalışanları özellikle son yirmi yıldır daha zor, olumsuz, güvensiz ve güvencesiz iş ortamında çalışarak, hizmetin özelliğinden kaynaklanan çok farklı sağlık risklerine maruz kalmaya başlamışlardır¹⁰.

4.2. Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Hizmetleri

Hastaneler teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere sağlık hizmeti veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar olarak tanımlanmaktadır. Hastaneler birer hizmet organizasyonlarıdır, karmaşık yapıli sistemlerdir. Hastaneler 7 gün 24 saat hizmet organizasyonlarıdır. Dolayısıyla sektör, içinde pek çok riski barındırmaktadır. İş kazaları sıkça olmakta, meslek hastalıkları görülmektedir. Diğer sektörlerden çok farklı olarak, bu sektörde çalışanların zaten işlerinin hastalıklar ve çoğu zaman infeksiyonlar olduğu düşünöldüğünde bu durum öngörülmektedir. Her şeyden önce hastanelerde modern havalandırma ve tesisat sistemleri olmalı, kimyasal ve radyoaktif maddelere karşı koruyucu önlemler alınmalı, ister kan yoluyla, ister solunum yoluyla ya da ortamda maruz kalma yoluyla olsun bulaşıcı infeksiyonlara karşı tedbirler alınmalıdır. Kullanılan malzemeler steril olmalı, atıkların toplanması, taşınması ve depolanması dikkatle yapılmalıdır. Bunların yanı sıra hasta taşıırken, kaldırırken, araç ve gereçleri kullanırken, hastanelerin diğer hizmet alanları olan mutfak, çamaşırhane, depo, teknik servis bölümlerinde çalışırken meydana gelen kas ve iskelet sistemi etkilenmelerine karşı da uygun ergonomik gereçler seçilmeli ve kullanılmalıdır. Tüm bu risklere karşı risk değerlendirmesi yapılmalı, risklerden korunmak için çalışanlar eğitilmeli ve gerekli durumlarda kişisel koruyucu ekipmanlar kullanılmalıdır¹¹.

4.2.1.Hastanelerde Temel İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulamaları

Hastaneler, İş sağlığı ve güvenliğine ilişkin işyeri tehlike Sınıfları tebliğine göre “çok tehlikeli işler” sınıfında değerlendirilmektedir. Ayrıca 30 Haziran 2012 tarihli iş sağlığı ve güvenliği kanununa göre 50’den fazla çalışanı olan çok tehlikeli işyerlerinde 1 Ocak 2013 tarihi itibarıyla işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personeli görevlendirilmesi veya bu hizmetlerin ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden hizmet alarak yerine getirilmesi zorunlu olmuştur.

Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları çok yönlü olarak ele alınmalıdır. İşyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personeli koordineli şekilde çalışmalı, iş sağlığı ve güvenliği kurulu oluşturulmalı ve yasalarla kendilerine verilen görevleri mesleğin gerektirdiği etik ilkeler çerçevesinde yerine getirmelidirler. Son dönemlerde belki de şimdiye kadar hiç olmadığı ölçüde, yasa ve yönetmeliklerle iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri düzenlenmeye çalışılmıştır. Hastaneler de bu yasal düzenlemelerden etkilenmiştir. Hastanelerde en geç iki yılda bir risk değerlendirmesi yapılması gerekmektedir. Hastanelerde çalışanlara verilecek iş sağlığı ve güvenliği eğitimleri yılda en az bir defa ve en az on altı saat olacak şekilde yapılmalıdır. Hastanelerde çalışanların periyodik muayeneleri en geç yılda bir defa olmak üzere tekrarlanmalıdır. Ancak hastanelerin departmanlarına göre çalışanların muayene sıklığı ve muayenelerde hangi tetkiklerin yapılacağı değişkenlik göstermektedir. Örneğin, sterilizasyon ünitelerinde çalışanlara en az yılda bir akciğer grafisi, solunum fonksiyon testi, kan sayımı, odiyometri testi yapılması gerekmektedir.

4.3. Sağlık Çalışanlarının İş Kazaları

Türkiye’de sağlık sektöründe iş kazaları ve meslek hastalıkları riski (kayıtlara geçmese de) en azından yasal düzenlemelerde tanımlanan

biçimiyle yaşanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kullanılan; kesici-delici-batıcı uçlu donanım, kırık cam, tüp ya da araçlar kesiklere; elektrik akımı/düzeneği ile ilgili tehlikeler ve patlayıcı-yanıcı maddeler yanmalara; kayma veya düşmeye neden olan taban yüzeyleri yaralanmalara, kesiklere, kırıklara, bel ve sırt zorlanmalarına neden olabilmektedir. Korunmasız radyasyon kaynakları, kişisel güvenlik yetersizliği, bilinçsiz hasta kaldırma ve taşıma vb. gibi uygunsuzluğu artıran ortamlar sağlık sektöründe iş kazası riskini artırmaktadır¹².

Sağlık sektörü SGK istatistiklerinde “İnsan Sağlığı Hizmetleri” adı altında yer almaktadır. 2012 yılı istatistiklerine bakıldığında toplam 71’i erkek 60’ı kadın olmak üzere toplam 131 kişi iş kazası geçirmiştir. İş kazası sonucu kayıtlara geçen bir ölüm yoktur.

4.4. Sağlık Çalışanlarının Meslek Hastalıkları

Yönetmeliğe göre; “Hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve bu hastalıkların, işten fiilen ayrıldıktan en geç ne kadar zaman sonra meydana çıkması hâlinde sigortalının mesleğinden ileri geldiğinin kabul edileceği meslek hastalıkları listesine göre tespit ve tayin” ediliyor. Diğer taraftan, meslek hastalığı tanısının klinik ve laboratuvar bulgularıyla kesinleşmesi ile birlikte meslek hastalığına yol açan etkenin, işyeri incelenmesiyle kanıtlanması gerekmektedir.

SGK istatistikleri incelendiğinde; “İnsan Sağlığı Hizmetleri” başlığı ile belirtilen sağlık sektöründe verilen hizmet nedeniyle 2012 yılında toplam 5 kişide meslek hastalığı tespit edilmiştir. Sürekli iş görememezlik raporunu iş kazası sonucu 1, meslek hastalığı sonucu ise 2 kişi almıştır.

4.5. Sağlık Çalışanlarının Mesleki Risk Faktörleri

4.5.1. Fiziksel Risk Faktörleri

Sağlık kuruluşlarında işyeri ortam faktörü olarak fiziksel faktörler önemli yer tutar. Sağlık kuruluşlarının sessiz ortam olması arzu edilir. Hastaların yattıkları bölümlerde ses düzeyi kalabalık poliklinik saatlerinde ve bazı işlemler sırasında gürültü olabilmektedir. Örneğin laboratuvarda santrifüj cihazı çalışırken 51-82 desibel düzeyinde ses çıkarabilmektedir. Ameliyathanede cerrahi aletlerin çarpışması 78 desibel, fizik tedavi bölümündeki egzersiz aletleri 70-85 desibel düzeyinde gürültüye neden olabilmektedir. Diş hekimlerinin kullandıkları, dakikada 300-400 bin devir hızında dönen elektrikli cihazlar 85-90 desibel düzeyinde ses oluşmasına neden olabilirler. Fiziksel faktörler arasında sıcaklığın da önemli yeri vardır. Bir hastanede ameliyathanelerde sıcaklığının 20-24 °C, hasta odalarının 22-24 °C, yoğun bakım bölümlerinin de 24-27 °C dolayında olması önerilmektedir. Buna karşılık hastanelerde çamaşırhane, ütü ve mutfak bölümlerinin sıcaklığı ve nem düzeyi çalışanlara rahatsızlık verecek düzeydedir. Sağlık kuruluşlarındaki elektrik ve radyasyon konuları da fiziksel faktörler olarak çok önem taşır. Kullanılan çeşitli elektrikli cihazların doğru olarak topraklanması ve yalıtımlarının sağlanması gereklidir. Oysa bir incelemede hastanelerdeki elektrikli cihazların yaklaşık dörtte birinin uygun topraklama işleminin olmadığı saptanmıştır. Radyasyon maruziyeti ise radyoloji, nükleer tıp ve radyasyon onkolojisi bölümlerinde çalışanlar için söz konusudur. Bu birimlerde çalışanların radyasyondan etkilenme düzeyleri sürekli olarak ölçümlerle izlenir (monitoring). İzin verilen sınır değerleri aşan durumlarda koruyucu yöntemlerin dikkatle gözden geçirilmesi gereklidir¹³.

4.5.2. Kimyasal Risk Faktörleri

Sağlık çalışanının bakım uygulamaları sırasında karşılaştıkları kimyasal faktörler içinde ilk sırada dezenfektanlar, ikinci sırada antiseptikler

yer almaktadır. Bunların dışında; anestezi maddeler, lateks, civa, glüteraldehid, solvent, inorganik kurşun, farmasötik maddeler ve sitotoksik maddeler de bulunmaktadır. Kimyasal maddelerin etkinliği; konsantrasyonuna, temas süresine, temas yoluna, maddenin fiziksel ve kimyasal özelliklerine bağlıdır. Etkinlik; ortamda diğer fiziksel ve kimyasal ajanların varlığına veya kişinin alkol, sigara, ilaç bağımlılığına göre değişebilmektedir. Kimyasal maddeler, sağlam cilt, solunum sistemi (inhalasyon), ağız (inhalasyon, yutma), göz ve iğne batması gibi çeşitli yollar ile vücuda alınmaktadır. Çalışma ortamında kullanılan bu kimyasal maddeler, sağlık çalışanlarında akut veya kronik etkiler oluşturmaktadır. Deri mesleki hastalıkları, travmalardan sonra en sık bildirilen meslek hastalıklarıdır. Başlangıçta mekanik uygulamaların yol açtığı dermatozlar ön planda iken günümüzde endüstriyel maddelerin yol açtığı dermatozlar önem kazanmıştır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, endüstrideki gelişmelere paralel olarak, organik ve inorganik kimyasallar, deri hastalıklarına yol açan en önemli etkenlerdir. Her yıl çalışma yaşamına giren yüzlerce kimyasal, deride primer irritasyon ve alerjik duyarlaşmaya yol açmaktadır. Sağlık çalışanları sıklıkla bakteri, virüs ve mantarların neden olduğu hastalıklara, radyasyonun ve en çok da kimyasal maddelerin yol açtığı deri sorunlarına maruz kalırlar¹⁴.

Günümüzde birçok sağlık işletmesinde özellikle kanserli hastaların tedavilerinde kullanılmak üzere bazı ilaçlar (antineoplastik) hazırlanmaktadır. Söz konusu ilaçlar bir taraftan ilaçları hazırlayan personelin sağlık ve güvenliğini tehlikeye sokmakta, diğer taraftan tüm sağlık çalışanlarının sağlığını için bir risk teşkil etmektedir. Sağlık çalışanlarından özellikle de hemşireler söz konusu kanser tedavisinde kullanılan ilaçların olumsuz etkilerine maruz kalmaktadır¹⁴.

4.5.3. Biyolojik Risk Faktörleri

Sağlık çalışanları günlük çalışma ortamlarında hastalardan ve fiziksel çevreden bulaşabilecek birçok infeksiyon riskleri vardır.

4.5.3.1. Temas Yoluyla Bulaşan İnfeksiyonlar

Temas yoluyla bulaşan infeksiyonlar doğrudan fiziksel temas şeklinde ya da dolaylı olabilir. Dolaylı temasta önceden hastanın bulaşıcı materyali ile kontamine olmuş bir “aracı alet” rol oynar. Aynı zamanda hastanın enfekte materyalinin bulaşmış olduğu yüzeyler de aracı olabilir. Bu sayede ortamda bulunan birçok bakteri ve virüs sağlık çalışanına bulaşabilmektedir. Bunlar içinde en güncel olanı metisiline dirençli stafilokoklarla oluşan infeksiyonlar ve nazal stafilokok taşıyıcılığıdır. Normal deri ve mukozalarda kolonize olabilen bu etken basit yaralardan yayılıp ciddi infeksiyonlara neden olabilir. Literatürde stafilokok taşıyıcılığı ile ilgili yapılmış olan çok sayıda çalışma görülmektedir. Bu konuda en önem verilmesi gereken durum bariyer önlemlerinin uygulanması ve el yıkamanın yaygınlaştırılmasıdır. Benzer şekilde streptokoklar, difteri, Treponema pallidum, Chlamydia trachomatis gibi bakteriler de kontamine materyaller ve salgılar ile cilde bulaşıp infeksiyonlar oluşturabilir. Yine fekal-oral yolla geçerek gastroenterite neden olan salmonella, şigella türü bakteriler, intestinal protozoa ve helmintler sağlık personeline temas yoluyla bulaşabilir. Bunların önlenmesinde de eli doğru yıkamak yeterlidir. Hepatit A ve E virüsleri, rota virüs ve norwalk virüsleri, hemorajik ateş virüsleri (Kırım-Kongo kanamalı ateş etkeni, Lassa virüs, Marburg ve Ebola virüsleri) doğrudan temas ile sağlık çalışanına bulaşabilir. Solunum yolu ile bulaşan influenza, parainfluenza, respiratuar sinsityal virüs, adenovirüs, rinovirüs, koksaki ve ekovirüs gibi enterovirüsler, varisella zoster virüs, mumps (kabakulak etkeni), parvovirüs B19 gibi etkenler yine kontamine ellerle bulaşabilmektedir. Son dönemlerin korkulan patojenlerinden SARS etkeni de benzer şekilde bulaşabilmektedir. Bu mikroorganizmaların taşınması, yine el yıkama kurallarına uyum sayesinde önlenmektedir¹⁵.

4.5.3.2. Solunum Yoluyla Bulaşan İnfeksiyonlar

Sağlık çalışanlarının mesleki riskleri arasında solunum yolu ile bulaşan infeksiyonlar önemli bir iş ve güç kaybı nedenidir. İnfeksiyon prevalansı ve risk analizlerine dair ülkemizde ve dünyada çalışmalar giderek artmakta ve her geçen gün yeni bilgiler edinilmektedir. Solunum yollarından infeksiyon, damlacık ve havayolu ile olmak üzere başlıca iki yolla bulaşır. Damlacık yoluyla bulaşma, solunum yolu ile enfekte bir insandan mikroorganizma taşıyan damlacıkların, (öksürük, hapşırma ve konuşma sırasında veya bronkoskopi ya da aspirasyon yaparken) konjonktiva, nazal veya oral mukozaya teması sonucu oluşur. Damlacık yoluyla bulaşma olabilmesi için kaynak ve hedef arasında bir metreden daha az bir mesafe olması gerekir. Hava yoluyla bulaşma ise, mikroorganizma taşıyan damlacıkların uzun süre havada asılı kalarak veya toz parçacıklarıyla ile temas ederek hava akımıyla yayılımı sonucunda gerçekleşir¹⁶.

Hava İzolasyonu: Havada asılı kalabilen bu partiküller, duyarlı bir kişide infeksiyona neden olabilir. Bu hastalar, çevresine göre negatif basınçlı özel bir odada izlenmeli, hasta ile teması gereken sağlık çalışanları ise ağız ve burunlarını da içine alacak bir maske kullanmalıdır. Bu kategoride değerlendirilen infeksiyonlar şunlardır: Tüberküloz (ARB-pozitif akciğer veya larinks tüberkülozu), su çiçeği (yaygın zoster dâhil) ve kızamık¹⁷.

4.5.3.3. Kan Yoluyla Bulaşan İnfeksiyonlar

Kan, kan ürünleri ve kanlı vücut sıvılarının doğrudan teması ya da kesici-delici aletlerle yaralanma sonrasında sağlık çalışanlarına en az yirmi farklı infeksiyon etkeni bulaşabilmektedir. Bu etkenler arasında virüsler ilk sırayı almaktadır. Bunların içerisinde de güncel önemleri nedeniyle hepatit B (HBV), hepatit C (HCV) ve Human Immunodeficiency Virus (HIV) bulunmaktadır. Ayrıca diğer hepatit virüsleri, sitomegalovirüs, Epstein-Barr virüs, parvovirüs B19 gibi virüsler nadir de olsa bulaşabilmektedir. Virüslerin

dışında sifiliz, bruselloz gibi hastalıkların etkeni olan bakteriler ve Toxoplasma gondii, Plasmodium türü parazitler de ender olarak bulaşan enfeksiyon etkenleridir. Sağlık çalışanları arasında kan ile bulaşan etkenlerle karşılaşma riski en yüksek olanlar hemşireler, laboratuvar çalışanları, hekimler, diş hekimleri, yardımcı sağlık personeli ve temizlik personeli şeklinde sıralanmaktadır. Yapılan çalışmalarda yaralanmaların çoğunluğunun enjektör batması ile olduğu, bariyer önlemlerinin ise ancak çalışanların % 30'u tarafından uygulandığı görülmektedir¹⁵.

4.5.4. Ergonomik Risk Faktörleri

Ergonomi; kişi ve onun yaptığı işin gerektirdiği fiziksel, ortamsal koşullar arasında en uygun iletişimin sağlanmasını inceleyen bilim dalıdır. Ergonomik araştırmalar, belli bir işin uygun koşullarda emin, güvenli ve verimli yapılabilmesi, işi yapanın en sağlıklı uygun ortamda, uygun vücut postüründe, en az enerji sarfı ve en çok verimle yapılmasını amaçlamaktadır. Çalışma hayatı ve verimlilik bakımından ergonomik faktörlerin de önemli yeri vardır. İşyerindeki çalışma koşullarının çalışanın niteliklerine uygun hale getirilmesi ve sonuç olarak "iş ve çalışan uyumunun" sağlanması olarak ifade edilen ergonomi ilkeleri genel yaşam bakımından da önem taşır. İş kazaları ve meslek hastalıkları ekonomik ve sosyal birer sorun olması sebebiyle; toplumun büyük kesimine dolaylı olarak, çalışma hayatının sosyal taraflarına ise doğrudan sorumluluk yüklemektedir¹⁴.

Sağlık çalışanlarında ergonomik faktör olarak karşımıza çıkan kas-iskelet sistemi sorunlarının nedenleri, çalışma ortamından veya yapılan işten kaynaklanabilmektedir. Kas iskelet sistemi sorunları eğilme, yukarı ya da ileriye uzanma, tutma, sarılma/kucaklama, kaldırma, dönme gibi vücut hareket ve fonksiyonları sonucu gelişmektedir. Günlük yaşam içinde zararlı olmayan bu hareket ve fonksiyonlar; işe bağlı olarak zorlayıcı bir şekilde yapıldığında, sık tekrarlandığında, daha da önemlisi, işin yoğunluğuna bağlı olarak hareketler arasında dinlenmeye izin vermeyecek ölçüde hızlı ve seri

olarak tekrarlandığında kas iskelet sistemi sorunlarına yol açabilmektedir. Hemşireler bakım fonksiyonları gereği hastaları kaldırmak, döndürmek, sıkışık mekânlarda vücut postürlerini zorlayarak bakım vermek, uzun süre ayakta kalmak ve bunları her gün defalarca tekrarlamak zorundadırlar¹⁴.

4.5.5. Psiko-Sosyal Risk Faktörleri

4.5.5.1. Sağlık Ortamında İş Stresi

İş stresi, bireyin yeteneklerindeki yetersizliklere, fiziksel ya da psikolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan ve bireyde gerilim yaratan durum olarak tanımlanmaktadır. İş stresi çalışma ortamında ortaya çıkmakta ve çalışanlar için potansiyel bir zorlanma durumu olmaktadır. İş stresi çalışma yaşantısında kaçınılmaz bir deneyim olmakla birlikte, iş stresinin sıklığı ve süresi bireyin baş edebilme gücünden fazla olduğunda sorunlar ortaya çıkmaktadır¹⁸.

Kazaların önlenmesi konusu gerek bireysel, gerekse örgütsel maliyeti nedeniyle örgüt yönetimlerinin son yıllarda üzerine önemle eğildikleri bir konu haline almıştır. Yapılan araştırmalar örgütlerde örgütsel stresin iş kazalarıyla ilişkili tek faktör olmamakla birlikte, aralarında güçlü bir ilişkinin varlığını desteklemektedir. İş kazalarının ortalama % 80'inin nedeni, stresle başa çıkma konusundaki bireysel ve örgütsel yetersizliklerdir¹⁹.

Sağlık çalışma ortamlarındaki iş stresi nedenleri; sağlık bakım yaklaşımları ve organizasyon değişiklikleri sonunda ortaya çıkan yeni uygulama ve beklentiler, çalışma ortamı, iş yükünün fazla olması, kişiler arası ilişki sorunları, yoğun bakım gerektiren veya ölmek üzere olan hasta ile çalışma olarak sıralanmaktadır. Sağlık bakım alanı, hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi hem de çalışan personelin stres yaşantıları ile çok sık karşılaşması nedeniyle, diğer iş ortamlarından daha fazla iş stresinin yaşandığı bir ortam olarak değerlendirilmektedir. Sağlık

çalışanı hizmetini sunarken, çok farklı düzeyde sağlık sorunu yaşayan hasta ve hasta yakını ile karşılaşmaktadır. Bireyin sağlığının tehdit altında olduğu, belirsizlik ve bilinmezlik nedeniyle yoğun stresin yaşandığı bu durumlar hasta birey kadar sağlık çalışanlarını da etkilemektedir. Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda iş ortamındaki stres yaratan maddelerin sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığını ve iş doyumunu olumsuz etkilediği saptanmıştır. İş yerindeki uzun süreli ve sık olarak tekrarlayan stresli deneyimlerin bireylerde migren, koroner arter hastalıkları, kaslarda gerginlik, uyku sorunları, yorgunluk gibi fiziksel sağlık sorunlarına, anksiyete, çaresizlik, depresyon, alkol ve madde kullanımında artış gibi ruhsal sorunlara, iş doyumsuzluğu, işle ilgili kendine güvende azalma, iş veriminde azalma, işe devamsızlık, tükenme sendromu, işi bırakma, sigara, alkol, ilaç alışkanlığı, aile içi ilişkilerde bozulma, kişilerarası iletişim sorunları gibi mesleki ve sosyal sorunlara neden olduğu görülmüştür¹⁸.

4.5.5.2. Sağlık Ortamında Şiddet

Şiddet, bir kişinin diğerine zarar verme niyetiyle saldırıda bulunması ya da kişinin kendisine karşı istemediği bir davranışın uygulanmasıdır. Şiddet fiziksel veya ruhsal olarak acı verebilir. Sağlık ortamında şiddet, sağlık personeline yerine getirdiği sağlık hizmeti nedeniyle yapmaması gereken bir işi yapması veya yapması gereken bir işi yapmaması için emir veren veya baskı yapan veya nüfuz icra eden veya her ne suretle olursa olsun hukuka aykırı olarak etkilemeye teşebbüs eden kişi şiddet uygulamıştır. Ülkemizdeki çalışmalara göre, sağlık çalışanlarının şiddete maruz kalma oranı % 49 – 91 arasında olup, şiddetten ruhsal olarak etkilenme oranı % 36 - 92 arasındadır. Sağlık ortamında şiddetin giderek artan bir sorun çözme modeli haline gelmesi, tüm sağlık çalışanlarının bu konuda aktif olarak önlem alacak ve gerekli davranışları gösterebilecek bilgi ve beceri kazanmasını gerektirmektedir. Şiddet davranışı, bir hastadan, bir hasta yakınından veya bir başka çalışandan kaynaklanabilir. Pek çok işyeri ortamında sözel şiddet, davranışsal şiddet (aşağılayıcı davranışlar), fiziksel

şiddet, cinsel şiddet, tehdit edici davranışlar, mobbing gibi şiddetin değişik türlerine rastlanılır¹².

Şiddetle başa çıkmada genel olarak iki ana yöntem vardır. Birincisi; hasta ve çalışan düzeyinde küçük çaplı önlemler, ikincisi ise hastaneyi ilgilendiren büyük çaplı önlemlerdir. Hastaya odaklı önleyici yöntemler; hastayı yakından gözlemlemek, detaylı öykü almak, hastaya yaklaşımda stresle baş etme yollarını öğrenmek, etkili sözel ve sözel olmayan beceriler gibi güncel yaklaşımlar yanı sıra kısıtlama, tecrit etme ve ilaçla tedavi gibi geleneksel yöntemler de sayılabilir. Bazı görüşler geleneksel yöntemlerin zorlayıcı olup hasta ve ortamda bulunan kişileri travmatize ettiğini ileri sürmektedir. Geleneksel yöntemlerin sürdürülmesi ile tepkisel bir durum olduğu, çalışanların stresini arttırdığı, hasta ilişkisini azalttığı belirtilmiştir. Bu yöntemin kısa sürede etkili olduğu ancak uzun sürede dolaylı olarak hasta saldırganlığını arttırdığı vurgulanmaktadır. Sağlık çalışanlarının kişilerarası ilişkilerde sözel ve sözel olmayan beceri eğitimi olumsuz duygusal etkiyi azaltır. Hasta doktor ilişkisinde bir diğer önemli konu ise hasta bilgilendirilmesi ve aydınlatılmış olma konusunda eksikliklerin olduğudur. Hasta ve hasta yakınına karşı teknik konuşmak veya olabilecek riskler hakkında yeterli bilgi vermemek şiddet riskini arttırmaktadır. Hastane geneli ile ilgili geniş çaplı önlemler; uygun raporlama sistemleri, etkili güvenlik eğitimleri, 24 saat alan içi güvenlik sağlanması, güvenli kapılar, güvenlik kameraları, metal detektörler ve kontrol noktaları, koruyucu akrilik pencere ve panik alarmlarıdır²⁰.

4.5.5.3. Sağlık Ortamında İş Doyumu

İş doyumu, çalışanın kendi işinden duyduğu hoşnutluk, kendisini ve işini değerlendirmesi sonucu ulaştığı olumlu duygusal durum olarak tanımlanmaktadır. İş doyumu basit anlamıyla personelin işinden ne kadar hoşlanmakta olduğudur. Bu tutum, deneyimlerle gelişir, yani öğrenilir. Kişinin işindeki davranışlarını belirleyen de işi ile ilgili tutumdur²¹.

Sağlık işkolu, başta sağlık meslekleri olmak üzere, farklı meslek gruplarındaki çalışanların, farklı hizmet basamaklarında ve birimlerinde, toplumun bütünü için sağlık hizmeti ürettikleri, emek yoğun bir hizmet işkoludur. Sağlık alanı; yoğun stresler yaşayan hasta bireye hizmet verme güçlüğüne yanı sıra, bu alanda görev yapanların günlük çalışmalarında da sık sık stres yaratıcı olaylarla karşı karşıya kalmaları nedeniyle, diğer iş ortamlarından farklılık göstermektedir. Sağlık alanında çalışanlarda, yoğun iş yükü, ağır ve ölümcül hastalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek vermek zorunda kalma gibi nedenler işle ilgili stres ve gerginliğe yol açmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetindeki yetersizlikler, hizmetin ve personelin dengesiz dağılımı da çalışanlarda düş kırıklığı ve gerginlik yaratmaktadır. İşe bağlı gerginlik ve tükenme kişide depresyon, anksiyete, çaresizlik duyguları gibi ruhsal, baş ağrısı, kaslarda gerginlik, uykusuzluk gibi fizyolojik etkilere yol açmaktadır. Bunun yanı sıra işle ilgili gerginliğin işte verimi ve üretimi düşürme, iş doyumunu azaltma, işe gecikme, özür uydurarak hiç gelmeme ya da işi tamamen bırakma, sonuçta deneyimli personelin elde tutulmaması gibi kurumsal sonuçları da vardır²¹.

Probst iş güvencesi, iş doyumunu ve iş güvenliği ilişkisini Şekil 1'deki gibi özetlemektedir. Buna göre iş güvencesi ve iş doyumunu arasında kuvvetli pozitif bir ilişki vardır. İş doyumunu güvenlikle ilgili bilgi ve motivasyonu etkilemektedir ve iş kazası riskini artırmaktadır. Buna ek olarak Türkiye'de yapılan çalışmalarda mesleksi bilgi ve beceri kullanımının, çalışma süresi, örgüt kültürü ve kuruma bağlılığın mesleksi doyumunu etkileyen önemli etmenler olduğu bildirilmiştir¹⁵.



Şekil 1: İş güvencesinin iş doyumunu ve güvenlikle ilişkisi

5. SAĞLIK ALANINDA KULLANILAN KİŞİSEL KORUYUCU DONANIMLAR

Sağlık çalışanlarına yönelik hazırlanan güvenlik programlarının dört ana bileşeni bulunmaktadır. İlk bileşen eğitim ve idari kontrollerdir. İdari kontroller çalışanlar maruziyet yaşamadan önce, bulaşıcı hastalığı olan hastaları bilmeleri amacı ile kullanılan işlemler ve izolasyon politikalarını içermektedir. İkincisi tüberküloz gibi hava yolu ile bulaşan hastalığı olan hastalar için negatif basınç odası gibi mühendislik kontrollerini içermektedir. Üçüncüsü iğnelerin kapağının tekrar kapatılmaması gibi iş uygulamalarının kontrolünü içermektedir. Son bileşen ise Kişisel Koruyucu Donanım (KKD)'dir. KKD korunma hiyerarşisinin son kısmında yer almasına karşın, bulaşıcı hastalıklardan sağlık çalışanlarını korumada oldukça önemlidir²⁶.

Sağlık Bakanlığı'nın sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ve kişisel koruyucu kullanma talimatı ile hastalara sağlık hizmeti ve bakım veren sağlık çalışanlarının, başta kırım kongo kanamalı ateşi, insan immün yetmezlik virüsü (HIV), kuş gribi, domuz gribi ve mevsimsel influenza olmak üzere kan, vücut çıkartıları, temas ve solunum yoluyla bulaşma riski taşıyan hastalıklara karşı sağlığının korunması; sağlık hizmetiyle ilişkili infeksiyonlar ile çapraz bulaşların önlenmesi ve sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik koruyucu malzemelerin uygun kullanımının sağlanması hedeflenmiştir. Talimat aşağıdaki gibidir¹:

5.1. El Hijyeni

- Hijyenik El Yıkama
- Cerrahi El Yıkama
- Alkol Bazlı El Dezinfeksiyonu

5.2. Eldiven Kullanımı

- Steril Olmayan Eldiven Kullanılması Gereken Durumlar
- Steril Eldiven Kullanılması Gereken Durumlar
- Bariyerli Eldiven Kullanılması Gereken Durumlar

5.3. Yüz Koruyucu ve Gözlük Kullanımı

5.4. Maske Kullanımı

- Maske Kullanımının Temel İlkeleri
- Cerrahi Maske
- FFP3 Maske / N 95 Maske

5.5. Önlük Kullanımı

- Nem Bariyerli Önlükler
- Steril Önlükler

5.6. Güvenli Enjeksiyon Uygulamaları

5.7. Personel Yaralanma Sürveyansı, Bağışıklanma Sağlanması ve Eğitimi

5.8. Hastanede Kullanılan Kişisel Koruyucu Donanımlar (Örnek Çalışma)

Sağlık bakanlığının yayınladığı talimata bağlı kalarak, hastanede yapılan örnekleme çalışması sonucunda hazırlanan; "hastanelerde kullanılacak KKD'ler listesi" aşağıda sıralanmıştır.

Sağlık alışanları teşhis ve tedavi amaçlı sağlık hizmeti verirken çalıştığı ortamda infeksiyon, radyasyon, fiziki, kimyasal vb. risklere maruz kalırlar. Çalışanlar bu riskleri azaltmak için kişisel koruyucu donanımlara sahip olmalıdır. Kullanılacak tüm malzemeler Avrupa standartlarına haiz olmalı ve kullanım kılavuzları ile beraber sevk edilmelidir. Bunlardan başlıca nerdiklerimiz aşağıda sıralanmıştır.



şekil 2: Bone

Bone: Çalışılan ortam laboratuvar ise kopmuş sa telinin düşmesini ortadan kaldırmak, farklı ortamda kullanılacak ise çalışanın tozdan ve uygulamadaki sıçrama riskinden korumak amaçlı kullanılır.



şekil 3: Galoş

Galoş: Temizlik ve hijyenin önemli olduğu ortamlarda dış ortamdan gelecek herhangi bir mikroba karşı korumak amaçlı kullanılan ayakkabıya geçirilen ince ve şeffaf kılıf. Tek kullanımlıktır.



KORUYUCU GOGGLE



KORUYUCU GÖZLÜK

şekil 4: Koruma gözlüğü

Koruma Gözlüğü: Normal gözlüklerden farklı olarak gözün yan taraflarını da koruyacak biçimde olmalıdır. Sıçrama riskinin boyutuna göre gözlük ya da tam koruma gözlüğü tercih edilebilir. Asetat kimyasal sıçramalara, polikarbonat ise mekanik sıçramalara karşı tercih edilmelidir.

Buğulanmaz, çizilmez ve farklı renk lens seçenekleri bulunmaktadır. Gözlüklerle ilgili ana standart EN 166'tır. Çerçeve ve lenste bulunan harfler ve rakamlar kullanılan gözlüğün hangi risklere karşı koruduğunu tanımlayan standart kısaltmalardır (8:Elektrik arkında oluşan kısa devre; 9:Ergimiş metal ve sıcak parçaların nüfus etmesine karşı direnç; K:Partikül yüzey zarar direnci vb).



Şekil 5: Medikal Vizör

Medikal Vizör: PC veya asetat seçeneği.(Asetat: sıvı kimyasalların yüze sıçrama riskinin bulunduğu ortamlarda kullanılır. Ana standardı EN166'dır.



Şekil 6: Yara bandı

İlk Yardım: Duvara monte seçeneği ile yara bandına hızlı bir şekilde ulaşımı sağlar. Hızlı, kolay ve hijyenik çözüm ve tek elle kullanılabilir. Farklı tip yara bandı ile doldurulabilir. Kutudaki diğer yara bantlarını kirletmeden alabilirsiniz. Monte etmesi kolay ve kilitlenebilir özelliğindedir.



Şekil 7: Göz duşu

Göz Duşu: Çalışma esnasında göz sağlığına zarar veren asit, alkali, kostik gibi maddelerin gözle teması ile oluşan yaralanmalarda ilk müdahale amaçlı kullanım içindir. Göz ve vücut duşunun zararlı kimyasallar veya benzeri risk etmenlerini içeren çalışma alanından en fazla 10 saniye içerisinde erişilebilecek mesafeye yerleştirilmesi gerekir. Göz duşu ve göz solüsyonlarına hızlı ulaşabileceğiniz yerlere monte edilmesi gerekmektedir. Yabancı maddelerin dışarı atılması, toz, kir, metal ve alkaliler asitler ayrıca cilde temas etmiş kimyasalları kolayca uzaklaştırır.

Kulak Koruma: Kulak koruyucuları, çalışanları yaptıkları iş esnasında maruz kalabilecekleri gürültünün olumsuz tesirlerinden korumak için kullanılırlar. Başlıca kulaklık ve kulak tıkacı olmak üzere 2'ye ayrılır. 85 dB aşan tüm ölçümler için kulak korucu takılması zorunludur. Özellikle sessiz ortamda takılıp yine sessiz ortamda çıkarılması gerekmektedir. Kulaklıkların Avrupa standardı numarası EN 352-1'dir. Kulak tıkaçlarının Avrupa standardı numarası EN 352-2'dir.



Şekil 8: Kulak koruma

Solunum Koruma: Solunum koruyucuları; toz maskeleri, yarım yüz - tam yüz maskeleri ve hava beslemeli maskeler olmak üzere üç ana grupta sınıflandırılabilir.

Toz Maskeleri: Tek kullanımlık maskeler olarak da nitelendirilen toz maskeleri sadece ağız ve burun bölgesini kapatan basit maskelerdir. Toz maskeleri ventilli, ventilsiz, klasik veya katlanabilir tiplerde üretilmektedir. Toz maskelerinin Avrupa standardı numarası EN 149 dur.



Şekil 9: FFP1, FFP2 ve FFP3 Tipi maskeler

Yarım Yüz ve Tam Yüz Gaz Maskeleri: Gaz ve buhara karşı koruma sağlayan, solunum yolu ile vücuda girmesini engelleyen solunum koruyucu donanımlardır. Gazın hangi sınıfa ait olduğuna bakılarak uygun filtre seçilmelidir. A-B-E-K veya ABEK kombine filtre başlıca filtre seçenekleridir. Tam yüz maskenin standardı EN 136 olup, yarım yüz maskenin EN 140'dır. Kullanım sonrası filtre maskeden sökülmeli ve oksijenle teması kesilerek saklanmalıdır.



Şekil 10: Yarım yüz maske



Şekil 11: Tam yüz maske

Maskeler için kullanılacak filtre seçimi çok önemlidir. Maske kullanımından beklenen faydanın sağlanması ve çalışanların ortamdaki zararlı maddelerden etkin şekilde korunabilmesi için zararlı maddelere karşı koruma sağlayacak uygun filtre tipinin seçilerek kullanılması gerekmektedir.



Şekil 12: Maske filtresi

Temiz Havası Beslemeli Maskeler: Zararlı gazların yüksek konsantrasyonlarında ve oksijen seviyesinin düşük olduğu (%17'den az) ortamlarda kullanılan, sırtta taşınan hava tüpü sayesinde kullanıcıya temiz

hava beslemesi sağlayan koruyuculardır. Temiz hava beslemeli maskelerin Avrupa standardı EN 139'dur.



Şekil 13: Temiz hava beslemeli maske

El Koruma: El ve kol koruyucuları çalışma esnasında zararlı kimyasal maddelerin cilt yolu ile vücuda girmesini engelleyen ayrıca aşınma, kesilme, sıcak, soğuk, hijyen, elektrik vb. risklere karşı vücutun el ve kol bölgelerini koruyan donanımlardır. Ana standart EN 420'dir.

Genel Kullanım Eldivenleri: Mekanik risklere karşı koruyan eldivenlerdir. Kullanım yerine göre aşınma, kesilme, yırtılma ve delinme risklerine karşı uygun performans seviyesinde ürün seçilmelidir. Standardı EN 388 olup maksimum performans seviyesi 4544'dür.

Kimyasal Maddeler ve Mikroorganizmalara Karşı Koruyucu Eldivenler: Asit, yağ, çeşitli çözücüler, çeşitli kimyasal tozlar, alkol, benzin vb. maddeler ile mikroorganizmalardan elleri korumak amacıyla kullanılır. Bunların arasında tek kullanımlık eldivenler de bulunmaktadır. Standardı EN 374 olup hangi kimyasalla çalışılacaksa ona uygun eldiven seçimi yapılmalıdır.

Isıya Karşı Koruyucu Eldivenler: Ana standart EN 407 olup, yapılan işlemdaki temas sıcaklığına bakıp, uygun eldiven seçimi yapılmalıdır.

Soğuğa Karşı Koruyucu Eldivenler: Ana standart EN 511 olup, yapılan işleme göre uygun eldiven seçimi yapılmalıdır.



Şekil 14: El koruyucuları

Vücut Koruma: Çalışanların vücutlarını katı ve sıvı haldeki zararlı kimyasal maddeler, sulu ortamlar, ergimis metal sıçramaları, kıvılcımlar, düşmeler vb. tehlikelerden korumak amacıyla kullanılan tulum ve önlüklerdir. Farmakolojik ilaç atıkları toplama işleminde tüy tulum önerilir. Tulumların başlık, kol ve paça ağzları tam sızdırmazlık sağlamak amacıyla lastikli olarak üretilmişlerdir.

Düşüş Engelleyiciler: Yüksekte çalışırken kullanılması gerekenler paraşüt tipi emniyet kemeri ve herhangi bir düşüş yaşandığında düşüş hızını azaltmaya yardımcı olan şok emicidir. Şok emicinin bir ucunun ankraj noktasına bağlanması gerekmektedir.

Kurşun Yelek: Kurşun önlükler x-ışınının kullanıldığı her alanda kişinin kendisini koruması için giymesi gereken koruyuculardır. Bulunan ortama uygun vücut koruma ürünlerinden birini seçiniz. (Örn. Sprey halindeki sıvılara karşı veya yüksek riskli materyallere karşı Kat.3 - Tip 4, 5 ve 6 standardına uygun tulum kullanabilirsiniz.)



Şekil 15: Vücut koruma

Ayak Koruma: Antibakteriyel, antistatik ve SRC kaymazlık sertifikası bulunmasına dikkat ediniz. Avrupa standardı EN 20345'tir.



Şekil 16: Ayak koruma

Atık Kitleri: Atıklar 3' e ayrılır:

- Hidrokarbonlar, yağ, petrol, parafin, yağlama yağları (Renk kodlaması beyaz, hidrokarbonları emer, suyu iter) .
- Non-agresif sıvılar, boya, su, deterjan (Renk kodlaması gri, agresif olmayan sıvıları emer) .
- Agresif sıvılar, asitler, alkalik (kostik soda, sodyum hidroksit), solventler, her türlü aşındırıcılar (Renk kodu sarı, kimyasal kullanım içindir. Agresif ve agresif olmayan sıvıları emer).

Hastanenin laboratuvar ve atık güvenliğini kontrol altına almak için uygun kiti seçmeniz gerekir.



Şekil 17: Atık kitleri

6. TEZİN AMACI

İş Sağlığı ve Güvenliğindeki temel amaç tüm çalışanların kapsanmasıdır. Ancak uygulamada iş sağlığı ile ilgili yapılan çalışmalar daha çok sanayi türü işlerde çalışanlarla ilgili olmuştur. Oysa iş sağlığı ve güvenliği sadece sanayide değil hizmet alanında da önemlidir. Hizmet alanının ana bölümlerinden biri olan sağlık sektörü, iş sağlığı ve güvenliği açısından üzerinde durulması gereken bir alandır.

Sağlık sektörü kendi içinde farklı bölümler içerirken, farklı meslek grubundaki çalışanlarla hizmet verir. Uluslararası çalışma örgütü (ILO; International Labor Organization) sağlık alanında çalışanları 5 grupta toplamıştır. Bunlar doktorlar; diğer profesyonel meslekler, hemşire, ebe ve sağlık memurları; sağlık elemanları ve diğer çalışanlardır. Görüldüğü üzere sağlık hizmetlerinde birçok insan çalışmaktadır ve bu çalışanlar çalışmalar sırasında pek çok hastalık ve kaza riskleri ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu riskleri işyeri ortam faktörleri (fiziksel faktörler, kimyasal faktörler, biyolojik faktörler, ergonomik faktörler), sağlık problemleri, psiko-sosyal sorunlar, sosyal güvenlik sorunları olarak gruplandırabiliriz. Bu risklerin incelenmesi, bu risklerden korunmak için çalışanlar eğitilmeli ve gerekli durumlarda kişisel koruyucu donanımlar kullanılmalıdır.

Bu çalışmada hastane personelinin kişisel koruyucu donanımlar hakkındaki kullanım, fayda ve görüşleri araştırılarak kişisel koruyucu donanım kullanma bilincinin incelenmesi amaçlanmıştır.

7. GEREÇ VE YÖNTEM

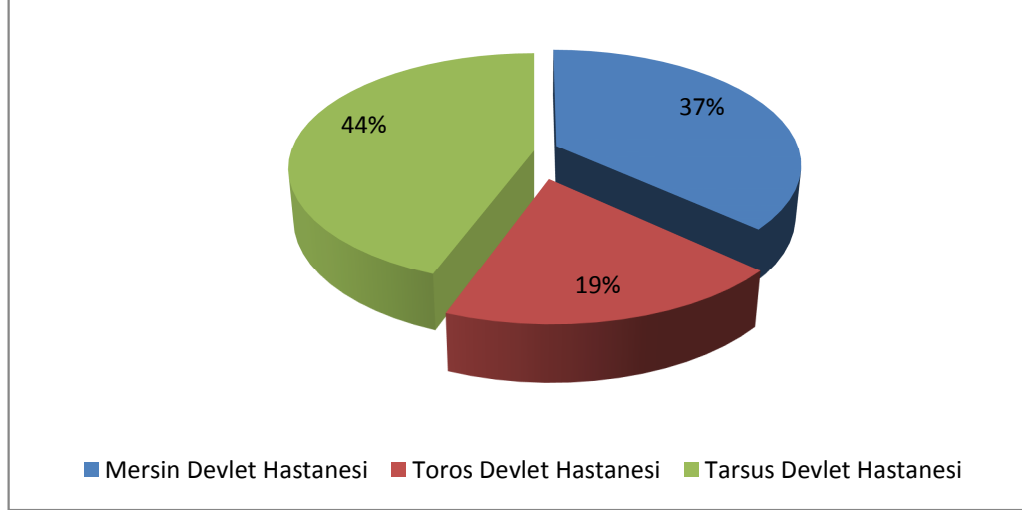
Bu tez çalışması sağlık sektöründe kullanılan kişisel koruyucu donanımların belirlenmesini; yapılan bu belirlemeler ışığında Mersin Bölgesi'nde bulunan kamu hastanelerinde örnekleme saha çalışması yapılmasını ve sonuçların karşılaştırılmasını içerir. Bu amaçla 3 hastanede 319 katılımcı ile uygulanan anket çalışmasında ve hastanede çalışan personelin kişisel koruyucu donanım kullanımları, konu hakkındaki bilgi ve görüşleri ile birlikte donanım yeterliliği ile ilgili değerlendirmeleri alınmıştır.

Yapılan anket çalışması için Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Anket soruları tezin son kısmında ekler bölümünde yer almaktadır. Mersin Toros Devlet Hastanesi, Tarsus Devlet Hastanesi ve Mersin Devlet Hastanesi'nden anket uygulaması için izin alındıktan sonra anketler uygulanmıştır.

Anket sonuçları SPSS 19 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analiz aşamasına başlanmadan önce normallik varsayımı test edilmiş ve $p < 0,005$ olduğundan normal dağılım hipotezi reddedilmiştir. Buna bağlı olarak analizler parametrik olmayan yöntemler kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada soru formunda katılımcılara yöneltilen 2 kategorili değişkenlere parametrik olmayan Mann-Whitney U Testi, ikiden fazla kategorili değişkenler ise Kruskal-Wallis Testi ile analiz edilmiştir. Crosstab (çapraz tablo) sonuçlarında ise değişkenler arası ilişki varlığını test etmek amacıyla parametrik olmayan Ki-Kare testi kullanılmıştır.

8. BULGULAR

Bu çalışma Mersin Toros Devlet Hastanesi, Tarsus Devlet Hastanesi ve Mersin Devlet Hastane'sinde çalışan 319 katılımcı ile yapılmıştır. Katılımcıların hastanelere göre dağılımı şekil 18'de görülmektedir.



Şekil 18: Katılımcıların hastanelere göre dağılımı (n=319)

Bu araştırma çalışmasının sonuçları aşağıdaki başlıklar adı altında değerlendirilmiştir:

1. Katılımcıların oluşturduğu demografik yapının tanımı ile mesleki eğitim ve iş güvenliğine ilişkin değerlendirmelerin sonuçları,
2. KKD Bilinci başlığı altında;
 - KKD eğitimi
 - KKD saklama koşulları bilgisi
 - KKD kullanım kılavuzu bilgisi sorularına ilişkin katılımcıların verdiği cevaplar.

3. Uygulamada karşılaşılanlar ve KKD değerlendirmeleri başlığı altında;

- Meslek hastalıkları
- İş kazaları tür ve geçirmiş olma durumu
- KKD kullanımı ve sağladığı fayda

4. KKD yeterlilik değerlendirmesi başlığı altında;

- Kullanılan KKD'ler
- Kullanılan malzemelerin yeterliliği
- Koruma yeterliliğine ilişkin değerlendirme
- Koruduğu durumlar
- Yeterli denetimin yapılması

8.1. Demografik Yapı İle Mesleki Eğitim ve İş Güvenliğine İlişkin Sonuçlar

8.1.1. Demografik Yapı , Mesleki Eğitim ve İş Güvenliği

Demografik yapı incelendiğinde; katılımcıların % 71,3'ü kadındır. Ortalama yaş 37,25 olup yaş dağılımı gruplandığında 31-40 yaş arasında olanların oranı % 53,3'tür. Katılımcıların % 81,1'i evlidir. Üniversite mezunlarının oranı % 42,6, TC Vatandaşları % 99,6 olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların demografik özellikleri

Cinsiyet		Yaş Grubu		Medeni durum		Eğitim Seviyesi		Milliyet	
	%		%		%		%		%
Erkek	28,7	18-30	17,1	Bekâr	18,9	Yüksek Lisans	3,1	TC	99,6
Kadın	71,3	31-40	53,3	Evli	81,1	Üniversite	42,6	Diğer	0,4
		41+	29,6			Ön Lisans	28,3		
						AÖF	9,4		
						Lise	11,2		
						Ortaokul	2,2		
						İlkokul	3,1		

Katılımcıların meslek grubuna göre dağılımları Tablo 2’de görülmektedir.

Tablo 2: Katılımcıların meslek gruplarına göre dağılımı

Görev	Değer %
Hemşire	44,6
Temizlik Elemanı	13,9
Uzman Doktor	9,2
Ebe	8,2
Bilgi İşlem	3,4
Güvenlik Elemanı	3,1
Tıbbi Sekreter	3,1
Laborant	2,4
Sağlık Memuru	1,7
Anestezi Tek	1,7
Pansuman	1,4
Vhki Personel Servisi Birim Memuru	1,4
Satın alma	1,0
Eczacı	1,0
Faturalandırma	1,0
Röntgen Teknisyeni	1,0
Acil Tıp Teknisyeni	,3
Hasta Bakıcı	,3
Ayniyat Saymanı	,3
Kalite Birim Sorumlusu	,3
Diyetisyen	,3
Psikolog	,3
Toplam	100,0

Çalışılan servis için; Göğüs Cerrahisi % 10,2 ile en yüksek katılım gösterilen servis olup, toplamda 44 servis çalışmaya katılmıştır (Tablo 3).

Tablo 3: Katılımcıların çalıştıkları alanlara göre dağılımları

Çalışılan Servis	%
Göğüs Cerrahisi	10,2
Genel Cerrahi	7,4
Dahili Yoğun Bakım	6,7
Dâhiliye	5,6
Onkoloji	4,9
Nöroloji	4,6
Ortopedi	3,9
Özel Kat	3,9
Ameliyathane	3,5
İnfeksiyon Mikrobiyoloji	3,5
KBB	3,2
Nöroloji Yoğun Bakım	2,8
Üroloji	2,5
Psikiyatri	2,5
Yoğun Bakım	2,5
Cerrahi Yoğun Bakım	2,1
Yanık	2,1
Kardiyoloji	2,1
Koroner Yoğun Bakım	1,8
Personel Servisi	1,8
Lokal	1,4
Beyin Cerrahisi	1,4
Cildiye	1,4
Nefroloji	1,4
Patoloji	1,4
Göğüs Hastalıkları	1,4
Üroloji	1,4
İdare	1,4
Kalite	1,4
Röntgen	1,4
Faturalandırma Birimi	1,4
Ayniyat	1,1
Eczane	1,1
Diş Polikliniği	,7
Fizik Tedavi	,7
Arşiv	,7
Satın alma	,7
Servisi	,4
Kat Sorumlusu	,4
ATT	,4
Başhekimlik	,4
Kan Alma Birimi	,4
Anestezi	,4
Beslenme Ve Diyet	,4
Toplam	100,0

Katılımcıların % 59'u bulunduğu serviste 5 yıl ve daha az çalıştığını belirtmiştir (Tablo 4). Günlük çalışma süresi 8 saat ve daha az olanların oranı % 88,6'dır (Tablo 5). Gelir aralığı 1500-2000 TL arasında olanların oranı % 45,9'dur (Tablo 6). Ortalama günlük çalışma süresi: 8,1 saat, ortalama gelir: 1678,14 TL'dir. Bölümde çalışma süresi ise ortalama: 5,35 yıldır.

Tablo 4: Çalışılan bölümdeki toplam görev süresi

Çalışılan bölümdeki toplam görev süresi (yıl)	Değer %
5 yıldan az	59,0
5 ila 10 yıl arası	27,8
11 yıl ve daha fazla	13,2
Toplam	100,0

Tablo 5: Günlük çalışma süresi

Günlük çalışma süresi (saat)	Değer %
8 saat ve daha az	88,6
9 saat ve daha fazla	11,4
Toplam	100,0

Tablo 6: Gelir durumu

Gelir durumu	Değer %
800 TL ve daha az	25,6
801-1499 TL arası	18,6
1500-2000 TL arası	45,9
2001 TL ve üzeri	9,9
Toplam	100,0

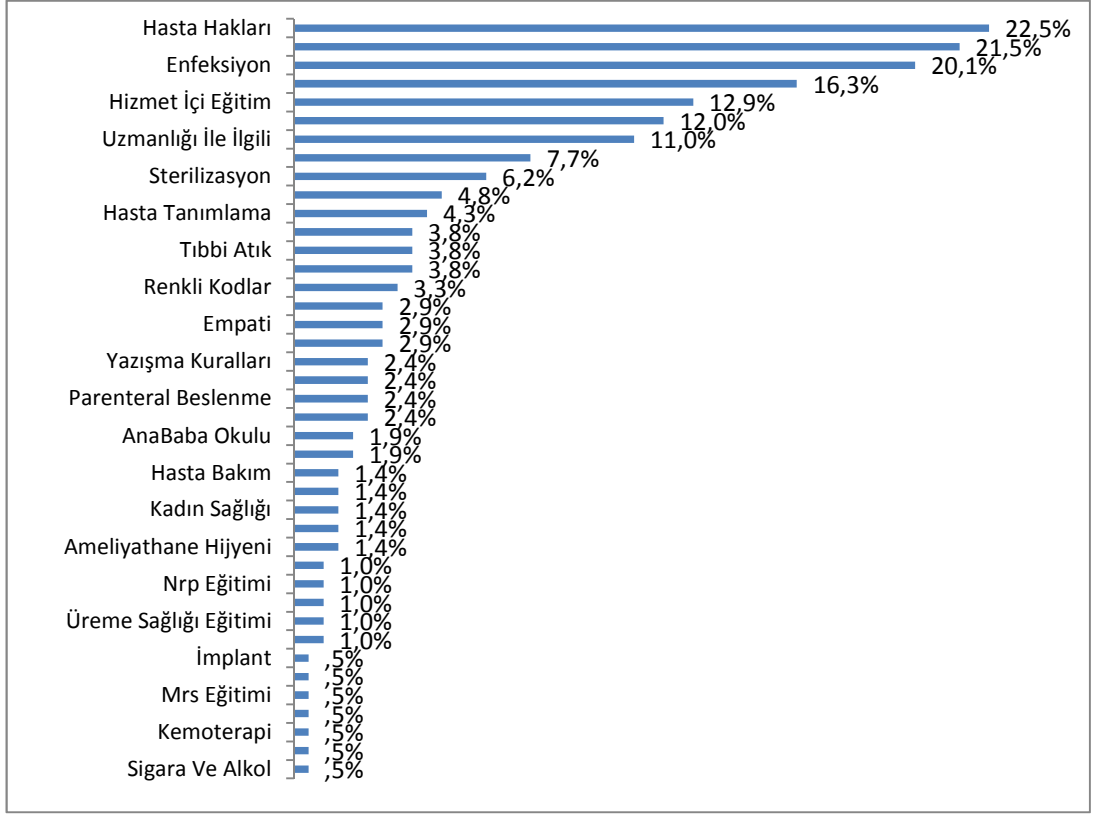
Katılımcıların demografik yapısını betimlemek gerekirse orta yaşlarda, TC vatandaşı, evli, üniversite mezunu, yaklaşık 1678 TL aylık maaşla, 8 saatlik mesai ile çalışan, hemşire görüntüsü ortaya çıkmaktadır.

8.1.2. Mesleki Eğitim Alma Durumu

Tablo 7’de görüldüğü gibi mesleki eğitim alanların oranı, soruya cevap verenlerin % 78,7’dir. Eğitim aldıkları konuların dağılımı Şekil 19’da görülmektedir. Hasta hakları, el hijyeni, infeksiyon, iletişim, hizmet içi eğitim en fazla eğitim alınan alanlar olarak sıralanmaktadır.

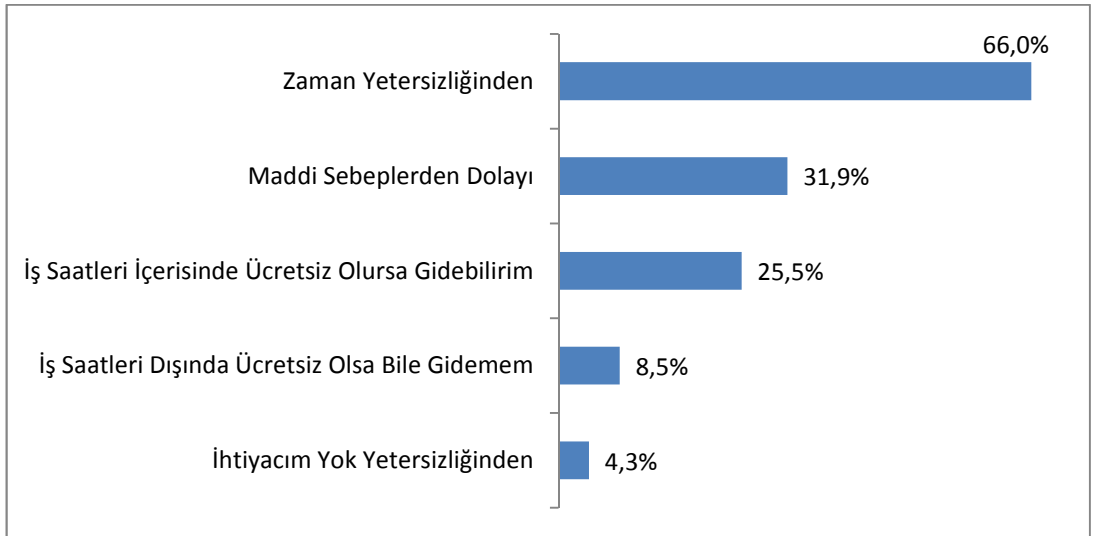
Tablo 7: Katılımcıların mesleki eğitim alma oranları

Mesleki eğitim alma durumu	%
Evet	78,7
Hayır	21,3
Toplam	100,0



Şekil 19: Katılımcıların aldıkları mesleki eğitim konuları (n=209)

Katılımcıların eğitim almama nedenleri içinde zaman yetersizliği % 66 ile ilk sırada yer almaktadır (Şekil 20).



Şekil 20: Katılımcıların eğitim almama nedenleri (n=47)

8.1.3. İş sağlığı ve Güvenliği Kavramını Duyanlar ve Eğitim Alanlar

İş sağlığı ve güvenliği kavramı ile ilgili duyum oranı yüksektir. Ancak konuyla ilgili eğitim aldığı belirtilenlerin (duyanların içinde cevap verenlerin oranı) % 63'tür (Tablo 8).

Tablo 8: İSG'yi duymuş olma ve eğitim alma oranları

	İş sağlığı ve güvenliği kavramını duymuş olmak	İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim almak
	%	%
Evet	94,1	63,0
Hayır	5,9	37,0

8.2. KKD Bilinci

Katılımcıların kişisel koruyucu donanım kullanımına ilişkin olarak, kullanılan malzeme ile ilgili eğitim gördüğünü belirtenlerin oranı % 72,9'dur. KKD'lerin saklama koşullarını bilmelerine ilişkin verilen cevaplar incelendiğinde bu koşulları bildiğini belirtenlerin oranı da % 75,6, kullanım kılavuzlarını okuduğunu belirtenlerin oranı ise % 52,9'dur (Tablo 9).

Tablo 9: KKD bilinci oranları

	Kullanılan malzeme ile ilgili eğitim görme durumu	KKD Saklama koşulları bilgisi	KKD kullanım kılavuzu okuma durumu
	%	%	%
Evet	72,9	75,6	52,9
Hayır	27,1	24,4	47,1

KKD bilinç ölçümü, yukarıdaki 3 değerlendirme üzerinden oluşturulmuştur (Tablo 9). Bu değerlendirme; 1 kişinin 3 sorunun tamamına “evet” demesi halinde 100 tam puan, herhangi iki soruya “evet” demesi halinde 66,6 puan, bir soruya “evet” demesi halinde 33,3 puan verilmiştir. 3 sorunun tamamına “hayır” ya da “hayır + yanıtız” cevabı verilmesi halinde 1 puan verilmiştir. 3 sorunun tamamını yanıtız bırakanlar, “yanıtız” sınıfında yer alarak değerlendirme dışında tutulmuştur.

Tablo 10: KKD bilinç skoru

N	Ortalama± Standart Sapma
297	60,63 ± 36,63

8.2.1. Hastaneler Arası Bilinç Skoru Karşılaştırması

Katılımcıların hizmet verdikleri hastaneler arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek KKD bilinci sonuçları karşılaştırılmıştır (Tablo 11).

Tablo 11: Katılımcıların çalıştıkları hastanelerin bilinç skoruna etkisi.

Hastaneler	N	Ortalama± Standart Sapma
Mersin Devlet Hastanesi	110	63,42 ± 34,15
Toros Devlet Hastanesi	60	74,97 ± 27,88
Tarsus Devlet Hastanesi	127	51,44 ± 39,87*

*p<0,0001 Toros Devlet hastanesinde çalışanlara göre(K-W testi)

En yüksek bilinç skoruna sahip Toros Hastanesi ile Mersin Hastanesi arasında ve Mersin Hastanesi ile Tarsus Hastanesi arasında

anlamli farklilik gözlenmemiştir. Ancak Toros Hastanesi ile Tarsus Hastanesi arasında istatistiksel olarak anlamli farklilik bulunmuştur ($p < 0,0001$).

8.2.2. Cinsiyetler Arası Bilinç Skoru Karşılaştırması

KKD bilinç skoruna cinsiyetin etkisi araştırıldığında arada istatistiksel anlamli fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 12).

Tablo 12: Cinsiyetler arası KKD bilinç skoru karşılaştırması

Cinsiyet	N	Ortalama± Standart Sapma
Erkek	79	57,56 ± 38,16
Kadın	206	61,62 ± 36,32

8.2.3. Yaş Grupları Arası KKD Bilinç Skoru Karşılaştırması

Yaş gruplarının bilinç skoru incelemesinde; ortalama değerleri yakın görünen yaş gruplarının aralarında anlamli farklilik olmadığı belirlenmiştir (Tablo 13).

Tablo 13: Yaş gruplarının KKD bilinç skoru incelemesi

Yaş Grupları	N	Ortalama± Standart Sapma
30 yaş ve altı	36	58,53 ± 39,00
31-40 yaş arası	120	63,47 ± 36,99
41 yaş ve üzeri	67	60,35 ± 38,31

8.2.4. Medeni Duruma Göre Bilinç Skoru Karşılaştırması

Tablo 14'de görüldüğü gibi medeni durumun KKD bilinç skoruna istatistiksel olarak anlamlı etkisi olmamıştır.

Tablo 14: Medeni Duruma göre KKD bilinç skoru karşılaştırması

Medeni Durum	N	Ortalama± Standart Sapma
Bekâr	52	59,18 ± 39,59
Evli	219	61,46 ± 35,82

8.2.5. Eğitim Seviyesine Göre KKD Bilinç Skoru Karşılaştırması

Katılımcıların eğitim seviyelerinin bilinç skoru bakımından farklılıkları tablo 15'de görülmektedir. Eğitim seviyeleri arasında KKD bilinç skoru bakımından anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Tablo 15: Eğitim seviyesine göre bilinç skoru karşılaştırması

Eğitim Seviyesi	N	Ortalama± Standart Sapma
Yüksek Lisans	7	71,71 ± 48,30
Üniversite	90	58,31 ± 36,94
Ön Lisans	60	67,31 ± 34,76
AÖF	21	55,77 ± 39,55
Lise	23	46,56 ± 35,57
Ortaokul	5	79,96 ± 18,29
İlkokul	7	76,31 ± 36,75

8.2.6. Gruplanan Çalışma Süresine Göre KKD Bilinç Skoru Karşılaştırması

Üç farklı çalışma yılı süresine göre KKD bilinç skorları tablo 16'da görülmektedir. Çalışma süreleri arasında, KKD bilinç skoru bakımından anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tablo 16: Gruplanan çalışma süresine göre KKD bilinç skoru karşılaştırması

Toplam Çalışma süresi	N	Ortalama± Standart Sapma
5 yıldan az	150	65,24 ± 37,24
5 ila 10 yıl arası	74	56,87 ± 33,18
11 yıl ve daha fazla	35	55,41 ± 36,68

8.2.7. Gruplanan Günlük Çalışma Süresine Göre KKD Bilinç Skoru Karşılaştırması

Üç farklı çalışma saati süresine göre KKD bilinç skorları tablo 17'de görülmektedir. Günlük çalışma süreleri arasında KKD bilinç skoru bakımından anlamlı farklılık belirlenmemiştir.

Tablo 17: Gruplanan günlük çalışma süresine göre KKD bilinç skoru karşılaştırması

Günlük çalışma süresi	N	Ortalama± Standart Sapma
8 saat ve daha az	237	61,45 ± 36,55
9 saat ve daha fazla	29	55,43 ± 41,67

8.2.8. Gelir Gruplarına Göre KKD Bilinç Skoru Karşılaştırması

Dört farklı grupta toplanan gelir grupları için KKD bilinç skorları tablo 18’de görülmektedir. Gelir grupları arasında KKD bilinç skoru bakımından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Tablo 18: Gelir gruplarına göre bilinç skoru karşılaştırması

Gelir durumu grubu	N	Ortalama± Standart Sapma
800 TL ve daha az	60	61,25 ± 36,63
801-1499 TL arası	40	54,31 ± 34,87
1500-2000 TL arası	104	68,07 ± 36,58
2001 TL ve üzeri	24	58,56 ± 41,63

Kişisel koruyucu donanım bilincine ilişkin yapılan testlerde, demografik farklılıklarına rağmen katılımcıların önemli ölçülerde farklı KKD bilinçleri göstermediği sonucuna ulaşıldı. Ancak hastaneler bazında incelendiğinde Toros Devlet Hastanesinin, Tarsus Devlet Hastanesi’ne göre KKD bilgisinin anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu saptandı. Genel anlamda KKD bilinci için oluşturulan skorun 100 üzerinden 60,63 çıkması, bu konuda iyileştirme çalışması yapılmasının gerekli olduğunu düşündürmektedir.

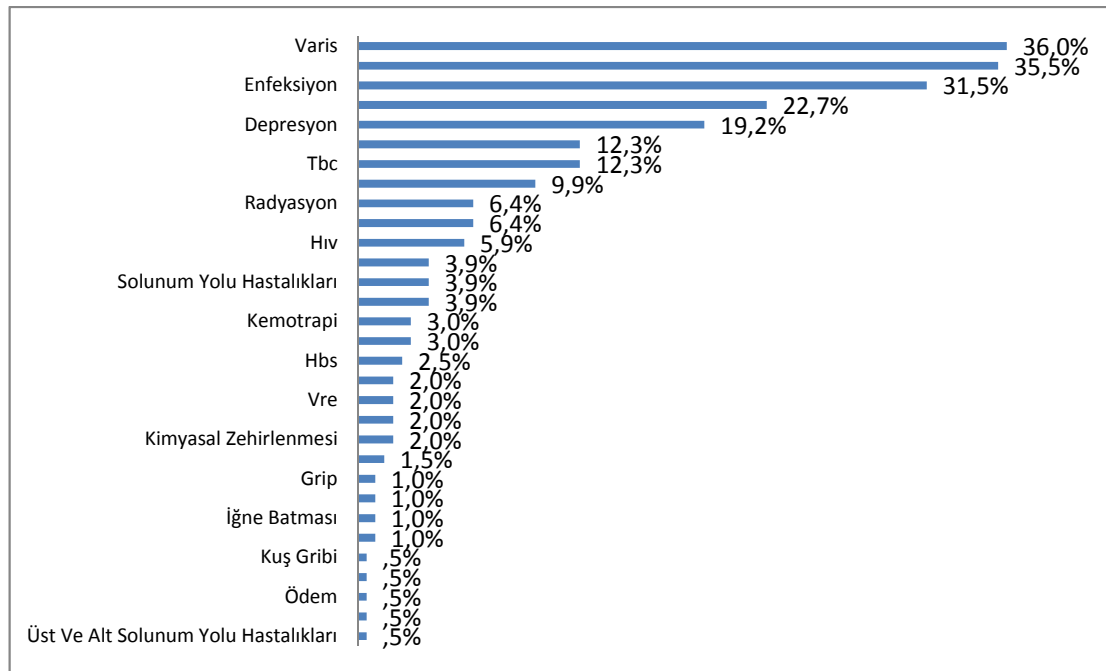
8.3. Uygulamada Karşılaşılanlar ve KKD Kullanımı

Araştırmaya katılanların, hastanelerin farklı bölümlerinde çalıştığı ve farklı meslek sınıflarına ait olduğu, demografi bilgilerinde gözlenmektedir. Dolayısıyla KKD bilinci kadar, meslek yaşamında karşılaşılan meslek hastalığı ve iş kazası risklerinin çeşit ve yoğunluğu, KKD kullanımının önemini ve etkisini de ön plana çıkarmaktadır. Meslek hastalığı

riskine ilişkin katılımcıların yaptığı değerlendirmeler incelendiğinde % 63,6 oranında hastalık riski belirtilmiş, % 36,4 ise herhangi bir hastalık riskinden bahsetmemiştir (Tablo 19).

Tablo 19: Meslek hastalığı ve iş kazası risk değerlemesi

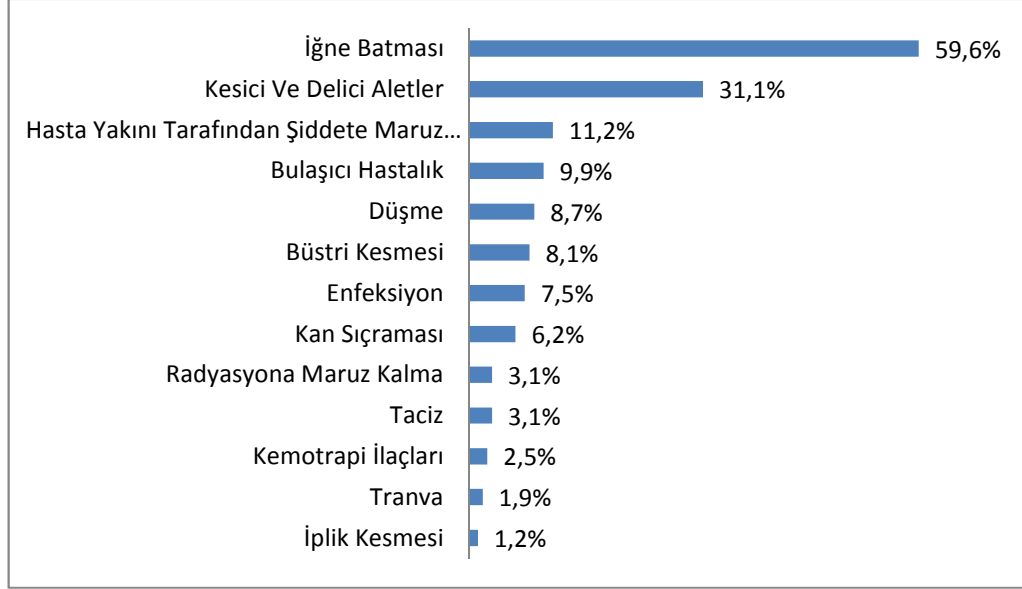
Meslek Hastalığı Risk Değerlendirmesi	%
Meslek hastalığı riski belirtenler	63,6
Meslek hastalığı riski belirtmeyenler	36,4
İş Kazası Riski Değerlendirmesi	%
İş Kazası riski belirtenler	50,5
İş Kazası riski belirtmeyenler	49,5



Şekil 21: Meslek hastalıkları (Cevap veren katılımcı sayısı: 203)

Meslek hastalıklarının dağılımı şekil 21’de gösterilmiştir. İş kazasında, herhangi bir risk belirtenlerin oranı % 50,5 ve hiç risk belirtmeyenlerin oranı da % 49,5’tir (Tablo 19).

İş kazası riski bulunduğunu belirtenlerin maruz kaldığı riskler aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Şekil 22).



Şekil 22: İş kazası riskleri (Cevap veren katılımcı sayısı: 161)

Not: Grafikte yer alan olası iş kazaları 161 katılımcının belirtmesi ile ortaya çıkmıştır. Bir kişi birden çok olası iş kazası belirtebileceğinden oranlar sadece karşılaştırma amacı ile kullanılır. Genel toplam % 100,0'ü geçebilir.

Tablo 20: İş Kazası geçirme durumu

İş Kazası geçirme durumu	%
Evet	85,1
Hayır	14,9
Toplam	100

Katılımcıların % 85,1'i bir iş kazası geçirdiğini söylemektedir (Tablo 20).

Tablo 21'de iş kazası ile ilgili bilgi verip, kaza geçiren ve geçirmeyenlerin ilişkisi bulunmaktadır.

Tablo 21: İş kaza riski ve iş kazası geçirme durumu

İş Kaza Riski Değerlendirmesi * İş Kazası geçirme durumu					
İş Kaza Riski Değerlendirmesi * İş Kazası geçirme durumu			İş Kazası geçirme durumu		Toplam
			Evet*	Hayır	
İş Kaza Riski Değerlendirmesi	İş Kaza riski belirtenler*	n	153	6	159
	İş Kaza riski belirtmeyenler	n	104	39	143
Toplam		n	257	45	302

*p<0,0001

İş kazası riski belirtenlerle iş kazası geçirme arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı (p<0,0001). İş kazası riski belirtenlerin, bir iş kazası yaşamış olması beklenen bir sonuçtur. Ancak iş kazası riski belirtmediği halde en az bir iş kazasına maruz kalan 104 kişi gözlenmektedir (Cevap verenlerin % 40,5'i). Bu katılımcılar "iş kazası" tanımını farklı yorumlamış olabilirler.

Kaza riski belirtmediği halde iş kazası geçiren 104 kişinin KKD kullanımını ve KKD'nin iş kazasında fayda sağlamasına ilişkin cevapları tablo 22'de gösterilmiştir.

Tablo 22: İş kazası ihtimali belirtmeyip kaza geçirenlerin KKD kullanımı

İş kazası ihtimali belirtmeyip kaza geçirenlerin KKD kullanımı	Değer %
KKD kullanan	98,1
KKD kullanmayan	1,9
Toplam	100

Tablo 23'te KKD kullandığını belirten 102 kişinin % 75,5'i iş kazasında fayda gördüğünü, % 24,5'i ise fayda görmediğini belirtmiştir.

Tablo 23: Fayda değerlendirmesi

Fayda değerlendirmesi	Değer %
KKD fayda sağladı	75,5
KKD fayda sağlamadı	24,5

Uygulamaya yönelik inceleme yapıldığında iş kazası geğirmiş, kaza sırasında KKD kullanan katılımcıların KKD'nin sağladığı fayda bakımından farklılaştığı durumlar olup olmadığı tablo 24'te yer almaktadır.

Yukarıda incelenen "iş kazası riski" dikkate alınmadan, doğrudan "iş kazası geğirdim" diyenlerin ve bu sırada "KKD kullanıyordum" diyenlerin sayısı 255'tir. Bu kişilerin KKD faydasına ilişkin değerlendirmesinde 5 kişi soruyu yanıtırsız bırakmış kalan 250 kişi ise sağlanan faydaya ilişkin değerlendirmede bulunmuştur.

Tablo 24: KKD kullanımının kazada fayda sağlaması

KKD kullanımının kazada fayda sağlaması	Değer %
Evet	78
Hayır	22
Toplam	100

Tablo 24'te cevap verenlerin %78'i iş kazasında KKD'nin faydalı olduğu yönünde görüş belirtmiştir. % 22 ise fayda sağlamadığını düşünmektedir.

8.3.1. Hastanelere Göre KKD Fayda Karşılaştırması

Tablo 25'te hastaneler ile KKD faydası arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı grlmektedir.

Tablo 25: Hastaneler/KKD kullanımının kazada fayda sağlaması

Hastaneler * KKD kullanımının kazada fayda sağlaması				
Hastaneler		KKD kullanımının kazada fayda sağlaması		Toplam
		Evet	Hayır	
Mersin Devlet Hastanesi	n	81	18	99
Toros Devlet Hastanesi	n	48	10	58
Tarsus Devlet Hastanesi	n	66	27	93
Toplam	n	195	55	250

Hastaneler arası KKD fayda değerlendirmesinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

8.3.2. Cinsiyete Göre KKD Fayda Karşılaştırması

Cinsiyetler ile KKD faydası arasında anlamlı farklılık yoktur (Tablo 26).

Tablo 26: Cinsiyet /KKD kullanımının kazada fayda sağlaması

Cinsiyet * KKD kullanımının kazada fayda sağlaması					
			KKD kullanımının kazada fayda sağlaması		Toplam
			Evet	Hayır	
Cinsiyet	Erkek	n	47	19	66
	Kadın	n	141	33	174
Toplam		n	188	52	240

8.3.3. Yaş Gruplarına Göre KKD Fayda Karşılaştırması

Çalışmada yer alanların yaş grupları ile KKD faydası arasındaki ilişki sonuçları tablo 27’de gösterilmiştir. Yaş grupları ile KKD fayda değerlendirmesi arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Çapraz tabloyu incelediğimizde anlamlı farklılığın, ilerleyen yaşlarda ortaya çıktığı gözlenmektedir. Yaş arttıkça, KKD kullanımının kazada daha az zarar görmeyi sağladığı sonucu ortaya çıkmaktadır.

Tablo 27: Yaş Grupları /KKD kullanımının kazada fayda sağlaması

Yaş Grubu * KKD kullanımının kazada fayda sağlaması					
			KKD kullanımının kazada fayda sağlaması		Toplam
			Evet*	Hayır	
Yaş Grubu	30 yaş ve altı	n	17	11	28
	31-40 yaş arası	n	83	19	102
	41 yaş ve üzeri*	n	50	10	60
Toplam		n	150	40	190

*p<0,05

8.3.4. Medeni Duruma Göre KKD Fayda Karşılaştırması

Çalışmada yer alanların medeni durumları ile KKD faydası sonuçları tablo 28’de gösterilmiştir. Katılımcıların medeni durumları ile KKD kullanım faydası arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 28: Medeni Durum /KKD kullanımının kazada fayda sağlaması

Medeni Durum * KKD kullanımının kazada fayda sağlaması					
			KKD kullanımının kazada fayda sağlaması		Toplam
			Evet	Hayır	
Medeni Durum	Bekâr	n	31	13	44
	Evli	n	151	36	187
Toplam		n	182	49	231

8.3.5. Eğitim Seviyesine Göre KKD Fayda Karşılaştırması

Çalışmada yer alanların eğitim seviyeleri ile KKD faydası sonuçları tablo 29’da gösterilmiştir. Eğitim seviyeleri ile KKD faydası arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 29: Eğitim seviyesi/KKD kullanımının kazada fayda sağlaması

Eğitim Seviyesi * KKD kullanımının kazada fayda sağlaması					
			KKD kullanımının kazada fayda sağlaması		Toplam
			Evet	Hayır	
Eğitim Seviyesi	Yüksek Lisans	n	3	2	5
	Üniversite	n	57	21	78
	Ön Lisans	n	44	10	54
	AÖF	n	18	0	18
	Lise	n	16	3	19
	Ortaokul	n	3	2	5
	İlkokul	n	6	0	6
Toplam		n	147	38	185

8.3.6. Toplam Çalışma Süresine Göre KKD Fayda Karşılaştırması

Toplam çalışma süreleri ile KKD faydası arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 30).

Tablo 30: Toplam çalışma süresi gruplu /KKD kullanımının kazada fayda sağlaması

Toplam çalışma süresi gruplu * KKD kullanımının kazada fayda sağlaması					
			KKD kullanımının kazada fayda sağlaması		Toplam
			Evet	Hayır	
Toplam çalışma süresi gruplu	5 yıldan az	n	102	27	129
	5 ila 10 yıl arası	n	51	11	62
	11 yıl ve daha fazla	n	21	10	31
Toplam		n	174	48	222

8.3.7. Günlük Çalışma Süresine Göre KKD Fayda Karşılaştırması

Günlük çalışma süreleri ile KKD faydası arasındaki sonuçlar tablo 31'deki gibidir. Günlük çalışma süresi ile KKD fayda değerlendirmesi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). 8 saat ve daha az çalışanların KKD faydasını daha olumlu karşıladıkları gözlenmektedir. Günlük çalışma süresinin fazla olması KKD etkisinin düşük olduğunu (evet/hayır) oranlarının yakın olduğunu göstermektedir.

Tablo 31: Günlük çalışma süresi gruplu /KKD kullanımının kazada fayda sağlaması

Günlük çalışma süresi gruplu * KKD kullanımının kazada fayda sağlaması					
			KKD kullanımının kazada fayda sağlaması		Toplam
			Evet*	Hayır	
Günlük çalışma süresi gruplu	8 saat ve daha az*	n	162	39	201
	9 saat ve daha fazla	n	13	11	24
Toplam		n	175	50	225

* $p < 0,05$

8.3.8. Gelir Durumuna Göre KKD Fayda Karşılaştırması

Gelir grupları ile KKD faydası arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır (Tablo 32).

Tablo 32: Gelir durumu gruplu/KKD kullanımının kazada fayda sağlaması

Gelir durumu gruplu * KKD kullanımının kazada fayda sağlaması					
			KKD kullanımının kazada fayda sağlaması		Toplam
			Evet	Hayır	
Gelir durumu gruplu	800 TL ve daha az	n	35	10	45
	801-1499 TL arası	n	27	7	34
	1500-2000 TL arası	n	74	21	95
	2001 TL ve üzeri	n	18	1	19
Toplam		n	154	39	193

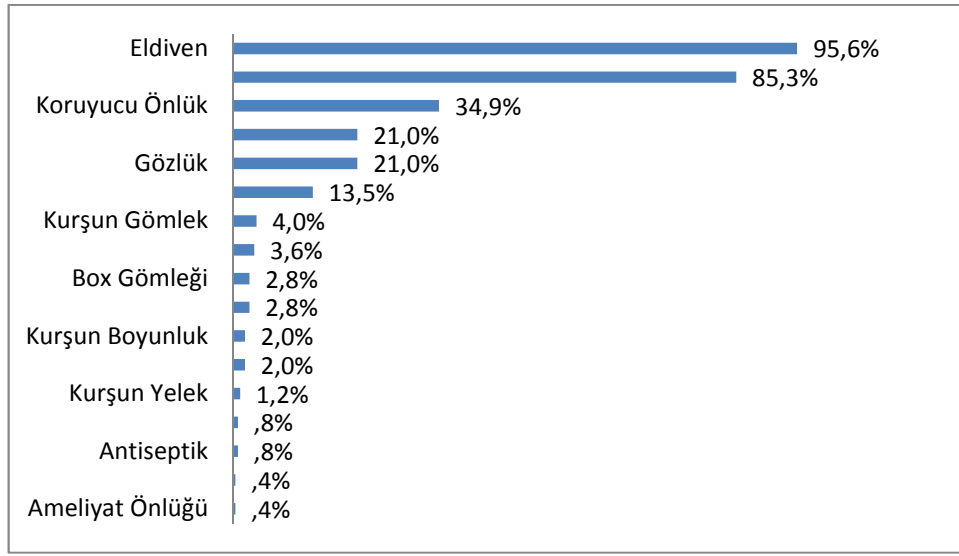
Anket katılımcılarının meslek yaşamında karşılaştığı durumların çeşitliliğinin, yoğunluğunun ölçüldüğü; bu doğrultuda KKD faydasının incelendiğinde tabloların sonucu aşağıda açıklanmıştır.

Katılımcıların %63,6'sı muhtemel bir meslek hastalığı riski ile karşı karşıya olduğunu belirtmiştir. En yüksek oranda belirtilen hastalıkların ilk sırasında; varis, hepatit ve infeksiyonlar gelmektedir. İş Kazası ile karşılaşma konusunda ise risk belirtenlerin oranı daha düşüktür (% 50,5). Bunlar; İğne batması, kesici ve delici aletler, hasta yakını tarafından şiddete maruz kalma olarak sıralanmaktadır. İş kazası yaşayanların oranı ise % 85,1 gibi yüksek bir oran göstermektedir. Bu oranın farklılığı incelendiğinde iş kazası geçirip de risk belirtmeyenlerin oranının % 40,5 olduğu görülmüştür. Bu farklılığı irdelediğimizde, katılımcıların iş kazasında KKD kullanımları ölçümlenmiş ve tamamına yakınının KKD kullandığı gözlenmiştir (% 98,1). Bu kullanım sonucunda KKD'nin olumsuz etkiyi azalttığı (fayda sağladığı) yönünde fikir belirtenlerin oranı da % 75,5'tir. Dolayısıyla "risk" belirtmediği halde "iş kazası" geçiren bu süreçte KKD kullanan ve bundan çoğunlukla fayda gördüğünü ifade eden bir katılımcı kitlesi söz konusudur.

Uygulamada KKD'nin etkinliğini gözlemlemek ve katılımcıların demografik özelliklerine göre farklılık gösterip göstermediğini görmek adına iş kazası geçiren ve bu durumda KKD kullandığını belirten 250 kişinin, fayda değerlendirmesi test edilmiş ve farklılıklar gözlenmeye çalışılmıştır. Cevap verenlerin % 78'i fayda sağladığını belirtmiştir. Sonuçlar incelendiğinde; yaş grupları ve günlük çalışma süreleri bakımından anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu tablolar incelendiğinde; orta ve üstü yaş grubunda olanlar iş kazasında KKD faydasının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Benzer durum çalışma saati 8 saat ve altında olanlar için de geçerlidir. Sekiz saat ve daha az çalışanlar iş kazalarında KKD için daha yüksek fayda belirtmişlerdir. Bunun dışında; hastane, cinsiyet, eğitim seviyesi, medeni durum, toplam çalışma süresi ve gelir durumu bakımından anlamlı ilişki gözlenmemiştir.

8.4. KKD Yeterlilik Değerlendirmesi

Kişisel koruyucu donanımların çeşitleri hakkında sunulan imkânlar ve katılımcıların KKD yeterliliğine ilişkin yaptıkları değerlendirmeler incelendiğinde; eldiven ve maske ilk iki sırada gözlenmektedir. Bunları koruyucu önlük, bone ve gözlük düşük oranlarla da olsa takip etmektedir.



Şekil 23: Kullanılan malzeme (Cevap veren katılımcı sayısı: 252)

Kullanılan malzeme yeterliliği için cevap verenlerin % 66,2'si yeterli yanıt vermiştir. Kullanılan malzemenin koruma yeterliliğine ilişkin olarak cevap verenlerin yalnız % 49,8'i olumlu yanıt vermişlerdir (Tablo 33-34).

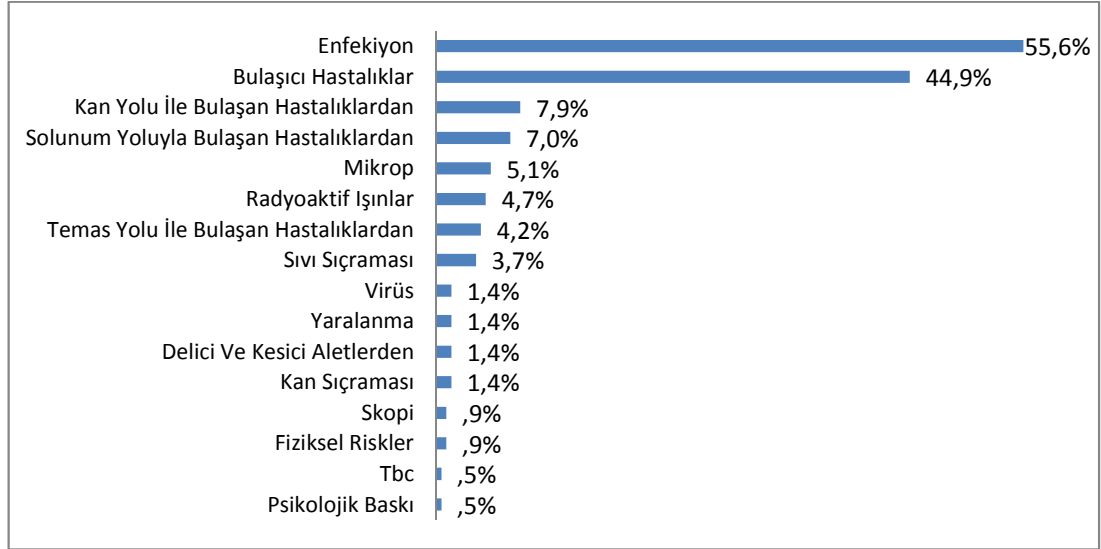
Tablo 33: Kullanılan malzemelerin yeterliliği

Kullanılan malzemelerin yeterliliği	Değer %
Evet	66,2
Hayır	33,8
Toplam	100

Tablo 34: Kullanılan malzemelerin koruma yeterliliği

Kullanılan malzemelerin koruma yeterliliği	Değer %
Evet	49,8
Hayır	50,2
Toplam	100

KKD'nin koruduğu durumlar için belirtilen hastalık ve olguların başında enfeksiyon gelmektedir (Şekil 24).



Şekil 24: KKD koruduğu durum ve hastalıklar (Cevap veren katılımcı sayısı: 214)

Katılımcıların % 51,7'si yeterli denetim yapıldığını belirtmektedir (Tablo 35).

Tablo 35: KKD denetiminin yeterliliği değerlendirilmesi

KKD denetiminin yeterliliği değerlendirilmesi	Değer %
Evet	51,7
Hayır	48,3
Toplam	100

KKD yeterliliği, koruma yeterliliği ve denetim yeterliliği değerlendirmelerine verilen yanıtların toplamı skora dönüştürülerek değerlendirilmiştir.

Oluşturulan skor yapısının ortalama değeri için hesaplanan değerler tablo 36'da gösterilmiştir. Skor değişkeni için kullanılan sorulara cevap vermeyenler analiz dışında tutulmuştur. En az bir soruya yanıt veren katılımcıların sayısı 292'dir. Skorun ortalama değeri 100 puan üzerinden 51,47'dir. Bu KKD denetim ve yeterliliği için belirtilen düşüncelerin olumlu olanlar ile olumsuz olanlar arasında yarı yarıya bir oran gösterdiğini ifade etmektedir.

Tablo 36: KKD denetim ve yeterlilik skoru

N	Ortalama± Standart Sapma
292	51,47 ± 37,78

Demografik özelliklere göre bu skorun farklılık gösterip göstermediğini aşağıdaki tablolarda açıklanmıştır.

8.4.1. Hastaneler Arası Denetim Ve Yeterlilik Skoru Karşılaştırması

Çalışmamızda yer alan hastanelerin denetim ve yeterlilik skorları değerleri tablo 37'de gösterilmiştir. Hastaneler arasında skor bakımından anlamlı farklılık yoktur. En yüksek skor Toros hastanesine ait ancak bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 37: Hastanelerin denetim ve yeterlilik skorları değerleri

Hastaneler	N	Ortalama± Standart Sapma
Mersin Devlet Hastanesi	108	47,12 ± 34,68
Toros Devlet Hastanesi	60	61,31 ± 39,99
Tarsus Devlet Hastanesi	124	50,51 ± 38,72

8.4.2. Cinsiyetler Arası Denetim ve Yeterlilik Skoru Karşılaştırması

Cinsiyetin denetim ve yeterlilik skorları değerleri tablo 38’de görölmektedir. Cinsiyetler arasında skor bakımından anlamlı farklılık bulunmadığı gözlenmiştir.

Tablo 38: Cinsiyetlerin denetim ve yeterlilik skorları değerleri

Cinsiyet	N	Ortalama Standart Sapma
Erkek	77	54,70 ± 36,36
Kadın	203	51,95 ± 38,06

8.4.3. Yaş Grupları Arası Denetim ve Yeterlilik Skoru Karşılaştırması

Yaş grupları arasında, denetim ve yeterlilik skorları değerleri tablo 39’da görölmektedir. Yaş grupları arasında skor bakımından anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 39: Yaş grupları arası, denetim ve yeterlilik skorları değerleri

Yaş Grubu	N	Ortalama± Standart Sapma
30 yaş ve altı	35	50,76 ± 39,49
31-40 yaş arası	119	58,17 ± 38,61
41 yaş ve üzeri	65	53,47 ± 34,99

8.4.4. Eğitim Seviyeleri Arasında Denetim ve Yeterlilik Skoru Karşılaştırması

Eğitim seviyeleri arasında, denetim ve yeterlilik skorları değerleri tablo 40'ta görülmektedir. Eğitim seviyeleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tablo 40: Eğitim seviyeleri arası, denetim ve yeterlilik skorları değerleri

Eğitim seviyeleri	N	Ortalama± Standart Sapma
Yüksek Lisans	7	57,25 ± 36,83
Üniversite	89	51,57 ± 39,85
Ön Lisans	58	56,54 ± 40,22
AÖF	20	53,50 ± 36,20
Lise	23	55,12 ± 29,31
Ortaokul	5	79,96 ± 18,29
İlkokul	6	83,31 ± 27,90

8.4.5. Medeni Durumlar Arasında Denetim ve Yeterlilik Skoru Karşılaştırması

Evli ve bekârlar arasında, denetim ve yeterlilik skorları değerleri tablo 41’de görülmektedir. Medeni durumlar arasında skor bakımından anlamlı farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 41: Evli ve Bekârlar arası, denetim ve yeterlilik skorları değerleri

Medeni Durum	N	Ortalama± Standart Sapma
Bekâr	51	46,67 ± 37,38
Evli	215	55,99 ± 37,36

8.4.6. Toplam Çalışma Süreleri Arasında Denetim ve Yeterlilik Skoru karşılaştırması

Toplam çalışma süreleri arasında, denetim ve yeterlilik skorları değerleri tablo 42’de görülmektedir. Çalışma süreleri arasında skor bakımından anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 42: Toplam çalışma süreleri arası, denetim ve yeterlilik skorları değerleri

Toplam çalışma süresi	N	Ortalama± Standart Sapma
5 yıldan az	146	56,57 ± 37,76
5 ila 10 yıl arası	72	50,68 ± 36,32
11 yıl ve daha fazla	35	50,6857±38,78

8.4.7. Günlük Çalışma Süreleri Arası, Denetim ve Yeterlilik Skoru Karşılaştırması

Günlük çalışma süreleri arası, denetim ve yeterlilik skorları değerleri tablo 43'de görülmektedir. Günlük çalışma süreleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tablo 43: Günlük çalışma süreleri, denetim ve yeterlilik skorları değerleri

Günlük çalışma süresi	N	Ortalama± Standart Sapma
8 saat ve daha az	232	54,21 ± 37,32
9 saat ve daha fazla	28	49,04 ± 39,73

8.4.8. Gelir Grupları Arasında Denetim ve Yeterlilik Skoru Karşılaştırması

Gelir grupları arasında, denetim ve yeterlilik skorları değerleri tablo 44'te görülmektedir. Gelir grupları arasında denetim ve yeterlilik skoru bakımından anlamlı fark belirlenmemiştir.

Tablo 44: Gelir grupları arası, denetim ve yeterlilik skorları değerleri

Gelir grupları	N	Ortalama± Standart Sapma
800 TL ve daha az	59	62,21 ± 32,83
801-1499 TL arası	40	46,08 ± 37,91
1500-2000 TL arası	103	60,36 ± 38,20
2001 TL ve üzeri	22	48,77 ± 39,06

Denetim ve yeterlilik için yapılan sınamalarda elde edilen sonuçlara göre katılımcıların demografik özellikleri yaptıkları değerlendirmeler için anlamlı farklılık göstermemektedir. Bu sonuç bize mesleki sınıfı, geliri, eğitimi ya da çalışma saati ne olursa olsun, KKD'lerin denetimi ve yeterliliği ile ilgili tüm katılımcıların yakın düşüncede olduğunu göstermektedir. Bölüm başında hesaplanan denetim ve yeterlilik skoru 100 üzerinden 51,479 gibi bir orta değeri göstermektedir. Tablolara ayrı ayrı bakıldığında da katılımcıların "yanıtsız" cevaplarının sayısı oldukça yüksektir. Bu durumun da olası farklılıkları gözlemlemeye yönelik sonuçları etkilediği düşünülmektedir.

Frekanslara göre yeterli koruma ve denetim için yarı yarıya, malzeme yeterliliği açısından da % 66,2 gibi bir oran gözlenmektedir. Şüphesiz bu durum çalışmada yer alan hastanelerin konunun uzmanlarından destek alarak iyileştirme yapması gerektirdiğini düşündürmektedir.

9. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma hastane personellerinin, kişisel koruyucu donanımlar hakkındaki kullanım, fayda ve görüşlerini açığa çıkararak, konu hakkında alınacak önlem ve diğer öngörülerini tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Mesleki eğitim alan katılımcıların oranı % 78,7 gibi yüksek bir oran içermektedir ve bu eğitimi alanların konuları (bir kişinin birden çok eğitim alabildiği görülmüştür) cevap sayılarına ait oranlara bakıldığında % 0,5-22,5 arasında dağılan 41 konu başlığını kapsamaktadır. Eğitim almayanlardan “neden”e ilişkin sorgulamada cevap veren katılımcıların en yüksek oranla belirttiği neden % 66 ile zaman yetersizliğidir. Bunu maddi olanaksızlıklar izlemiştir.

İş güvenliği ve iş sağlığı kavramını “duymuş” olanlar katılımcıların tamamına yakındır (% 94,1). Ancak konuyla ilgili eğitim alanların oranı cevap verenler içerisinde % 63, tüm katılımcılar içerisindeki oranı ise % 59,2’dir (Bu fark “yanıtsız” bırakan katılımcıların dâhil ve hariç durumlarından kaynaklanır).

Bu sonuçlara göre iş sağlığı ve iş güvenliği duyum kavramının içi zenginleştirilmeli, alt başlıklarla çeşitli eğitimler düzenlenip bunların sıklıkla hastane personeline doğru şekilde aktarılması gerekmektedir. Bu kavramların anlatımı ve eğitimi sağlık alanı çalışmasına doğrudan fayda sağlayacaktır. Böylece çalışanların ve işverenin maddi ve manevi kayıplarının önüne geçilecektir.

Hastane personelinin yaptığı işi ve maruz kaldığı riski baz alarak, hastane bölümlere ayrılmalı; bu bölümlerde çalışacak kişilerce kullanılacak KKD’lerin tespiti yapılmalı ve bölümlere özel eğitimler düzenlenmelidir. Bu şekildeki yaklaşım yüksek fayda sağlayacaktır.

KKD'lerin bilincine yönelik yapılan analizde eğitim ve saklama koşulu bilgileri yüksek oranlarda gözlenirken kılavuz bilgisinin oranı yarı yarıya çıkmıştır. Bu üç madde ile hesaplanan skorda katılımcılar yalnız hastaneler bazında farklılık göstermiştir. Bu farklılık da sadece Toros ile Tarsus Devlet Hastaneleri arasında anlamlı bulunmuştur.

Genel anlamda bilinç skorunun 100 üzerinden 60,63 gibi bir değer çıkması artırılması gereken bir skor olarak görülmelidir. Bunu artırmanın yolu sadece KKD konusunda eğitim vermek değil; kullanıcıların bu eğitim sonucunda ne öğrendiğinin tespit edilmesidir. Personel tarafından alınan KKD'lerin kullanım kılavuzlarının okunması, saklama koşullarının bilinmesi ve doğru kullanımı ile ilgili denetimlerin yapılması gerekmektedir.

Uygulama esnasında KKD kullanımı, personelin karşılaştığı kazalar ve hastalıklarla ilgili belirtilen fikirler ve gerçekte olanlar incelendiğinde; en az bir meslek hastalığı riski belirten katılımcıların oranı % 63,3'dür. İş kazası riski belirtenlerin oranı ise % 50,5 olarak gözlenmiştir. İş Kazası ile ilgili cevap verenlerin % 85,1'i yanıtızları da dâhil ettiğimizde % 80,6 oranında en az bir iş kazasına maruz kalındığı görülmektedir. Bu sonuçlardan yola çıkarak üstünde durulması gereken bu iş kazalarının gerçekleşme sıklığı ve nasıl gerçekleştiğidir. Buna bağlı olarak alınacak önlemler bu durumu ramak kala kazaya, artırılacak önlemlerle iş kazasının önlenmesine kadar götürecektir. İş kazası ihtimali için risk belirtmesi yapmadığı halde en az bir iş kazası geçiren 104 katılımcı vardır. Ve bunların % 98,1'i KKD kullanırken bu iş kazasını geçirmiştir. Bu kullanım incelendiğinde gördükleri fayda (KKD'nin zararı azaltması) % 75,5'tir. Genel oranlara bakıldığında da KKD faydası cevap verenlerde % 78 olarak gözlenmiştir. Bu da doğru tespit yapıldığında doğru yerde, bilinçli olarak, doğru KKD kullanımının kişiyi koruduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.

Katılımcıların malzeme, koruma ve denetim yeterliliğine ilişkin elde edilen sonuçlar da KKD konusunda eğitim kadar, sağlanan imkânların iyileştirilmesine ihtiyaç duyulduğu göstermektedir.

10. ÖZET

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞANLARIN KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM KULLANIM BİLİNCİ

Sağlık çalışanları bir yandan hastalara ya da hastalık tehlikesi altında olanlara hizmet verirken, bir yandan da hizmetin özelliğinden kaynaklanan birçok risk ve tehlikeye maruz kalmaktadır. İşyeri çalışma şartlarının iyileştirilmesi, çalışanların iş sağlığı ve iş güvenliği konularında eğitilerek iş sağlığı ve güvenliği bilinci oluşturulması, iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesinde en etkili yöntemlerden biri olan kişisel koruyucu donanımların etkin bir şekilde kullanılması, tehlikelerden korunmamızı sağlayacaktır.

Bu çalışma hastane personelinin kişisel koruyucu donanımlar hakkındaki kullanım, fayda ve görüşlerini açığa çıkararak konu hakkında alınacak önlem ve diğer öngörülere dayanak olmak amacıyla yapılmıştır.

Örnekleme çalışması Mersin Bölgesinde bulunan kamu hastanelerinde yapılmıştır. Yapılan anket çalışması 319 katılımcı ile 3 hastanede uygulanmış ve hastanede çalışan personelin kişisel koruyucu donanım kullanımları, konu hakkındaki bilgi ve görüşleri ile birlikte donanım yeterliliği ile ilgili değerlendirmeleri alınmıştır.

İş güvenliği ve iş sağlığı kavramını “duymuş” olanlar katılımcıların tamamına yakındır (% 94,1). Ancak konuyla ilgili eğitim alanların oranı cevap verenler içerisinde % 63, tüm katılımcılar içerisindeki oranı ise % 59,2'dir. Katılımcıların kişisel koruyucu donanımda kullanılan malzeme ile ilgili eğitim gördüğünü belirtenlerin oranı % 72,9'dur. KKD'lerin saklama koşullarını bildiğini belirtenlerin oranı % 75,6, kullanım kılavuzlarını okuduğunu belirtenlerin oranı ise % 52,9'dur. KKD'lerin bilincine yönelik yapılan analizde eğitim ve saklama koşulu bilgileri yüksek oranlarda

gözlenirken kılavuz bilgisinin oranı yarı yarıya bulunmuştur. Eğitim, saklama koşulu bilgisi ve kullanma kılavuzunun okunmasının beraber değerlendirilmesi sonucunda ise KKD bilinç skoru 60,63 olarak saptanmıştır. En az bir meslek hastalığı riski belirten katılımcıların oranı % 63,3 olup, iş kazası riski belirtenlerin oranı ise % 50,5 olarak belirlenmiştir. İş kazası ile ilgili cevap verenlerin % 85,1'i yanıtızları da dâhil ettiğimizde % 80,6 oranında en az bir iş kazasına maruz kaldığını belirtmiştir. İş kazası ihtimali için risk belirtmediği halde en az bir iş kazası geçiren 104 katılımcı vardır. 104 katılımcının % 98,1'i KKD kullanırken bu iş kazasını geçirmiştir. KKD kullanım ile fayda gördüklerini (KKD'nin zararı azaltması) belirtenlerin oranı % 75,5'tir. Genel oranlara bakıldığında ise KKD faydası cevap verenlerde % 78 olarak gözlenmiştir.

Çıkan olumsuz sonuçları iyileştirmek için iş sağlığı ve iş güvenliğinin bir ekip işi olduğunu kavramak bu konuda uzman kadro oluşturmak gerekmektedir. İş sağlığı ve iş güvenliği çatısı altında bölümlerde kullanılacak KKD'ler tespit edilmeli ve bu konuda gerekli eğitimlerin düzenlenmesi amaçlanmalıdır. Çalışanlarca kullanılan KKD'ler aralıklarla denetlenmeli, kullanım hataları ve diğer tespitler değerlendirilerek gerekli eğitimlerin tekrarlanması sağlanmalıdır.

10. SUMMARY

AWARENESS OF USAGE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT OF THOSE WORKING IN HEALTH SECTOR

While the medical staff is serving the patients or those who are under health danger, they are also face to many risks and danger arising from the characteristic of these services. The improvement of the working conditions at workplace, the elaboration of awareness of occupational health and safety by giving employees training about health and safety at work, and specially the usage of personal protective equipment which is one of the most effective ways to prevent work accident and occupational disease will help us to protect ourselves against the dangers.

This study will help to reveal the usage and advantages of personal protective equipment as well as the opinions of hospital staff about this matter and hence to form a basis for the measures to be taken in that scope and other forecasting.

The sample study was done over the public hospitals found in the region of Mersin. The survey study was conducted over 319 participants of 3 hospitals; by with way, we have reached to the knowledge and usage level of hospital staff about the personal protective equipment and have taken their opinions and evaluations about the equipment sufficiency and adequacy.

Almost all of the participants have already “heard” about the health and security at work (94.1%). However, those who have already received any training about the mater are at the rate of 63% among those who have responded and only 59.2% among the whole participants. 72.9% of the participants have stated to have received training about the materials used as personal protective equipment. 75.6% of them have declared to

know the preservation conditions of the PPE and 52.9% to have read the instructions for use. In the analysis conducted in order to determine the awareness of participants about the PPE, it is seen that most of participants have knowledge about training and preservation conditions whereas nearly half of them know the instructions for use. In consequence of the evaluation of raining, preservation conditions and instructions for use at the same time, the score of awareness of PPE has been determined as 60.63. The rate of participants who have specified at least one occupational disease is 63.2% whereas the rate of those who have specified a work accident is determined as 50.5%. When we add 85.1% of those who have given a answer about work accident to the unanswered ones we obtained 80.6% who have suffered at least of one work accident. Despite no risk has been mentioned for any work accident probability, there were 104 participants who had at least one work accident. 98.1% of those 104 participants had this work accident while they were using PPE. The rate of those who specified to benefit from PPE was 75.5% (reduction of damage thanks to PPE). When considering the general rates, the benefit of PPE was observed as 78% among the responders.

It seems then necessary to establish an expert staff in order to improve the negative results obtained and to comprehend that the health and safety at work is in fact a team work. It should be also necessary to determine the PPE to be used at the sub-services under the same roof of health and safety at work and to organize the necessary trainings in that scope. The PPE used by the staff should be inspected as regular intervals and necessary trainings should be repeated after evaluating the misuses and other determinations.

12. KAYNAKLAR

1. SB, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. Ankara. T.C. Sağlık Bakanlığı; Yayın No: 814: 2011.
2. Balkır G. Z. İş Sağlığı ve Güvenliği Hakkının Korunması. İşverenin İş Sağlığı ve Güvenliği Organizasyonu. Sosyal Güvenlik Derg 2012; 1: 59-91.
3. Yaman M. İş Sağlığı ve Güvenliği mi? O Da Ne? İSGİAD Yayınları: 2005.
4. Hatipoğlu Ö. İş Sağlığı ve Güvenliğinin Mevcut Durumu ve Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul; T.C. Marmara Üniversitesi: 2006.
5. Asma M. Türkiye'de Kişisel Koruyucu Donanım Mevzuatı. (İSG) İş Sağlığı ve Güvenliği Derg 2006; Sayı: 32, Yayın No: 138: 5-15.
6. Hendem B. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinde Kullanılan Kişisel Koruyucu Donanımlar ve Standartları. Yüksek Lisans Tezi. Ankara; T.C. Gazi Üniversitesi: 2007.
7. Şahin E. Sağlık Kurumlarında Kalite Belgeli Hastanelerde Hastane Çalışanlarının Örgüt İçi İletişim Düzeyinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul; T.C. Beykent Üniversitesi: 2010.
8. Ateş M. Sağlık Hizmetleri Yönetimi, İstanbul; Beta Basım: 2011.
9. Deloitte. Türkiye sağlık Sektörü Raporu: 2012.
10. Uçak A, Kiper S, Karabekir H. S. Sağlık Çalışanlarının Karşılaştıkları İş Kazaları ve Eğitimin İş Kazalarını Azaltma Durumuna Etkisi. Bozok Tıp Derg 2011; Cilt: 1, Sayı: 3: 7-15.

11. Görür A. Sağlık Birimlerinde Çalışanları Bekleyen Temel Riskler. Safety&Health Uluslar Arası İş Sağlığı ve Güvenliği Derg 2014; Ocak-Şubat. Sayı: 3: 60-66.
12. TTB. Şiddetle Başa Çıkmak. Sağlık Ortamında Şiddet. Ankara; 2. Baskı: 2013.
13. Bilir N, Yıldız, N. A. İş Sağlığı ve Güvenliği. Hacettepe Üniversitesi Yayınları: 2004.
14. Öcal A. Sağlık Çalışanlarında İş Sağlığı ve Güvenliği. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul; T.C. Beykent Üniversitesi: 2010.
15. Pullukçu H. Hastane Personelinin Nozokomiyal Enfeksiyonlardan Korunması. Sağlıkta Birikim Derg 2009; Cilt:1, Sayı:4: 58-64.
16. Ergönül E. Sağlık çalışanlarının enfeksiyon riskleri ve korunma yolları. Klinik Gelişim 2007: 87-96.
17. Özaras R. Sağlık Çalışanlarının Hastane Enfeksiyonlarından Korunması. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi Ocak 2008; No:60: 255-257.
18. Tel H, Karadağ M, Tel H, Şule A. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamındaki Stres Yaşantıları İle Baş Etme Durumlarının Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg 2003; Cilt: 5, Sayı: 2: 13-23.
19. Yılmaz A, Ekici S. Örgütsel Yaşamda Stresin Kamu Çalışanlarının Performansına Etkileri Üzerine Araştırma. Yönetim ve Ekonomi Derg 2003; 10/2:1-19.
20. Annagür B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet Risk Faktörleri: Etkileri Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Derg 2010; 2(2): 161-173.

21. Birgili F A, Salış F, Özdemir S. Sağlık alışanlarının İş Doyumunu Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg 2010; 13: 2: 27-37.
22. Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivana E, et al. Childhood- leukaemia in Europe after Chernobyl, 5 year follow-up. Br J Cancer 1996; 73: 1006-12.
23. Aktürk M, Demirci H, Karakoç A, Törüner F, Alev A, Arslan M, ve ark. Wagner sınıflamasına göre evre 3 ve 4 olan Diabetik ayak olgularında alt ekstremite amputasyon sıklığı. Gazi Tıp Derg 2006; 17: 49-52.

13. EKLER

ANKET FORMU

Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı hastanelerde çalışan Sağlık Personelin çalışma ortamında ve çalışma süresi içerisinde İş Sağlığı ve İş Güvenliği açısından kullandığı Kişisel Koruyucu Donanımlarla ilgili bir araştırma anketidir.

Siz çalışanların aşağıdaki anketle belirtilen sorulara vereceğiniz yanıtlar ilderdeki yaşamınızda sizin İş Sağlığı ve İş Güvenliği konusunda almış olacağınız önleyici

No	Sorular	Kod	KODIS
1	Protokol Numarası :(Boş Bırakılacak)		PRONO
2	Adı Soyadı:		ADSAD
3	Unvanı:		UNVAN
4	Görevi: 1) 2)		GOREV1 GOREV2
5	Cinsiyet : 1) Erkek <input type="checkbox"/> 2) Kadın <input type="checkbox"/>		CINS
6	Doğum Tarihi : (gün/ay/yıl)		DOGTAR
7	Milliyeti: 1) T.C. <input type="checkbox"/> 2) Diğer <input type="checkbox"/> (Tanımla).....		MILLI
10	En son bitirilen Lisans Üniversite-Fakülte:		FAKUL
11	Medeni Durumunuz.....		MEDDUR
12	Çalıştığınız Servis / Bölüm.....		CALSER
13	Çalıştığınız bölümdeki toplam görev süreniz.....		CALSUR
14	Gün içinde çalışma süreniz.....		GUNSUR
15	Gelir durumunuz :x 1.000TL.		GELDUR
16	Mesleki eğitim alıyorum. 1)Evet 2)Hayır		MESEG
17	Eğitim aldığım konular : 1)..... 2)..... 3).....		MESEG 1 MESEG 2 MESEG 3
18	Eğitim almayışınızın nedeni : (En önemli 2 şık) 1)İhtiyacım yok 2)Maddi sebeplerden dolayı 3)Zaman yetersizliğinden 4)İş Saatleri içerisinde ücretsiz olursa gidebilirim 5)İş saatleri dışında ücretsiz olsa bile gidemem .		EGAL1 EGAL2

19	İş Sağlığı ve Güvenliği kavramını daha önce duydunuz mu ? 1)Evet <input type="checkbox"/> 2)Hayır <input type="checkbox"/>		ISGKAV
20	İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili bir eğitim aldınız mı ? 1)Evet <input type="checkbox"/> 2)Hayır <input type="checkbox"/>		ISGEG
21	Kullandığınız Kişisel Koruyucu Donanımlar nelerdir ? 1)..... 2)..... 3).....		KKDKU1 KKDKU2 KKDKU3
22	Sizce kullandığınız malzemeler bölümünüz için yeterli mi ? 1)Evet <input type="checkbox"/> 2)Hayır <input type="checkbox"/>		KKDBOL
23	Kullandığınız KKD ürünleri ile ilgili eğitim aldınız mı ? 1)Evet <input type="checkbox"/> 2)Hayır <input type="checkbox"/>		KKDEG
24	Kullandığınız KKD'lerin sizi yeterince koruduğunu düşünüyor musunuz? 1)Evet <input type="checkbox"/> 2)Hayır <input type="checkbox"/>		KKDKO
25	KKD'ler size neden korurlar? 1)..... 2)..... 3).....		KKDNE1 KKDNE2 KKDNE3
26	Kullandığınız ürünlerde saklama koşullarını biliyor musunuz ? 1)Evet <input type="checkbox"/> 2)Hayır <input type="checkbox"/>		KKDSAK
27	Kullandığınız KKD'lerin kullanım kılavuzlarını okudunuz mu ? 1)Evet <input type="checkbox"/> 2)Hayır <input type="checkbox"/>		KKDKUL
28	Yaptığınız işte Meslek Hastalığı riski var mı ? 1)Evet <input type="checkbox"/> 2) Hayır <input type="checkbox"/>		MESHA1 MESHA2 MASHA3 MESHA4 MESHA5
29	Yaptığınız işte İş Kazası riski var mı ? 1)Evet <input type="checkbox"/> 2) Hayır <input type="checkbox"/> 1)..... 2).....		ISKAZ1 ISKAZ2 ISKAZ3
30	Hiç İş Kazası geçirdiniz mi ? 1)Evet <input type="checkbox"/> 2) Hayır <input type="checkbox"/>		ISKAZ
31	İş Kazası'nı KKD ürünlerini kullanırken mi geçirdiniz? 1)Evet <input type="checkbox"/> 2)Hayır <input type="checkbox"/>		ISKKD
32	KKD ürünlerini kullanıyor olmanızın kazada daha az ölçüde yaralanmanızı ya da daha az zarar gömenizi sağladığını düşünüyor musun? 1)Evet <input type="checkbox"/> 2)Hayır <input type="checkbox"/>		KKDZAR
33	KKD kullanımı ile ilgili yeterli denetimin yapıldığını düşünüyor musunuz ? 1)Evet <input type="checkbox"/> 2) Hayır <input type="checkbox"/>		KKDDE

İZİNLER

T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI : B.10.4 ISM.4.33.00.09 / Egit. Şb. - 17089
KONU : Tez Çalışması.

17 NISAN 2012

.....KAYMAKAMLIĞINA
(Sağlık Grup Başkanlığına)

MERSİN

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Arzu KUŞÇU, Prof Dr. Asiye NURTEN'in danışmanlığında "Sağlık sektöründe kullanılan Kişisel Koruyucu Donanımlar, farklı uygulamalardaki sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu donanımlarla ilgili bilgi düzeyleri ve kişisel koruyucu donanımların pratikteki kullanım donanımları" konulu tez çalışmasını İlçenizde bulunan Devlet Hastanesinde yapılmasının uygun görüldüğüne dair alınan Valilik Onayı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Dr.K.Çağlar ÇATAK
Vali
İl Sağlık Müdürü

EKİ :
1- Valilik Onayı (1 Adet)
2- Anket Soruları (4 Sayfa)

DAĞITIM
Tüm İlçe Kaymakamlıklarına.

16.4.2012 VHKİ : B.ASLAN
16.4.2012 Şef : N.YÜKSEL
16.4.2012 Md.Yrd : Dr.A.K.KENZİMAN

Cami Şerif Mah. Uray Cad./ MERSİN Tel: 0-324 237 29 74- 237 29 04 Fax: 0324239-36 25
Ayrıntılı Bilgi İçin: Eğitim Şube Dah Tel:135-137

T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

44
2/3

Sayı :B.10.4 İSM.4.33.00.09 /Egit. Şb. 17088
Konu : Tez Çalışması.

17 NİSAN 2012

YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
İSTANBUL

İlgi : 10/04/2012 tarih ve B.30.2.YYY.0.42.00/033 sayılı yazınız.

İlgi yazınızla belirttiğiniz kurumlarda "Sağlık sektöründe kullanılan Kişisel Koruyucu Donanımlar, farklı uygulamalardaki sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu donanımları ilgili bilgi düzeyleri ve kişisel koruyucu donanımların pratikteki kullanım donanımları" konulu tez çalışmasının Müdürlüğümüze bağlı Devlet Hastanelerinde sağlık çalışanlarına yönelik yapılmasının uygun görüldüğüne dair alınan Valilik Onayı yazınız ekinde gönderilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr.K.Çağrı ÇATAK
Vali a.
İl Sağlık Müdürü

Eki:
1-Valilik Onayı (1 adet)

16.1.2012 VHKI : B.ASLAN
16.1.2012 Şef : N.YÜKSEL
17.1.2012 Md.Yrd : Dr.A.K.KENZİMAN

Cami Şerif Mah. Uray Cad./ MERSİN Tel: 0-324 237 29 74- 237 29 04 Fax: 0324239-36 25
Ayrıntılı Bilgi İçin: Eğitim Şube Dah Tel:135-137

T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

14/2
3/9

Sayı : B.10.4 İSM.4.33.00.09 / Eğit. Şb. 17312
Konu : Tez Çalışması.

19 NİSAN 2012

VALİLİK MAKAMINA
MERSİN

İlgi : Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünün 10/04/2012 tarih ve B.30.2.
YYY.0.42.00/033 sayılı yazıları ile;

Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Arzu KUŞÇU, Prof Dr. Asiye NURTEN'in danışmanlığında "Sağlık sektöründe kullanılan Kişisel Koruyucu Donanımlar, farklı uygulamalardaki sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu donanımlarla ilgili bilgi düzeyleri ve kişisel koruyucu donanımların pratikteki kullanım donanımları" konulu tez çalışmasını Nisan-Eylül 2012 ayları arasında Müdürlüğümüze bağlı Devlet Hastanelerinde çalışan sağlık personeline yönelik yapmaları, iş akışını engellemeyecek şekilde uygun görülen saatlerde ve anket uygulamasının tez sahibince yapılması ve çalışma sonuç raporunun bir suretinin Müdürlüğümüze gönderilmesi, kaydıyla uygun görülmüştür.

Olurlarınıza arz ederim.

Dr.Kadir Çağlar ÇATAK
İl Sağlık Müdürü

OLUR
17/4/2012
Kadir OKATAN
Vali a.
Vali Yardımcısı

12/4/2012 VHKI : B.ASLAN
10/4/2012 Şef : N.YÜKSEL
19/4/2012 Md.Yrd : Dr.A.K.KENZİMAN

Cami Şerif Mah. Uray Cad./ MERSİN Tel: 0-324 237 29 74- 237 29 04 Fax: 0324239-36 25
Ayrıntılı Bilgi İçin: Eğitim Şube Dah Tel:135-137



YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ

İSTANBUL

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

4/3

4/9

Sayı : B.30.2.YYY.0.42.00/033
Konu : Y.Lisans Öğrencimize izin verilmesi hk.

10/04/2012

Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'ne

Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencimiz Arzu KUŞÇU, Prof. Dr. Asiye NURTEN danışmanlığında, Yüksek Lisans Tezi olarak "Sağlık sektöründe kullanılan Kişisel Koruyucu Donanımlar, farklı uygulamalardaki sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu donanımlarla ilgili bilgi düzeyleri ve kişisel koruyucu donanımların pratikteki kullanım durumları" isimli bir tez almıştır.

Nisan - Eylül 2012 tarihleri arasında, ilgili Tez çalışmalarını, Müdürlüğünüze bağlı bulunan kamu hastanelerinde yapabileceği, sağlık çalışanlarına anket uygulayabilmesi ve gerekli bilgileri toplayabilmesi için:

Gereğine msaadelerinizi saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. İl Hilmi Sabuncu
Müdür

Ek:

1. Anket Formu.

Onay alıp, ilçe sağlık grup başkanlıklarına
bildirim. 13/04/2012

MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE :

13.04.2012

14/4
5/5

Şu anda Yeni Yüzyıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde, Yüksek Lisans öğrencisi olarak tez aşamasında akademik çalışmalarına devam etmekteyim. "Sağlık Sektöründe kullanılan Kişisel Koruyucu Donanımlar , farklı uygulamalardaki sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu donanımlarla ilgili bilgi düzeyleri ve kişisel koruyucu donanımların pratikteki Uygulamaları" konulu tez çalışmamda, sorumluluk alanında bulunan hastanelerinizde İş Sağlığı ve İş Güvenliği sisteminizi ve / veya çalışmalarınızı incelemek ve buna bağlı olarak kullanılan Kişisel Koruyucu Donanımları tespit ederek elde ettiğim verileri sizinle de paylaşarak tez çalışmamda kullanmak istiyorum.

Bilindiği üzere ülkemizde her yıl binlerce kişi iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu hayatlarını kaybetmekte veya iş göremez hale gelmektedir. Uğranılan bu maddi manevi kayıpların önüne geçilebilmesinin bir yolu da doğru yerde doğru Kişisel Koruyucu Donanım kullanımıdır. Bugüne kadar Kişisel Koruyucu Donanımlarla ilgili yapılan araştırmaların endüstriye yönelik olması beni farklı bir alana Sağlık Sektörüne itti. Sağlık Sektöründe de endüstride olduğu gibi riskler mevcut olup her türlü kaza riskini içinde barındırmaktadır. Burada alınmayan her önlem ciddi kayıplara sebep olacaktır. Bu çalışmayı kayıpların istatistikî verilerle ortaya koymak ve alınması gereken tedbirlerden biri olan Kişisel Koruyucu Donanım kullanımının önemini vurgulamak amacıyla yapmaktayım.

Bu sebeplerle tez çalışmamda sorumluluk alanında bulunan hastanelerinizde İş Sağlığı ve İş Güvenliği sisteminizi ve / veya çalışmalarınızı incelemek ve buna bağlı olarak kullanılan Kişisel Koruyucu Donanımları tespit etmek son derece değerli bir örnekleme çalışması olacaktır gibi çalışmalarınıza ekteki anket çalışmasını yapıp istatistiksel olarak veri toplama imkânı bulmam ve söz konusu çalışmamı gerek akademik olarak gerekse verilen kamu hizmetlerinin verimliliği için son derece faydalı hale getirebilmem ancak sizin katkılarınızla anlamlı ve geçerli hale gelecektir.

Konu ile ilgili gerekli yardımların yapılması ve izinlerin verilmesi hususunda gereğini saygılarımla arz ederim.

Arzu KUSÇU

Okulu : YENİ YÜZYIL ÜNİVERSİTESİ

İrtibat adresi : Erataş Ltd.Şti. Cumhuriyet mah. Fatih cad. Mermer sok. B Blok No:20 34876 Kartal-İstanbul

Gsm : 0532 221 0756

e-mail : arzukucu@eratas.com.tr

Ek 1 : Anket Soruları

14. ÖZGEÇMİŞ

Adı :Arzu
Soyadı :Kuşçu
Doğum Yeri ve Tarihi :Altınözü-Antakya / 01.06.1978

Adres: Erataş İş Güvenliği Cumhuriyet Mah. Fatih Cad. Mermer Sok. 34876
No:20 Kartal İstanbul

Cep Telefonu: 0 532 221 07 56

E-Posta: arzukuscu@eratas.com.tr

Eğitim Durumu: Yeni Yüzyıl Üniversitesi Yüksek Lisans (Tezli Öğrenci)

Yüksek Lisans: Yeditepe Üniversitesi (2010-2011) Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
İş Sağlığı ve Güvenliği(Tezsiz)

Üniversite: İstanbul Üniversite (1995-2000) İktisat Fakültesi, İngilizce İktisat

Lise: Almanca Anadolu Lisesi (1988-1995)

Yabancı Dil: İngilizce [İleri Düzeyde], Almanca [İleri Düzeyde]