

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

HEALTH AND SAFETY OF HEALTH CARE WORKERS

Ayşe MEYDANLIOĞLU

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,
Antalya

Yazışma Adresi:

Dr. Ayşe Meydanlıoğlu
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Dumlupınar Bulvarı 07058 Kampus/ Antalya
07058 ANTALYA - Türkiye

Eposta: ayseuslu@akdeniz.edu.tr

Kabul Tarihi: 08 Ekim 2013

Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.tr

www.bau-sbdergisi.com

ÖZET

Günümüzde sağlık çalışanları, diğer sektörlerde çalışanların maruz kaldığı iş risklerinin yanında, yaptıkları işin niteliğine bağlı olarak daha farklı iş riskleriyle de karşı karşıyadır. Sağlık çalışanları iğne yaralanmaları, bel ve sırt sorunları, allerjiler, şiddet ve stres gibi çok çeşitli meslek risklerine maruz kalmaktadır. Tüm bu tehlikeler sağlık çalışanlarının işteki performanslarının azalmasına, iş kazalarının artmasına neden olmakta ve hem çalışanların hem de hastaların güvenliğini olumsuz etkilemektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği konusunu gündeme getirmektedir. Bu nedenle bu makale, sağlık çalışanlarına maruz kaldıkları mesleki riskleri hatırlatmak ve sağlık çalışanlarına yönelik sağlık hizmetlerinin planlanmasına katkı sağlamak amacıyla planlanmıştır. Ülkemizde sağlık çalışanlarına yönelik çalışmaların mazisi çok eski değildir. Bundan sadece bir yıl önce 2012 yılında çıkarılan “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” doğrultusunda çalışanların sağlığına ve güvenliğine yönelik çeşitli düzenlemeler yer almaktadır. Buna göre, hastanelerde çalışan güvenliği komitesinin kurulması, programının hazırlanması, çalışanlara yönelik eğitim, danışmanlık, sağlık taramaları, kişisel koruyucu önlemler, enfeksiyonların kontrolü ve bağışıklamanın sağlanması ve şiddetin önlenmesine yönelik çalışmalar başlatılmıştır. Yapılan düzenlemelerle birlikte, kamu ve özel hastanelerde, iş sağlığı ve güvenliği birimleri kurulmaya başlamasına karşın, henüz sayı, donanım, personel ve hizmet açısından eksikleri mevcut olup, uygulamalar bölgeden bölgeye, kurumdan kuruma ve kişiden kişiye farklılık göstermektedir.

Sağlık çalışanının sağlığı aynı zamanda toplumun sağlığını da etkileyen bir faktör olarak ele alındığı için, ulusal yasa ve prosedürlerle çerçevesi belirlenen, kamu ve özel sağlık sektörünü içeren, geniş kapsamlı iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının ivedilikle hayata geçirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş, sağlık, güvenlik, sağlık çalışanı, aşı

SUMMARY

In today's world, in addition to the risks at work in other sectors, health care workers are also subject to different risks due to the nature of their jobs. Health care workers are exposed to various kinds of professional risks like needle stick injuries, lower back and back problems, allergies, violence and stress. All these risk factors result in decreasing work performance, increasing accidents at work and adversely affect the security of both patients and health staff. For this reason, this manuscript was designed to emphasize professional risks for health staff and contribute to planning of health services for health staff. The studies on health professionals do not have a long history in Turkey. Various regulations have been started to be implemented on health and safety of health staff in line with the directive about patient and health staff safety enacted only 1 year ago in 2012. Accordingly, efforts have been made to prepare committee on operation safety in hospitals, prepare its program, provide counseling to staff, health screening and prepare personal protection measures against infections and immunization and alleviate the severity. This situation brings forward the questions of health and security of health care workers. With the recent regulations in Turkey, occupational health and safety units have started to be established in private and public hospitals; however, they still have certain shortcomings in number, equipment, personnel and services, and applications could differ among institutions, from region to region, and from person to person. As health status of health workers is considered as a factor affecting public health, it is recommended to determine problems in realizing comprehensive occupational health and safety policies for health care workers including both public and private health sectors within the scope of national laws and procedures and find suitable solutions for these problems.

Key words: Occupation, health, safety, health care workers, vaccines.

GİRİŞ

Sağlık hizmetleri, bireylerin sağlığının korunması, tanı, tedavi ve bakımı için kişisel ve kurumsal olarak, kamu ya da özel kurumların vermiş olduğu hizmetler olarak tanımlanabilir¹. Sağlık çalışanları, hastalara ve/veya doku parçaları, kontamine tıbbi malzeme ve donanım, kontamine çevre yüzeyleri ya da hava dahil olmak üzere bulaşıcı malzemelere maruz kalma potansiyeline sahip, sağlık bakım alanlarında çalışan tüm ücretli ve ücretsiz kişiler olarak tanımlanır². Güvenli, nitelikli ve verimli sağlık hizmetlerinin sunulması, sağlık çalışanlarının kapasitesine ve performansta mükemmelliği destekleyen bir çalışma ortamına bağlı olmasına karşın, sağlık çalışanlarının sağlığı uzun yıllar ihmal edilen bir konu olmuştur³. Bu nedenle bu makalenin, sağlık çalışanlarının maruz kaldıkları mesleki riskleri fark etmelerine ve sağlık çalışanlarına yönelik sağlık hizmetlerinin planlanmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı riskler

Günümüzde sağlık çalışanları, diğer sektörlerde çalışanların maruz kaldığı iş risklerinin yanında, yaptıkları işin niteliğine bağlı olarak daha farklı iş riskleriyle de karşı karşıyadır. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı bu riskler iğne yaralanmaları, bel ve sırt sorunları, lateks alerjisi, şiddet ve stres gibi geniş bir yelpazede karşımıza çıkmaktadır⁴.

Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen tehlike ve riskler; biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal olmak üzere gruplandırılmaktadır. Amerikan Ulusal Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH), hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psiko-sosyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir⁵. Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı risk grupları:

Biyolojik tehlikeler: Biyolojik tehlikeler tüm sağlık bakım alanlarında vardır ve hastaların kan veya kanla kontamine vücut sıvılarıyla teması sonucu HIV (Human Immunodeficiency Virus), Hepatit B Virüsü (HBV), Hepatit C Virüsü (HCV) gibi önemli patojenlere⁶, tüberküloz, barsak infeksiyonları ve Brucella, Salmonella gibi diğer infeksiyonlara sağlık çalışanlarında sıklıkla rastlanmaktadır^{7,8,9}.

Kimyasal tehlikeler: Sağlık çalışanları dermatit ve işe bağlı astıma neden olan kimyasal tehlikelere maruz kalmaktadır⁹. Patoloji, biyokimya, hematoloji ve diğer

laboratuarlarda kullanılan asit ve alkaliler, tuzlar, boyalar, uçucu organik solventler, başta kanser ilaçları olmak üzere çeşitli ilaçlar, allerjiden kansere kadar bir dizi hastalığın oluşumu için önemli risk faktörleridir. Sterilizasyon ve dezenfeksiyon için kullanılan çeşitli deterjanlar, formaldehit, glutaraldehit, gaz sterilizasyonunda kullanılan etilen oksit, kullananlar için zararlı ajanlardır⁸. Madenlerde çalışanlarda sık görülen bir meslek hastalığı olan silikozis diş protez laboratuvarlarında çalışan kişilerde de rastlanmaktadır¹⁰.

Ergonomik tehlikeler: Sağlık çalışanları hastayı kaldırma ve elle taşıma, aşırı efor gibi nedenlere bağlı ergonomik tehlikeler ile gürültü ve radyasyon gibi fiziksel tehlikelere maruz kalmaktadır⁹. Sağlık çalışanlarının hemen tümü kas-iskelet sistemi sorunları açısından risk taşımaktadır. Özellikle hemşirelik, bel ağrısı için mesleki risk faktörleri içinde ağır sanayi işçileri ve ağır vasıta şoförlerinden sonra üçüncü sırada gelmektedir. Hemşireler dışında diş hekimleri, fizyoterapistler ve hastabakıcılar da bel ağrısı açısından yüksek risk altındadırlar. Sağlık çalışanlarında kas-iskelet sorunlarının en önemli nedeni hasta ile yakın temas gerektiren aktivitelerdir. Başlıca kas-iskelet sistemi sorunları, bel ağrısı, boyun, omuz ve kol ağrıları ve karpal tünel sendromudur. Hekim, diş hekimisi, hemşire, fizyoterapist ve hastabakıcılarda bel ağrısı insidansının (%50-60) toplum geneline göre oldukça yüksek olduğu bildirilmektedir¹¹.

Fiziksel tehlikeler: Radyoterapi, nükleer tıp ve radyoloji çalışanları başta olmak üzere, sağlık çalışanları, iyonizan ve non iyonizan radyasyon riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Bunların çeşitli kanserojen ve teratojen, mutajen etkileri söz konusudur. Ayrıca ultraviyole, laser, mikrodalga, ultrason, fotokopi makinaları, bilgisayar ekranları, gürültü, aydınlatma koşulları, havalandırma sistemleri, iç ortam hava kirliliği sorunları da sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemektedir⁸. Elektromanyetik alana maruz kalan sağlık çalışanlarında baş ağrısı, bulanık görme, çarpıntı, gözde batma, kaşıntı, sulanma, işitme azlığı, halsizlik ve yorgunluk gibi yakınmaların fazla olduğu bilinmektedir¹².

Psiko-sosyal tehlikeler: Birçok hastanın ve ölen kişilerin bakımının direkt sorumlusu olmanın verdiği strese beraber artan iş yükü, sağlık çalışanlarının sağlık ve iyilik halini ciddi şekilde tehdit etmektedir⁹. Vardiya, nöbet, gece çalışmaları, çağrı üzerine çalışma gibi sağlık personelinin maruz kaldığı aşırı ve düzensiz çalışma

saatleri, çok sayıda sağlık sorununa ve iş güvenliği problemlerine yol açabilmektedir^{13,14,15}. Bunlar arasında belli başlıları; kronik uykusuzluk, yorgunluk, motorlu araç kazaları, hafıza ve konsantrasyon bozuklukları, yaralanmalar, malpraktis, obezite, bazı kanser türleri, yaygın kronik hastalıklar, duygu-durum bozuklukları, tükenmişlik sendromu, yabancılaşma ve aile içi sorunlar olarak sıralanabilir^{14,15,16}. Son yıllarda sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz etkileyen unsurlardan biri olan şiddet, her düzeydeki sağlık kurumunda, her düzeydeki sağlık çalışanının maruz kaldığı bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır^{17,18,19}. Şiddete maruz kalanlarda, şiddet sonrası anksiyete ve huzursuzlukta artış gibi çeşitli sorunlar görülmektedir¹⁹.

Yukarıda söz edilen tüm bu tehlikeler sağlık çalışanlarının işteki performanslarının azalmasına, iş kazalarının artmasına neden olmakta ve hem çalışanların hem de hastaların güvenliğini olumsuz etkilemektedir¹⁵. Her ne kadar sağlık çalışanlarının bu tehlikelere maruz kalması önlenemez ya da azaltılabilirse de, sağlık çalışanları iş yerlerinde yaralanma ve hastalanma deneyimi yaşamaya devam etmektedir²⁰. Neden sağlık çalışanlarının maruz kaldığı bu tehlikelerin önüne geçilememektedir? Oysa, enfeksiyon hastalıklarının bulaşma ve korunma yolları ile tedavileri daha 19. yüzyılda keşfedilmeye başlanmış ve hatta bunların çoğunluğu kontrol altına alınmıştır. Radyasyon konusunda ise, gerek ulusal gerekse uluslararası düzeyde alınması gereken koruyucu önlemler belirlenmiş durumdadır. Günümüzde kimyasalların ve anestetik gazların zararlı etkileri ve korunma yolları konusunda yeterince bilgi birikimi vardır. Tüm bunlara karşın sağlık çalışanları halen artan önemli sağlık risklerine maruz kalmasının nedenleri araştırılmalıdır¹⁴.

Hasta ve çalışan güvenliğinin zincirleme devam eden bir sistem yapısı olduğu dikkate alındığında, sistem içinde yer alan her halkanın tek tek incelenmesi gerekir. Hasta ve çalışan güvenliği sorununu sadece sağlık çalışanlarının bilgi eksikliği olarak görmek doğru bir yaklaşım olmadığı gibi, çözüm yollarının da daha geniş bir çerçevede ele alınması gerektiği aşikardır. Hastanelerde el yıkama, atıkların kontrolü, enfeksiyon, aşilar, hijyenik çalışma koşulları, bulaşıcı hastalıklardan korunmaya ilişkin gerekli önlemler alınmalı, buna ilave olarak konuyla ilgili düzenli hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir. Oysa, ülkemizde hastanelerde pek çok poliklinikte halen hijyen kurallarının başında yer alan sabun ve kağıt havlu bile

bulunmamakta; Hepatit, HIV, Tüberküloz gibi bulaşıcı hastalar için eldiven, maske, önlük gibi gerekli malzemeler yeterince sağlanamamaktadır. Bu durumda ise yeteri kadar korunamayan çalışanlar, enfeksiyon zincirinde taşıyıcı bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır⁸.

Ülkemizde sağlık çalışanlarının çalışma koşulları pek çok bölgede oldukça ağırdır. Türkiye'deki hastane ve sağlık merkezlerindeki hasta ve çalışan güvenliği konusunda alınması gereken önlemler yeterli değildir. Sağlık çalışanlarının mesleki gelişim ve sürekli eğitim olanakları kısıtlı olup, mesleki örgütlenmesi yeterli değildir²¹. Sağlık personelinin artan "çalışma süreleri" de, bir gün içerisinde "mesleki riskle karşılaştığı süre" olarak değerlendirildiğinde, mesleki risklerini artırmaktadır¹⁴. Nitekim kurumdaki haftalık çalışma saatleri arttıkça kaza geçirme olasılığının arttığı ve işçi sağlığı ve güvenliği eğitimi almayanların daha fazla kaza geçirdiği bildirilmiştir²². Aynı zamanda sağlık çalışanları personel yetersizliği ve görev tanımlarındaki belirsizlikler nedeniyle aldığı eğitime uygun olmayan alanlarda çalıştırılabilmektedir. Taşeron sağlık işçilerinin iş sağlığı ve güvenliği sorunu ise daha büyük bir sorun olup, çoğunluğunun çalışma öncesi sağlık risk eğitimi almaması, riskler konusunda işveren tarafından bilgilendirilmemesi, aşı yapılmaması, koruyucu donanımın yetersiz olması gibi tehditlerle karşı karşıya kalmaktadırlar²¹. Bütün bu faktörler, sağlık sektöründe normal koşullarda bile stresli ve ağır olan çalışma koşullarını daha da zorlaştırmaktadır. Sağlık çalışanlarının yaşadığı ölümcül olmayan iş kazası ve meslek hastalığı vakaları, diğer sanayi sektörlerindeki göre üst sıralarda yer alır²⁰. Özellikle biyolojik tehlikeler açısından hastanelerin birçok iş alanından daha riskli olduğu söylenebilir. Oysa, ülkemizde hastanelerin "Çok Tehlikeli İşler" sınıfına dahil edilmesi, ancak 2009 yılında çıkarılan "İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Listesi Tebliği" ile gerçekleşmiştir^{23,24}.

Ülkemizdeki tüm çalışanların meslek hastalıklarına karşı gösterilen ilgisizlik, sağlık çalışanlarının da hastalıklarına karşı kayıtsız kalmalarına neden olmaktadır¹⁴. Yukarıda söz edildiği gibi, sağlık alanındaki riskler oldukça çeşitli ve çok olmasına rağmen, sağlık personeli kendileri de dâhil olmak üzere toplum tarafından "kendilerini feda etmeleri gereken ve sağlık sorunları yokmuş ya da hiç olmayacakmış" gibi kabul edilen çalışanlar olarak algılanmakta ve kendi sağlıklarını ihmal etmektedir²⁵.

Nitekim sağlık çalışanlarının çok az bir bölümü yaralanma durumlarını rapor etmektedir¹³. Hastalarla en fazla yakın teması olan sağlık çalışanları bulaşıcı hastalıklara karşı kendileri de yeterli önlem almamakta, çok az bir kısmı düzenli olarak serolojik test yaptırmaktadır. Hepatit-B aşısı yaptırma ve yapacakları sağlık girişimi öncesi el yıkama oranları istenilen seviyede değildir. Kesici ve delici aletler için özel imha atık kutularının kullanımına ilişkin halen sorunlar vardır^{8,13}. Neticede sağlık hizmeti veren kuruluşlarda sağlık çalışanının sağlığına ve güvenliğine ilişkin gerekli tedbirlerin ivedilikle alınması gerektiği ortadadır.

İş sağlığı ve güvenliğine dair düzenlemeler

Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization-ILO) daha 1950'li yıllarda her çalışanın, 1970'li yıllarda ise özelde sağlık çalışanlarının “sağlıklı olma” ve “sağlıklı ve güvenli hastane ortamında çalışma” hakkının olduğunu ve bunun da hastanelerde ilgili birimin kurulması ile sağlanabileceğini belirtmiştir. Bunu takiben ILO, 1985 yılında her ülkede sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin kurulması ve geliştirilmesi ile ilgili önemli bir karar almıştır. Uluslararası Mesleki Sağlık Komisyonu (International Occupational Health Commission-IOHC) 1990 yılında, sağlık çalışanlarının sağlığının işçi sağlığı yaklaşımı ile ele alarak, hastanelerde ilgili birimin kurulması gerektiğini belirtmiştir. ABD’de ise Mesleki Sağlık ve Güvenlik Enstitüsü (the National Institute for Occupational Safety and Health-NIOSH), 1974 yılında hastane sağlık ve güvenlik programı geliştirmiş ve ulusal sağlık sistemine bağlı ilgili birim ilk kez ABD’de olmak üzere, İspanya, Almanya, İngiltere ve Finlandiya gibi ülkelere kurulmuştur⁵.

Türkiye’de sağlık çalışının sağlığı konusunda ilk çalışmalar, 1989 yılı başında Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi tarafından “Bu bizim sağlığımız” sloganı ile başlatılmış, konuya ilişkin bir veri tabanı oluşturulması hedeflenmiştir²⁶. 1995 yılında “Hastane çalışanların İş Sağlığı Yönetmeliği” gündeme gelmiş, ancak uygulamada çok karşılık bulamamıştır. Hastanelerde çalışanların sağlık ve güvenliğine yönelik çalışmaları yürütecek bir komitenin gerekliliği 1999-2000 yıllarında Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ulusal Kongrelerinde ele alınmış, kamu hastanelerinde kurulmasına yönelik pilot çalışmalara başlanmış fakat devam ettirilememiştir²⁷. 29 Nisan 2009 tarihinde çıkan “Sağlık Kurum ve

Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ”in 15. Maddesinde çalışan güvenliğine ilişkin alınması gereken önlemleri sıralanmış ve bir anlamda bu işlevi görececek birimlerin kurulması için bir dayanak oluşturmuştur. 6 Nisan 2011’de çıkan “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” kamu, üniversite ve özel sağlık kurumlarına hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaya yönelik gerekli faaliyetleri düzenleme zorunluluğu getirmiştir. Yönetmelik sadece ikinci ve üçüncü basamağı kapsamış ve daha çok çalışan güvenliği ile sınırlanmıştır. Yönetmelikte sayılan hizmetleri yerine getirecek bir birimden bahsedilmemektedir. Yönetmeliğin 7.Maddesinde çalışan güvenliğine ilişkin aşağıdaki düzenlemeler yer almıştır:

- a) Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
- b) Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
- c) Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması,
- ç) Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
- d) Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması^{27,28}.

Ayrıca hasta ve çalışan güvenliği ortak uygulamaları Madde 8’de verilmiştir. Bu maddede; enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi, laboratuvar güvenliği, radyasyon güvenliği, güvenlik raporlama sistemi (bildirimi yapılacak olaylar), çalışanların hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimleri, hasta ve çalışan güvenliği komitelerinin kurulmasına ilişkin düzenlemeler sıralanmıştır. Ancak, yönetmelik çalışan sağlığını ele almamış olup, sağlık taramalarını kapsamamakta, tüm birimleri ve meslekleri kapsayan bir risk değerlendirmesi içermemekte, iş kazası ve meslek hastalığı “olay” olarak ele alınmaktadır²⁷.

Sağlık Bakanlığının 6 Nisan 2011 tarihinde Resmi Gazetede yayınladığı “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” ve ardından Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 30 Haziran 2012 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan “İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu” ile kamuda çalışan sağlık çalışanlarının da iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden yararlanabilmesine olanak tanımıştır²⁵. Bunları takiben yayınlanan 14.05.2012 tarihinde çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik genelgede yönetmeliğin hayata geçirilmesi ve çalışan güvenliği birimi oluşturulması konusunda hastaneler bilgilendirilmiştir²⁹. Bu genelgede tüm sağlık kurumlarında, hizmet alanlar ve sağlık çalışanları için

güvenli bir ortam sağlanması amacıyla yayımlanan “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” doğrultusunda;

1. Çalışan güvenliği komitesinin kurulması,
2. Çalışan güvenliği programının hazırlanması,
3. Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması,
4. Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması,
5. Çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi için düzenleme yapılması,
6. Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program hazırlanması,
7. Beyaz kod uygulamasına geçilmesi,
8. Çalışanlara, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi konusunda hastaneler bilgilendirilmiştir.

Bu gelişmelerle birlikte ülkemizde kamu ve özel hastanelerde, iş sağlığı ve güvenliği birimleri kurulmasına karşın, henüz donanım, personel ve hizmet açısından eksikleri mevcut olup, uygulamalar kurumdan kuruma değişmekte, kurumda mevcut olsa bile çalışanların kullanımı kişiden kişiye farklılık göstermektedir²⁵. Bu konuda pek çok Avrupa ülkesinde olduğu gibi, sağlık çalışanlarına yönelik hizmetler devletin denetiminde, bireylerin istediğine bağlı olmaksızın zorunlu olarak verilmesi etkili olabilir³⁰.

Sağlık çalışanlarına yönelik iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri

Amerika Birleşik Devletleri Mesleki Güvenlik ve Sağlık İdaresi (Occupational Safety and Health Administration- OSHA) ve NIOSH’ın önerdiği “Hastane Sağlık ve Güvenlik Komitesi”, sağlık çalışanlarının sağlığını geliştiren, koruyan, hastalıklarını önleyen ve ayaktan tedavi edici sağlık hizmetlerini yerine getiren birinci basamak sağlık hizmeti olarak tanımlanmıştır. Etkili bir hastane iş sağlığı programı en azından aşağıdakileri içermelidir:

1. Tam tıbbi anamnez içeren işe giriş muayenesi
2. Periyodik muayeneler
3. Sağlık ve güvenlik eğitimleri
4. Bağışıklamalar
5. Sağlık danışmanlığı
6. Çevre kontrolü ve sürveysans
7. Sağlık ve güvenlik kayıt sistemleri
8. Hastane bölüm ve servisleri arasında koordine edilmiş planlama^{27,31}.

Bu programa göre; çalışanların tıbbi, psikolojik ve diğer danışmanlık hizmetlerini 24 saat alabileceği hastane

içinde özel bir alan sağlanmalı, 24 saat danışmanlık hizmeti verilmeli, tüm yeni çalışanlar muayene edilmeli ve mesleki öykü kaydı yapılmalıdır. Yapılacak işe muayenesi; rutin kan testleri (tam kan sayımı, açlık kan şekeri ya da postprandiyal 2 saat sonra şeker ölçümü, renal fonksiyon testleri, kreatinin, SGOT, SGPT; sifiliz ve rubella serolojisi, hekimin gerekli gördüğü diğer testler), rutin idrar analizi, 35 yaş üstüne hekim gerekli görürse EKG, akciğer grafisi (posterior, anterior ve lateral), tüberkülin deri testi (PPD), kadın çalışanlar için servikal sitoloji (Pap smear), görme testleri (yakın ve uzak), tonometri, odyogram, konuşma aralığı tetkiklerini içermelidir. Tehlikeli ortamlarda çalışan, kaza ya da hastalık raporu sonrası işe dönen, başka bir bölüm ya da servise geçecek olan veya emekli olacak çalışana da periyodik muayene yapılmalıdır. Sağlık çalışanlarına işe oryantasyonun yanı sıra sağlık, güvenlik ve çevresel faktörlerle ilgili eğitim verilmeli, CDC’nin önerilerine uygun bağışıklanmaları sağlanmalıdır. Ayrıca bir çevre kontrol ve sürveysans programı iş sağlığı programının bir parçası olmalı, çalışma alanlarının risk analizleri yapılarak gerekli önlemler alınmalıdır^{27,31}.

Sağlık çalışanlarına yönelik aşılama

Hastalara ya da hastaların enfekte materyallerine temas etmeleri nedeniyle, sağlık çalışanlarının çoğunun aşıyla önlenemez hastalıklarla karşılaşma (ve taşıma) riski vardır^{4,32}. İmmünizasyon programları bu risklere göre oluşturulmaktadır. Risk değerlendirmesinde sağlık çalışanının hasta veya hasta materyali ile temas olasılığı, hastanın özelliği, sağlık çalışanının enfeksiyonlara karşı immünitesi, duyarlılığı ve taşıyıcılığı önemlidir. Bu kapsamda, geçirdiği kızamık, kızamıkçık, suçiçeği gibi çocukluk çağı hastalıkları; tüberküloz ile karşılaşmış olması veya tedavi görmesi; hepatit öyküsü; açık yara veya kronik drenajı olan enfeksiyon gibi dermatolojik durumu; immünyetmezlik durumu ele alınmalı, kayıt altında tutulmalıdır. ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) sağlık çalışanlarına temel bağışıklanma prosedürü olarak hepatit B, suçiçeği, influenza; kızamık, kızamıkçık, kabakulak (KKK) ve tetanoz, difteri, boğmaca (Tdap) aşılarını önermektedir³³. Bu aşuların uygulanması gereken sağlık çalışanları, aşı takvimi ve dozları ve Tablo 1’de gösterilmiştir. Bunların dışında, CDC tarafından sağlık çalışanı aşı programında yer almamasına karşın, özel durumlarda riskli sağlık çalışanlarına yönelik yapılması

Tablo 1. Sağlık çalışanlarına mutlaka uygulanması gereken aşılar

AŞILAR	ÖNERİLER
Hepatit B	Daha önce aşılanmamış olanlar, hep B aşısı serisini tamamladığını belgelendiremeyenler ya da hepatite karşı bağışık olmadığını gösteren güncel kan testi olanlar; <ul style="list-style-type: none"> 3 doz aşılansın (0,1 ve 6.ay) (IM) 3.dozdan 1-2 ay sonra anti-HBs serolojik testi yaptırılır, anti-HBs serolojik titresi ≥ 10 mIU/mL düzeyi yeterli korumayı gösterir ve "pozitif" olarak tanımlanır. Anti-HBs <10 mIU/mL ise yeterli koruma gerçekleşmediği için aşı serisine tekrar başlanır.
Grip aşısı	Bütün sağlık çalışanlarına; <ul style="list-style-type: none"> Yılda 1 doz grip aşısı yaptırılır. İnaktive enjektabl aşı IM veya zayıflatılmış canlı grip aşısı nazal uygulanır.
KKK	Kızamık, kızamıkçık ve kabakulağa karşı bağışıklanma durumu gösteren güncel kan testi olmayanlar; <ul style="list-style-type: none"> 4 hafta arayla 2 doz aşılansın (SC).
Suçiçeği	Suçiçeği geçirmeyenler, suçiçeği aşısı olmayanlar ya da suçiçeğine karşı bağışık olduğunu gösteren güncel kan testi olmayanlar; <ul style="list-style-type: none"> 4 hafta arayla 2 doz aşılansın gerekir (SC)
Tdap	Daha önce Tdap aşısı olmayanlar; <ul style="list-style-type: none"> En kısa sürede bir doz Tdap aşısı yaptırması gerekir (daha önceki Td aşısının ne zaman yapıldığı dikkate alınmaz) (IM) Her 10 yılda bir Td dozu tekrarlanır.

Kısaltmalar: IM= Intramusküler, SC= Subkutan, Td= Tetanoz ve difteri aşısı
KKK= Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak, Tdap= tetanoz, difteri, boğmaca

Tablo 2. Sağlık çalışanları için özel durumlarda uygulanabilecek aşılar

AŞILAR	ÖNERİLER
Hepatit A	Sağlık personelinin mesleki temasla hepatit A riskinin arttığı yönünde kanıt yoktur. Bu nedenle sağlık personelinde rutin aşıya gerek yoktur. Ancak hepatit A yönünden risk taşıyan (yemekhane, pediatri yoğun bakım çalışanı, kronik karaciğer hastası vb.) seronegatif sağlık personeli; <ul style="list-style-type: none"> 3 doz 0, 6, 12.aylar (IM)
Tifo	Sıklıkla Salmonella typhi ile çalışan laboratuvar personeli; <ul style="list-style-type: none"> IM aşı: 1 doz, her iki yılda bir rapel SC: ≥ 4 hafta ara ile iki doz, 3 yılda bir rapel Oral aşı: 4 doz gün aşırı, 5 yıl sonra rapel 4 doz tekrar
Pnömonok	65 yaş üstü veya altta yatan kardiyak, pulmoner, karaciğer, böbrek hastalığı ya da immün yetmezliği olanlar; <ul style="list-style-type: none"> Her 6-10 yılda bir rapel (IM/SC)
Meningokok	Rutin olarak izole N.meningitidis'e maruz kalan mikrobiyologlar; <ul style="list-style-type: none"> Tek doz aşılansın ve her 5 yılda bir rapel yapılır (IM/SC)
Polio	Polio virüsü yayan hastalarla yakın temasta olan ya da bu virüsle çalışan laboratuvar personeli; <ul style="list-style-type: none"> IPA 0, 1-2 ay sonra ikinci doz (SC); 6-12 ay sonra rapel (IPA/OPA)
Kuduz	Kuduz virüsü veya infekte hastalarla temas eden personel; <ul style="list-style-type: none"> 0, 3, 21.günler (IM) 6 ayda bir titre kontrolü ile rapel
BCG	İnfeksiyon kontrol önlemlerinin yetersiz olduğu veya çoklu ilaç dirençli tüberküloz suşlarının yaygın bulunduğu koşullarda çalışanlar; <ul style="list-style-type: none"> Tek doz (ID)

Kısaltmalar: IM= Intramusküler, SC=Subkutan, ID= Intradermal
IPA= İnaktif Polio Aşısı, OPA= Oral Polio Aşısı, BCG: Tüberküloz Aşısı

önerilen aşılar, endikasyon durumu ve uygulama talimatları Tablo 2'de yer almaktadır^{33,34}.

CDC'nin önerdiği bu temel aşılar dikkate alındığında, ülkemizde sağlık çalışanlarının hem aşılama oranları,

hem de aşı çeşitleri açısından eksikleri olduğu söylenebilir. Yapılan pek çok çalışmada ve kaynakta ülkemizde daha çok hepatit B olmak üzere, grip ve tetanoza karşı aşılınmaya ilişkin veri vardır. Bu verilere göre kurumlar arasında aşılınma oranları oldukça farklılık göstermektedir^{35,36,37}. Fakat 2005 yılından beri görülen kızamık salgınlarıyla birlikte, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nun Kızamık Bilimsel Danışma Kurulu Kararıyla öncelikle turist alan bölgeler olmak üzere, 2 doz kızamık aşısı olmayan sağlık çalışanlarının aşılınmasına başlanmıştır³⁸.

SONUÇ

Sağlık hizmetleri üretimi çok farklı meslek gruplarının ya da uzmanlık alanlarının bir arada çalışmasını gerektiren emek yoğun hizmetlerdir ve sağlık çalışanları iğne yaralanmaları, bulaşıcı hastalıklar, bel ve sırt sorunları, lateks alerjisi, şiddet ve stres gibi geniş bir yelpazede sağlık sorunu ile karşılaşmaktadır. Güvenli, nitelikli ve verimli sağlık hizmetlerinin sunulması, aynı zamanda sağlık çalışanlarının sağlığına, kapasitesine ve performansına bağlı olduğu için, sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenli üzerinde dikkatle durulması gereken bir konudur. Özellikle ülkemizde, hastanelerin teknik donanım, personel ve hizmet kalitesi olarak bölgeler arasında farklılığın fazla olması nedeniyle, ulusal yasa ve prosedürlerle çerçevesi belirlenen, hem kamu hem de özel sağlık sektörünü içeren, ülke çapındaki düzenlemelerin ivedilikle sağlanarak, sağlık çalışanlarının mesleki risklere maruziyeti azaltılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Büyük Millet Meclisi. Sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet olaylarının araştırılarak alınması gereken önlemlerin belirlenmesi amacıyla kurulan meclis araştırması komisyonu raporu. Sıra Sayısı: 454; 1998.
2. US Department of Health and Human Services. National action plan to prevent healthcare-associated infections: roadmap to elimination. <http://www.hhs.gov/ash/initiatives/hai/hcpflu.html> (Erişim tarihi: 24.07.2013)
3. Saygılı M. Hastane çalışanlarının çalışma ortamlarına ilişkin algıları ile iş doyumu düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara; 2008.
4. CDC. Recommended vaccines for healthcare workers. <http://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html#recs> (Erişim tarihi: 25.07.2013)
5. Özkan Ö, Emiroğlu N. Hastane sağlık çalışanlarına yönelik işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006; 10:43-50
6. İnci M, Aksebzeci AT, Yağmur G, Kartal B, Emiroğlu M, Erdem Y. Hastane çalışanlarında HBV, HCV ve HIV seropozitifliğinin araştırılması. Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi 2009; 66 (2): 59-66.
7. Reddy S, Manuel R, Sheridan E, Sadler G, Patel S, Riley P. Brucellosis in the UK: a risk to laboratory workers? Recommendations for prevention and management of laboratory exposure. J Clin Pathol 2010;63:90-92.
8. Sağlıkta buluşma noktası. Hastanelerde hasta ve çalışan güvenliği ne boyutlarda. <http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=113> (Erişim tarihi: 25.07.2013)
9. Wilburn SQ, Eijkemans G. Preventing needlestick injuries among healthcare workers: A WHO-ICN collaboration. Int J Occup Environ Health 2004; 10:451-456.
10. Özkan N. Diş teknisyenleri ve silikozis hastalığı. Eğitim Bilim Toplum Dergisi 2013; 11:118-120.
11. Altinel L, Köse KÇ, Cihan Altinel E. Profesyonel hastane çalışanlarında bel ağrısı prevalansı ve bel ağrısını etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi 2007; 5:115-120.
12. İlhan MN. Bir tıp fakültesi hastanesinde elektromanyetik alan haritası çıkarılması ve elektromanyetik alan bulunan yerlerde çalışanların sağlık durumları. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı İş Sağlığı Doktora Tezi, Ankara; 2007.
13. Kutlu D. Ameliyathane çalışanlarının cerrahi aletlerle yaralanma riski ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Afyon; 2008.
14. Fişek G. Sağlık personeli sağlığı. <http://www.sbn.gov.tr/icerik.aspx?id=116> (Erişim tarihi: 04.08.2013).
15. Caruso CC. Negative Impacts of Shiftwork and Long Work Hours. Rehabil Nurs 2013; Jun 18. doi: 10.1002/rnj.107. [Epub ahead of print]
16. Önder ÖR, Ağırbaş İ, Yenimahalleli G, Aksoy A. Ankara numune eğitim ve araştırma hastanesinde Çalışan hekim ve hemşirelerin geçirdikleri iş kazaları ve meslek hastalıkları yönünden Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 2011;10:31-44.
17. Altıntaş N. Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemsirelere Yönelik Şiddetin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği A.D. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul; 2006.
18. Keser Özcan N, Bilgin H. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistemik Derleme. Türkiye Klinikleri 2011;31:1442-56.
19. Annagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar; 2:161-173.
20. CDC. Healthcare Workers. <http://www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare/> (Erişim tarihi: 24.07.2013)
21. İzgia MC, Öztürk Türkmen H. Akdeniz Üniversitesi'nde taşeron sağlık işçilerinin işçi sağlığı ve iş güvenliği durum tespiti. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012;10:160-173.

22. Azap A, Ergönül Ö, Memikoğlu KO et al. Occupational exposure to blood and body fluids among health care workers in Ankara, Turkey. *Am J Infect Control* 2005;33:48-52.
23. Türkay M, Aydoğdu E. Bir üniversite hastanesinde çalışan sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme prevalansı ve kaza geçirmeyi etkileyen faktörler. *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3.Ulusal Kongresi 2011; Sözel Bildiri, S20.*
24. Sabuncu HH. Hastanelerde iş güvenliği, iş sağlığı ve çevre sağlığı hizmetlerinin organizasyonu. <http://www.saglikcalisanisagligi.org/tezler2/Yeni.pdf> (Erişim tarihi: 24.07.2013)
25. Resmi Gazete. İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Tehlike Sınıfları Tebliği <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/11/20091125-10.htm> (Erişim tarihi: 04.08.2013).
26. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi – HASUDER İŞÇG. Sağlık çalışanlarının sağlığı çalıştayı: çalışan sağlığı birimlerinin organizasyonu, işlevleri ve finansmanı, <http://www.saglikcalisanisagligi.org/dosyalar/SCS-Calistay-Antalya.pdf> (Erişim tarihi: 24.07.2013)
27. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu. Gündem. *Sağlıkçının Sağlığı* 2000;1:1-4.
28. Türk M. Türkiye’de sağlık kurumlarında işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri. *Sağlık çalışanlarının Sağlığı 3.Ulusal Kongresi 2011; s.106.*
29. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Dair Yönetmelik. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm> (Erişim Tarihi: 17.08.2013).
30. T.C. Sağlık Bakanlığı. Çalışan Güvenliği Genelgesi. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15642/calisan-guvenligi-genelgesi.html> (Erişim tarihi: 17.08.2013)
31. Burgmeier A, Türk M, Gonzalez M, Gehanno JF, Cantineau A. Sağlık kurumlarında işçi sağlığı örgütlenmesi: Avrupa ve Türkiye örnekleri. *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3.Ulusal Kongresi 2011; Sy.96-7.*
32. CDC. Guidelines for Protecting the Safety and Health of Health Care Workers, NIOSH Publication No. 88-119. <http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/> (Erişim tarihi: 17.08.2013).
33. Bolyard EA, Tablan OC, Williams WW, Pearson ML, Shapiro CN, Deitchman SD, Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for infection control in healthcare personnel. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1998;19:407–63.
34. CDC. Immunization of Health-Care Personnel: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 2011;60:38-48.
35. Pullukçu H. Hastane personelinin nozokomiyal infeksiyonlardan korunması. *Sağlıkta Birikim* 2009; 1(4): 58-64.
36. Türkistanlı E, Ergün Şenuzun F, Saydam Karaca B, Turgay San A, Aydemir G. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde sağlık çalışanlarının bağışıklama durumu. *Ege Tıp Dergisi* 2000; 39: 29-32.
37. Ulusoy E, Arıkan D. Çocuk ünitesinde çalışan sağlık bakım personelinin grip aşısı oranları. *Türkiye Klinikleri J Nurs* 2010;2:11-5.
38. Kişioğlu AN, Öztürk M, Uskun E, Kırbıyık S. Bir üniversite hastanesi sağlık personeline kesici delici yaralanma epidemiyolojisi ve korunmaya yönelik tutum ve davranışlar. *T Klin Tıp Bilimleri* 2002; 22:390-396.

TEŞEKKÜR

Bu konuyu ele almamda vesile olan ve değerli görüşleri ile bilimsel danışmanlık veren Prof.Dr. Sebahat Gözüm’e teşekkür ederim.