

Araştırma / Research Article



Sağlık çalışanlarında sağlık taramalarının önemi ve sağlık tarama oranının yükseltilmesi*

The importance of health screening in health employees and the rise of health scanning rate

Levent Songur¹, Fatih Doğan², İbrahim Hakan Bucak²

*VII. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 10-13 Ocak 2018/Antalya da sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

¹Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep
²T.C. Sağlık Bakanlığı Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman

Anahtar Kelimeler:
Çalışan Güvenliği, Sağlık taraması, Risk

Key Words:
Employee safety, Employee health, Risk

Yazışma Adresi/Address for correspondence:
Levent Songur,
Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gaziantep,
lsongur@gmail.com

Gönderme Tarihi/Received Date:
21.12.2019

Kabul Tarihi/Accepted Date:
25.12.2019

Yayımlanma Tarihi/Published Online:
31.12.2019

ÖZET

Çok tehlikeli ortamda hizmet veren hastane çalışanları, verilen hizmetin doğasında olan risklerle karşı karşıya kalmakta ve bazen bu risklerden dolayı ciddi iş kazası veya meslek hastalığına maruz kalmaktadırlar. Diğer sektörlerden farklı olarak maruz kalınan riskler bulaşıcı olabilmektedir. Bu durumda maruz kalınan risk sadece çalışanı değil yakın çevresiyle birlikte toplumu da etkilemektedir. Maruz kalınan risklerin etkileri ve belirtileri periyodik olarak yapılan sağlık taramaları ile takip edilmektedir. Ancak hastane personellerinin sağlık bilinç düzeyinin yüksek olmasına rağmen sağlık taramalarını yaptırmaya düzeylerinin beklenen seviyede olmaması ciddi bir sorundur. Bu sorunun çözümü için geliştirilen Çalışan Sağlığı Koordinasyon Masası uygulaması ile hastane bünyesinde çalışan personelin sağlık taramaları yapılmış ve %99,3 başarı elde edilmiştir. Daha önceki yıllarda %30 civarında olan sağlık taramalarında %99,3 lük oran ile hedefe ulaşılmıştır. Literatürde hastanelerde personel sağlık tarama oranı %60 civarında iken elde edilen %99,3'lük oran ciddi bir başarı göstergesi olup, tüm hastanelere model olacak bir iyi uygulama örneği olacağı düşünülmektedir.

ABSTRACT

Hospital workers who serve in a very hazardous environment are exposed to risks inherent in the service provided and are sometimes exposed to serious work accidents or occupational diseases due to these risks. Unlike other sectors, exposed risks can be contagious. In this case, the risk posed is not just the employee, but the society as well as the immediate surroundings. The effects and indications of the risks exposed are followed up periodically by health scans. However, it is a serious question that the level of health screening is not at the expected level, even though the hospital personnel have a high level of health consciousness. Adıyaman T.C. Ministry of Health Adıyaman University Training and Research Hospital personnel working in the health scans were made and 99.3% success was achieved by the implementation of Employee Health Coordination Table developed for solution of this problem. Health screenings nearby 30% in the previous years reached the target with a rate of 99.3%. In the literature, increasing from about 60% to 99.3% of staff health screening in hospitals is a serious success and it is considered to be a good practice example for all hospitals.

GİRİŞ

Sağlık çalışanları, diğer sektörlerde çalışanların maruz kaldığı risklere ilave olarak, yaptıkları işin doğasında olan farklı risklerle karşılaşmaktadır. Sağlık hizmeti sunarken karşılaşılan bu risklerin fazlalığı tehlike düzeyini artırmaktadır. Bu sebepten dolayı hastaneler 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Kanununa göre çok tehlikeli sınıfta yer almaktadır. Bu kapsamda sağlık çalışanları koruyucu ve önleyici tedbirleri almada daha dikkatli davranmalıdır. Çalışanların sağlığı ve güvenliği kapsamında koruyucu ve önleyici olarak yapılan çalışmalardan birisi de sağlık taramalarının (periyodik sağlık muayenelerinin) yaptırılmasıdır. Sağlık

taramaları, işin çalışana ve çalışanın işe uygunluğunu belirlemede önemli bir etkidir. Çalışanın işinden kaynaklanan risklerden dolayı olası sağlık problemlerini tespit etme ve önlemine alma çalışmalarında da sağlık taramaları oldukça önemlidir. Hem erişilebilirlik olarak hem de bilgi birikimi bakımından hastane çalışanlarının periyodik sağlık taramalarını eksiksiz ve zamanında yaptırmaları beklenmektedir. Ancak sağlık personelinin sağlık tarama yaptırmaya oranları ve bu konudaki farkındalık düzeyleri beklenen seviyede değildir. Dolayısıyla hastanelerde çalışan güvenliği kapsamında en önemli tehlikelerden birisi personelin sağlık taraması yaptırmaya oranının düşük olmasıdır.

Sağlık çalışanlarının sağlığı konusu ilk kez 1958 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) gündeme gelmiştir. Amerikan Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (National Institute for Occupational Safety and Health - NIOSH) 1974 - 1976 yıllarında hastanelerde iş sağlığı konusunun yürütülmesi için etkin kriterler tanımlamıştır. 2007 Dünya Sağlık Asamblesi'nde sağlık çalışanlarına özgü koruyucu programların oluşturulması gündeme gelmiş; sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi ve sağlık çalışanlarının korunması öncelikli konular arasında yer almıştır. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (International Labour Organization-ILO) 2010 yılında yaptığı ortak toplantısında sağlık çalışanlarının korunması konusuna öncelik verilmiş, ortak bir politika kılavuzu hazırlanmış, HIV ve tüberküloz için koruma, tedavi ve bakım hizmetleri kılavuzu oluşturulmuştur. Ülkemizde 1930 yılında yayımlanan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nda çalışanların sağlığının korunması, bunun için oluşturulacak programlar, işverene düşen sorumluluklar vb. konulara yer verilmiştir (1). 2003 yılında; 4857 Sayılı İş Kanunu ile devamlı olarak en az 50 işçi çalıştıran işverenlere, Sosyal Sigortalar Kurumunca sağlanan tedavi hizmetleri dışında kalan, işçilerin sağlık durumunun ve alınması gereken iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin sağlanması yükümlülüğü getirilmiştir. Sağlık Kuruluşlarındaki güvenlik ve bakım standartlarını eğitim ve denetimlerle arttırmayı amaçlayan uluslararası bir kuruluş olan Joint Commision International (JSI) ve ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın Sağlıkta Kalite Standartları (SKS), hasta ve çalışan güvenliğine yönelik çıkarılan tebliğ ve ardından çıkarılan yönetmelikle; hastanelerde hasta güvenliğinin yanı sıra çalışan güvenliğinin sağlanmasına yönelik faaliyetlere ilişkin kriterlere yer verilmiş, konunun önemi ortaya konmuş, kurumsal ve yasal düzenlemelerle hastanelerde iş güvenliği güvence altına alınmaya çalışılmıştır. NIOSH'nün 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. 2012 yılında çıkarılan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ülkemizde ilk defa bütün çalışan ve işyerlerini kapsam içine almakta olup iş güvenliğine yönelik yasal sorumluluklar detaylı bir şekilde belirtilmiştir. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 23.08.2013 tarihinde çalışanların hastane ortamında bulaşıcı hastalıklardan korunmasını sağlamak, bulaşıcı hastalıklara maruziyet durumunda alınması gereken önlemleri tanımlamak ve çalışanlardan hastalara enfeksiyon bulaşını önlemek için uyulması gereken kuralları belirlemek amacı ile hastalarla, hastaların vücut sıvı/salgılarıyla veya kontamine olmuş tıbbi cihazlar/

aletler/yüzeyle/havayla temas etme ihtimali yüksek olan tüm personel için "Sağlık Personelinin Bulaşıcı Hastalıklara Yönelik Tarama Protokolü" yayınlamıştır (2).

Sağlık kuruluşlarında hasta güvenliğinin sağlanmasında çalışan güvenliğinin sağlanması önemli bir parametredir. Bu nedenle hasta güvenliği için personelin güçlendirilmesi gereklidir. Güçlendirmede hedef çalışanların çalışma ortamlarını sağlıklı bir şekilde oluşturmalarını sağlamaktır (3).

Sağlık Personelinin Mesleki Riskleri ve Koruyucu Önlemler

Kamusal ve özel sektör sağlık hizmeti uygulamalarında sağlık çalışanları çok farklı çalışma ortamı ve koşulları içerisinde çalışmak durumundadır. Her iki hizmet sunumunda da sağlık çalışanları farklı risklerle karşılaşmaktadır (4). Sağlık hizmetleri üretimi çok farklı meslek gruplarının ya da uzmanlık alanlarının bir arada çalışmasını gerektiren yoğun emek harcanan 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. Sağlık çalışanlarının sağlığını etkileyen tehlike ve riskler; biyolojik, fiziksel, ergonomik, kimyasal ve psikososyal olmak üzere gruplandırılmaktadır. NIOSH, hastanelerde 29 çeşit fiziksel, 25 çeşit kimyasal, 24 çeşit biyolojik, 6 çeşit ergonomik ve 10 çeşit psikososyal tehlike ve risk olduğunu bildirmiştir (5). 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 (6).

Sağlık çalışanları hastanelerde enfeksiyonlar, ilaçlar, malzemelerin ortaya çıkardığı tehlikeler, atıklar, ergonomik tasarım eksikliği, çalışma koşulları ve malzeme yetersizliği, iş yükü fazlalığı, çalışanların dikkatsiz davranışları vb. nedenlerle birçok tehlike, kaza ve hastalık riskleri ile karşı karşıya kalmaktadır. Birçok araştırmada da hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin çalışma ortamının güvenliğinin sağlanmamasından dolayı mekanik (bel, ekstremiteler, sırt ağrıları vb.), fiziki (iğne batması, gürültü vb.), kimyasal (dezenfektan, antiseptikler vb.), biyolojik (virüsler, mantarlar vb.) ve psikolojik (stres vb.) olarak iş kazası yaşadığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının ayrıca AIDS, hepatit gibi bulaşıcı hastalıklar, tüberküloz gibi enfeksiyon hastalıkları, dermatit gibi cilt hastalıkları, varis gibi damar hastalıkları ve iyonize radyasyon maruziyetinden dolayı kanser gibi meslek hastalıklarından dolayı mağdur oldukları belirlenmiştir (7).

Sağlık Personelinin en önemli mesleksi hastalığı ve ölüm nedeni enfeksiyondur. Bu tehlike kendileri ile birlikte ailesini ve sosyal çevresini de etkilemektedir. Hastalara ya da hastaların enfekte materyallerine temas etmeleri nedeniyle, sağlık çalışanlarının çoğunun aşıyla önlenebilir hastalıklarla karşılaşma/taşıma riski vardır. 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; immün yetmezlik durumu ele alınmalı, kayıt altında tutulmalıdır. ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) sağlık çalışanlarına temel bağışıklama prosedürü olarak hepatit B, suçiçeği, influenza; kızamık, kızamıkçık, kabakulak (KKK) ve tetanoz, difteri, boğmaca (Tda-TDaB) aşılarını önermektedir (5). Sağlık çalışanlarının önemli bir kısmı mesleki bulaşıcı hastalıklarla ilgili enfeksiyon geçirme, aşı olma durumlarını bilmemektedir ve antikor kontrolüyle bağışıklık durumları saptanmamıştır. Mesleki bulaşıcı hastalıklar açısından hasta temasının yüksek olduğu profesyonel ve teknik grupta enfeksiyon geçirme oranı daha yüksektir. Bir an önce tüm sağlık kurumlarında İSG birimlerinin kurularak aşılama, tarama, biyolojik izlem vb. işlemler yapılmalıdır. (8).

Sağlık Taramalarının Önemi

Sağlık hizmetlerinde çalışma ortamının sağlıklı ve güvenli hale getirilmesi iş kazaları ve meslek hastalıklarının önlenmesi, çalışanın sağlığı ve güvenliği açısından olumlu olduğu kadar çalışan kişilerin iş verimini de olumlu yönde etkilemesi ve çalışanın sosyal yaşamından hizmet sunduğu alana kadar iyilik halinin devamının sağlanması bakımından çok önemlidir (9). Sağlık personellerinin mesleki kazalara sıklıkla maruz kalma sebebi yeterli kişisel güvenlik tedbirlerinin uygulanmamasıdır. Bu kapsamda sağlık personellerine büyük görev ve sorumluluklar düşmektedir. Dolayısıyla bütün personel görev bilinciyle yeni bilgilerle kendilerini güncellemeli ve bu bilgileri sabırla uygulamalıdır. İnsan sağlığının korunması amacıyla faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarının sistematik bir işleyişe sahip olması gerekmektedir. Sağlık kurum ve kuruluşlarına ait sistemlerdeki herhangi bir aksama, görevli sağlık personelinin ve toplum sağlığını tehdit edebilmektedir (10).

Çalışan sağlığı açısından önemli bir önlem olan sağlık taramaları, birden fazla organ sisteminde birden fazla risk faktörü veya hastalık için yapılan sistematik taramalardır (11). Amaç, semptomsuz genel popülasyonu tarayarak hedef hastalıkları erken dönemde tespit etmek ve nihayetinde hedef hastalıkların ölüm oranını azaltmaktır (12). Sağlık kontrollerinin temel amacı, sağlık durumundaki olası, gizli değişiklikler veya saptanmış biyokimyasal parametrelerdeki değişikliklerin saptanmasıdır. Bu değişiklikler tespit edildikten sonra, çalışanların çalışma alanından çıkarılması ve iş pozisyonunu değiştirmesi gerekir. Böylece, sağlık durumunun önemli derecede bozulmasına ve iş kabiliyetinin azalmasına neden olabilecek sağlık risklerine daha fazla maruz kalınmaya karşı korunma sağlanacaktır. Gerek sağlık çalışanlarının gerekse yönetimin, sağlık ve güvenliğe öncelik veren rollerini benimsemeleri, güvenlik kültürünün yerleşmesini sağlayacak inanca sahip olmaları, bu konuda gerekli tutumu sergilemeleri gerekmektedir (1).

Kurumsal anlamda bir güvenlik kültürünün oluşturulması kısa zamanda gerçekleşecek bir durum değildir. Çalışan sağlığı ve güvenliği kültürünün yerleşme ve olgunlaşması, çalışma hayatında yaşanan istenmeyen olayların, tehlikelerin ve bunların sonucu yaşanan birçok olumsuzlukların giderilmesinde proaktif bir yaklaşım sağlayacaktır. Sağlık yöneticileri çalışan güvenliği açısından, enfeksiyonu önleme, yönetim politikaları, sağlık taramaları, kimyasal madde güvenliği, şiddeti önleme, gıda güvenliği ve düşmeyi önleme unsurlarını yerine getirmelidirler. Bu unsurların her hangi birinde ciddi bir aksama, hem çalışan hem de hasta güvenliği konusunda istenmeyen durumların oluşmasına neden olacaktır. Bu bağlamda çalışan güvenliğinde yönetim politikaları, çalışanlar gözünde üst yönetimin uygulamaya bakış açısını belirlemede ve yapılan uygulamalara üst yönetimin desteğini göstermede önem arz etmektedir (13). Çalışanların sağlık durumu, işyeri verimliliğini etkileyen ana faktördür. Bu nedenle, sadece kurumsal kâr ve çalışanın sağlık durumu için değil, aynı zamanda ulusal sağlık için de çok önemli olup periyodik sağlık muayenelerinin etkililiği birçok çalışmada belirtilmiştir (14).

Rozgaj ve arkadaşları mesleki olarak iyonize radyasyona maruz kalan personelin düzenli dozimetre takibiyle izlenmesinin yanı sıra kan sayımı ve periferik yayma testlerinin de izlenmesinin radyasyon etkilerinin daha iyi değerlendirilmesini sağlayan ilave bilgiler sağladığını ifade etmişlerdir (15).

Japonya'da hemşireler, yaş, cinsiyet ve yaşam tarzı bilgileri, fizik muayene, görme testi gibi tıbbi geçmişlerini içeren periyodik sağlık muayenelerini yaptırmaktadırlar (16).

Çelikkalp ve ark. çalışma ortamlarından kaynaklı mesleki risklerin kişinin sadece kendi sağlığını değil, aile bireylerinin sağlığını da etkilediğini ortaya koymuştur. Bu çerçevede yaptıkları araştırmada evli olanların eş/anne-baba olmanın sorumluluğu ile İSG konularında daha duyarlı olduklarını, koruyucu önlemleri önemsediklerini tespit etmişlerdir (17).

Öztürk ve ark. hekimler başta olmak üzere sağlık personelinin sağlık taramalarının yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir (7).

Gürbüz, 6 üniversite hastanesi, 5 eğitim araştırma hastanesi ve 3 özel hastanede uyguladığı ve toplam 25.028 sağlık çalışanı üzerinde yaptığı araştırmasında; onkoloji, kemoterapi, radyoloji, ameliyathane çalışanları dışındaki personellerin periyodik olarak düzenli sağlık taraması yaptırmadığını ifade etmiştir (18).

Devebakan ve Paşalı tarafından İzmir’de değişik hastanelerde 422 kişiye uygulanan bir anket çalışmasında, katılımcıların %60,6’sı hastanelerinde periyodik sağlık taramalarının yapıldığını belirtmişlerdir (19).

İncesu ve Atasoy yaptıkları araştırmada çalışanların %63’ü her çalışanın personel sağlık tarama kaydı vardır sorusuna katıldığını ifade etmişler (13).

Atasoy ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının sağlık taraması konusunda hem bilgi düzeyinin hem de sağlık tarama oranlarının düşük olduğunu tespit etmiş ve eğitimlerle, çeşitli bilgilendirme uygulamaları ile katılım oranının %82’ye yükseltilebildiğini belirtmişlerdir (20).

MATERYAL METOT

Çalışmanın Amacı

Hastanelerde, çalışan sağlığı açısından en önemli unsurlardan birisi olan sağlık taramalarının istenilen düzeyde olmaması çözülmesi gereken önemli bir problemdir. Bu çalışmanın amacı tespit edilen bu problemin sebeplerini belirleyerek, çözülmesini sağlayan bir uygulanabilir bir yöntem geliştirmektir. Geliştirilen yöntem ile hastanemizde çalışan tüm sağlık personelinin (%100) sağlık taramasının yapılmasını sağlamaktır.

Evren ve Örneklem

Çalışmanın hedef kitlesi hastanemizde çalışan kadrolu (657/4A) veya kadro karşılığı sözleşmeli (657/4B – 657/4C – 4924) personeldir. Hastanede hizmet alımı yoluyla çalışan personelin sağlık taramaları yüklenici firma tarafından, öğrencilerin sağlık taramaları da okulları tarafından yapılmalıdır/yapılmaktadır. Personel sirkülasyonunun fazla olması hedef kitle de değişkenlik göstermekle birlikte, genellikle sayı 2.000 civarında olup

bu çalışma için veriler alındığında sayı 2.054’tür.

Yöntem ve Analiz

Bu çalışma bir uygulama çalışması olarak T.C. Sağlık Bakanlığı Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde yapılmıştır (izin no:59311808-000-7976). Çalışmada elde edilen veriler Excel ortamında analiz edilmiştir (veri setinin az olması sebebiyle istatistik analiz yöntemleri kullanılmamıştır). Çalışanların sağlık tarama oranlarının düşük olması sebebiyle, bu oranı yükseltmeye yönelik tarafımızca geliştirilen bir yöntem uygulanmıştır.

Öncelikle çalışanların sağlık taraması yaptırmama nedenlerinin araştırılmasına yönelik çalışmalar başlatılmıştır. Bu kapsamda birimlere ziyaretler düzenlenerek sağlık tarama yaptırmama gerekçeleri sorgulanmıştır. Yapılan görüşmelerden alınan cevaplar analiz edilmiş ve aşağıda belirtilen sorunlardan dolayı sağlık tarama oranlarının düşük olduğu tespit edilmiştir:

- Sağlık taramalarının normal polikliniklerde yapılması, poliklinik katkı payından dolayı personele ücret yansımaya sebep olmaktadır. Ameliyathane, radyoloji, nükleer tıp, yoğun bakım gibi bölümlerde çalışanlar sağlık taraması kapsamında birden çok poliklinikte muayene olduğundan daha fazla ücret yansımaktadır.
- Sağlık taramalarının kurumda yeterince disipline edilememesinden dolayı personelin poliklinikleri dolaşması aşırı zaman kaybına yol açmaktadır. Bu durum iş akışını zorlaştırdığından aşılması gereken bir sorundur.
- Bir kısım personel, sağlık taramalarının gereksiz olduğu kanısında, bazıları da sağlık taramalarının etkin olmadığını düşünmektedir. Genel olarak 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunundaki çalışanın sorumlulukları bilinmediğinden gereken önem verilmemektedir.

Tespit edilen bu sorunların çözümü için kök neden analizi yapılmıştır. Yapılan analizde ağırlıklı olarak çalışan odaklı, etkinlik, etkililik, verimlilik ve süreklilik ilkeleri üzerinde durulmuştur. Sağlık taramalarının etkili olması için aşağıda belirtilen maddeleri kapsamı gerektiği sonucuna varıldı.

- Muayene ve tetkiklerin ücretsiz olmasını sağlanmalıdır.
- Muayene ve tetkiklerin hızlı ve seri bir şekilde yapılması için erişilebilir bir sistem oluşturulmalıdır.
- Sonuçların bir hekim tarafından takibinin yapılarak personele geri bildirim yapılmalıdır.

- Çalışanlar, sağlık taramasının çalışan için bir yükümlülük olduğuna ikna edilmelidir.

Etkin, verimli ve uygulanabilir bir sağlık tarama sisteminin hayata geçirilmesi için yukarıda belirtilen maddeleri kapsayan bir algoritma oluşturuldu. Oluşturulan algoritma için pilot uygulama yapılarak eksiklikleri giderildi ve sonuç olarak “dokuz adımda tarama” algoritması uygulanmaya başlandı:

I. Adım: İSG Kurulu tarafından literatür taraması ve uzman hekim görüşleri alınarak çalışanlar için risk analizine göre birim bazlı takip kartları oluşturuldu. Uygulama için İş Sağlığı Güvenliği Birimi (İSGB) bünyesinde Çalışan Sağlığı Koordinasyon Masası (ÇSKM) kuruldu.

II. Adım: ÇSKM ve bilgi işlem birimi tarafından yürütülen ortak çalışma ile sağlık tarama ücretlerinin çalışana yansıtılmaması için hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden çalışan sağlığı modülü oluşturuldu. Oluşturulan modülde Başhekimlik adına sanal bir kurum açıldı. Bu kurum üzerinden yapılan girişler ve işlemler Sosyal Güvenlik Kurumu'na (MEDULA) gönderilmediğinden, personelin sağlık tarama masrafları hastane tarafından karşılanarak personele ücret yansıtılmaması sağlandı (21). Genel muayene dışında göz, cildiye gibi branşlara ihtiyaç olduğunda konsültasyon gibi değerlendirilerek işlem yapılması sağlandı.

III. Adım: Hastanedeki birimler ziyaret edilerek bu uygulama ile çalışana ücret yansıtılmayacağı, çalışan için işlemlerin çok hızlı ve seri bir şekilde yapılacağı ve çalışanların 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Kapsamındaki yükümlülükleri yerinde eğitimlerle anlatıldı. Bu kapsamda çalışanın yıllık sağlık taraması yaptırmasının zorunluluğu gerekçeli bir şekilde dile getirildi.

IV. Adım: Hastaneye yeni başlayan personelin görevine başlamadan önce oryantasyon kapsamında ÇSKM'ye yönlendirilerek sağlık taramasını yaptırmasını sağlayan döngü kuruldu.

V. Adım: ÇSKM, birim sorumluları ile görüşerek sağlık tarama planı hazırladı. Plan hazırlanırken radyoloji, ameliyathane, yoğun bakım ve acil gibi riskli alanların ilk sıralarda yer almasına özen gösterildi.

VI. Adım: ÇSKM tarafından tarama yapılacak birim çalışanlarına SMS yoluyla mesaj gönderildi. Gönderilen mesajda özel sağlık durumu olan personelin durumu ile ilgili bilgi vermesi istendi. Özel durumu olanlar hemen işyeri hekimine ve gerektiğinde ilgili uzman hekime yönlendirilerek hazırlanan takip kartında istenilen testler tekrar değerlendirildi. Mesaj gönderilen personelin belirlenen testler için bir hafta içinde

hastanemizdeki herhangi bir kan alma birimine veya ilgili birime giderek gerekli tetkikleri yaptırmayı istendi.

VII. Adım: Belirlenen süre içinde tetkik yaptırmayan (kan numunesini vermeyen vs..) personele üçer gün arayla üç defa SMS gönderilerek sağlık tarama yükümlülüğü hatırlatıldı. Buna rağmen tarama yaptırmayanlar ÇSKM tarafından telefonla aranarak son hatırlatma yapıldı.

VIII. Adım: Bütün bu uyarılara rağmen sağlık taraması yaptırmayanların listesi çıkarılarak Başhekimliğe verildi ve Başhekimlik tarafından ‘uyarı’ yazısı yazıldı.

IX. Adım: Alınan sonuçlar işyeri hekimleri tarafından incelenerek gerektiğinde uzman hekim görüşüne başvuruldu. Yapılan değerlendirmeler sonucunda tetkik sonucu menfi çıkan personel tedavi ya da koruyucu (aşılama) programa alındı.

Yapılan bu uygulama beş ay içinde tamamlanmış ve hedef kitlenin, beş aylık sürede sağlık taramalarının yapılması sağlanmıştır. İlk üç adım bir defaya mahsus uygulanmış olup geriye kalan altı adım döngü halinde devam etmektedir. Tarama sonucunda aşılama ihtiyacı olan çalışanlar aşı programına alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Türkiye geneli sağlık istatistiklerine bakıldığında, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015 verilerine göre sağlık personeli sayıları, 141.259 Hekim, 24.834 Diş Hekimi, 27.530 Eczacı, 152.803 Hemşire, 53.086 Ebe ve 145.493 Diğer Sağlık Personeli olmak üzere toplam 545.455 olarak verilmiştir (22). Bu kapsamda bakıldığında yaklaşık 550.000 insan sağlık personeli olarak çalışmaktadır ve bunların büyük çoğunluğu hastanelerde çalışmaktadır.

Yapılan çalışmalar dünya genelinde bağımlı olmayan nüfusunun (14-65 yaş) yaklaşık %60'ının bir işte çalıştığını göstermektedir. İşyerindeki fiziksel, kimyasal ve psikososyal çevre çalışanın sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak etkilemektedir (17). Türkiye Cumhuriyeti Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı verilerine göre hastane hizmetleri yapan 5510 Sayılı kanununun 4-1/a maddesi kapsamındaki sigortalılardan 2015 yılında 946 erkek ve 1993 kadın olmak üzere toplamda 2939 kişi iş kazası geçirmiştir (23). 2015 yılı sağlık personeli sayısı ve kaza geçiren hastane personeli sayısı karşılaştırıldığında, sağlık personelinin %0,5'i iş kazası geçirmiştir. Başka bir ifadeyle her 1000 personelden 5 tanesi iş kazası geçirmiştir. Bu durum hem toplum sağlığını etkilemekte hem de iş kazası maliyetlerini yükseltmektedir. Yapılan bir çalışmada sağlık hizmet sektörü içinde iş kazası ve hastalık maliyetlerinin yüksek olduğu belirtilmiştir (24).

T.C. Sağlık Bakanlığı Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2017 yılı öncesi sağlık

taramalarını Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK) takip ettiği için geçmiş yıllara ait veriler EKK'nın kayıtlarından alınmıştır. EKK kayıtlarında 2014 ve sonrası bulunabilmektedir. 2014 – 2017 yılları sağlık tarama oranları ve bu taramalar neticesinde aşı yapılan personel sayıları Tablo 3.1'de verilmiştir.

Tablo 1. Yıllara göre personelin sağlık taramalarına katılım oranı ve aşı yapılan personel sayısı

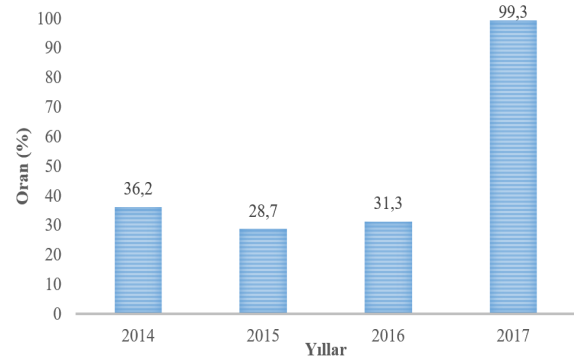
Yıllar	Personelin sağlık taraması yaptırma oranı (%)	Aşı yapılan personel sayısı
2014	36,2	87
2015	28,7	93
2016	31,3	127
2017	99,3	351

Hastanemizde “dokuz adımda tarama” uygulamasının başlaması ile sağlık tarama oranlarında çok ciddi yükselme olmuştur. Uygulamanın ilk altı adımı tamamlandığında hedef kitlenin %78,2'sinin sağlık taraması tamamlanmıştır. İlk altı adımın tamamlanması 96 gün sürmüştür. Geriye kalan adımların tamamlanması ile birlikte 150 günlük süre sonunda sağlık tarama oranı %99,3'e yükselmiştir. Personelin algoritmada belirtilen davete göre katılım oranları Tablo 3.2'de verilmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin son 4 yıllık sağlık taraması oranlarına bakıldığında, 2014 yılında; %36,2, 2015 yılında; %28,7, 2016 yılında %31,3, 2017 yılında ise %99,3 olarak tespit edilmiştir. Veriler analiz edildiğinde belirli bir disipline tabi olmayan 2014-2015 ve 2016 yıllarında sağlık tarama oranların çok düşük olduğu ve bu üç yılın sağlık tarama oranları ortalamasının %32 olduğu görülmüştür. Yıllık tarama oranlarının grafiksel gösterimi Şekil 3.1'de verilmiştir. Benzer çalışmalar incelendiğinde hastanelerde sağlık taraması yaptırma oranı %60–%82 aralığında değişmektedir. Ayrıca çalışmalar genelde küçük ve orta ölçekli hastanelerde yapılmış olup büyük ölçekli bir hastanenin tamamını kapsayan çalışma bulunamamıştır. Hastanede çalışan personel sayısı arttıkça sağlık taraması yaptıran personel oranı düşmekte olup küçük çaplı, personel sayısının az olduğu hastanelerde bu oranın daha yüksek olduğu görülmüştür. İşleyişteki problemler dikkate alındığında büyük ölçekli personel sayısı çok olan hastanelerde sağlık tarama oranlarının %60'ın altında olduğu düşünülmektedir.

Hastanede “dokuz adımda tarama” uygulaması ile sağlık tarama oranı %99,3'e yükselmiştir. Önceki yılların ortalaması olan %32'ye göre % 67'lik bir artış sağlanarak 2017 yılı sağlık tarama oranında ciddi bir

ivme kazanılmıştır. Literatürde karşılaşılan %82'lik değer yine özel bir gayret ve çalışmanın ürünü olup çalışmamızın yakaladığı oran %99,3 şu anda en üst seviyede bulunmaktadır. Ayrıca hastanenin büyüklüğü, üç farklı binada toplam 102.000 metrekare kapalı alanda hizmet vermesi, 2 binin üzerinde personelin takibinin yapılması uygulamayı daha da zor kılmasına rağmen sağlık tarama oranının 5 aylık bir sürede %99,3'e çıkması ciddi bir başarı göstergesidir. 2017 yılı bitmeden bu oran yakalanmış ve kalan %0,7'lik kısım (16 kişi; 11 uzman hekim, 1pratisyene hekim, 2 asistan hekim, 1 mühendis ve 1 memur) ise mazereti sebebi ile hastanede olmayan ve bütün uyarılara rağmen sağlık taramasını yaptırmayanlardır. Bunlardan 5 kişi (3 hekim,1 sağlık memuru, 1 hizmetli) bütün sorumluluğu üzerine alarak sağlık taraması yaptırmak istemediğine dair Hastane Yönetimi'ne dilekçe vermiştir. Geri kalanların sağlık taramasının yılsonuna kadar yapılması planlanmaktadır.



Şekil 1. Personelin yıllara göre sağlık taraması yaptırma oranı (%).

Tablo 3.2'de aşı yapılan personel sayıları analiz edildiğinde sağlık tarama oranı yükseldikçe aşı programına alınan kişi sayısının da yükseldiği görülmektedir. 2017 yılında aşı programına alınan ve aşıları yapılan 381 personel bulunmaktadır ve bunlarda 351 kişiye yani personelin %17'sine aşı yapılmış olup kalan 30 kişiye (%1,5) gerekli aşı, program dâhilinde yapılacaktır. 2017'de sağlık taraması yapılan personelin %2,5'inde (51 kişi) HbsAg pozitif tespit edilmiş ve doğrulaması yapılmıştır. Bunlardan 21 kişi Hepatit B pozitif olduğu ilk kez yapılan sağlık taramasıyla öğrenmişlerdir. Tarama yapılan personelden 3 kişide yalancı HCV pozitif çıkmış (doğrulaması yapıldı) olup bunlardan 2'si daha önce bu durumdan haberi olmadığını ifade etmiştir. 1 kişide yalancı HIV tespit edilmiştir. Yapılan sağlık taramasıyla tespit edilen hastalıklara yönelik önlemlerin alınması sağlandı. Dolayısıyla tarama yapılmadığı zaman çalışanın aşı gereksinimi de bilinmediği için çalışanların aşı ile önlenebilir/korunabilir hastalıklara yakalanma riski artmaktadır.

Tablo 2. Personelin sağlık taramasına davetine göre katılım oranları

Personelin Sağlık taramasına davet sıralaması	Sağlık Taramasına Katılan Personel Sayısı (n)	Personelin Sağlık Taramasına Katılım Oranı (%)
İlk davet, ilk SMS den sonra	1.606	78,2
İkinci davet üçer gün ara ile üç SMS gönderiminden sonra	1.842	89,6
Üçüncü davet, telefon ile aranıldıktan sonra	1.980	96,4
Dördüncü davet, uyarı yazısı gönderildikten sonra	2.038	99,3

SONUÇ

Hastaneler verilen hizmet çerçevesinde yapılan iş bakımından çok tehlikeli grupta yer almakta olup hastanelerdeki riskler ağır sanayideki risklerden farklı olarak bulaşıcı özelliğe sahiptir. Ayrıca hastane çalışanları kendilerine bulaşan enfeksiyon vb., bulaşıcı riskleri yakın çevresine bulaştırma ihtimalinden dolayı toplum sağlığı etkilenmektedir. Riskleri önleme veya bertaraf etme ve çalışanın sağlığını korumada sağlık taraması önemli bir etkinliğe sahiptir. Sağlık taramalarının düzenli yapılmasıyla hastane personelinin sağlık durum takibi yapılmakta ve sağlık taraması sonucuna göre olası tehlikelerin önüne geçmek için aşılama gibi koruyucu önlemler alınmaktadır. Bu kapsamda büyük ölçekli bir eğitim ve araştırma hastanesi olmasına rağmen yapılan uygulama ile personelin sağlık taramaları başarı ile tamamlanmıştır. Yapılan uygulama etkili olmuş ve hedef değer olan %100 değerini neredeyse yakalamıştır.

Hastaneler çok tehlikeli sınıfta yer almakta olup hastane çalışanları sağlık taramalarını yıllık yaptırmakla mükelleftirler. Ancak çoğu hastanede çalışanların sağlık tarama oranları çok düşük kalmaktadır. Hastane çalışanlarının sağlık taramasını yaptırmamasının en önemli etkenleri bilgi eksikliği, sağlık tarama ücretlerinin çalışana yansıtılması ve sağlık taraması ile ilgili koordinasyon yetersizliği olduğu görülmüştür. Gerekli bilgilendirme ve koordinasyonun yapılması halinde hastane çalışanlarının tümünün sağlık taraması yaptırdığı yapılan bu uygulama ile kanıtlanmıştır.

Hastanelerde çalışan güvenliği kapsamında önemli bir problem olan, çalışanların sağlık taramaları için geliştirilen “dokuz adımda tarama” modeli başarılı olmuştur. Dolayısıyla bütün çalışanlarımızın sağlık taramasını yaptırmaları ve çalışanlarımızın güvenliğinin sağlanması hastanemiz için ciddi bir kazanımdır. Sağlık taramalarının tam yapılmasıyla gerekli önlemlerin alınması mesleki hastalıkların sayısını azaltabilir. Bu durum hem sosyolojik olarak hem de ekonomik olarak bir kazanım olur.

Başarılı sonuç alınan “dokuz adımda tarama” modeli bütün hastanelerde uygulanabilir nitelikte olduğundan örnek uygulama olarak önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Beyzadeoğlu, Hülya, Cengiz, İkrâm (2013), Sağlık Çalışanlarının Riskleri ve Sağlık Takipleri, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Sayı 28, sayfa 28-33.
2. Burgmeier, Andr, Türk, Meral, Gonzalez, Maria, Gehanno, Jean Francois, Cantineau, Alain (2011), Sağlık Kurumlarında İşçi Sağlığı Örgütlenmesi: Avrupa ve Türkiye Örnekleri. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 3.Ulusal Kongresi, 18-20 Kasım, Ankara.
3. Arslanoğlu (2019), Güçlendirmenin Hasta Güvenliği Kültürüne Etkisi, ASSAM Uluslararası Hakemli Dergi (ASSAM-UHAD)-ASSAM International Refereed Journal, Sayı 13, Cilt 6, sayfa 112-120.
4. Oğan, Hasan (2014), Sağlık Çalışanları İçin İşçi Sağlığı ve Güvenliği, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu, Türk Tabipler Birliği, Ankara
5. Meydanlıoğlu, Ayşe (2013), Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ve Güvenliği, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt 2, No.3, sayfa 192-199.
6. Özkan, Özlem, Emiroğlu, Nuran, (2006) Hastane Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşçi Sağlığı Ve İş Güvenliği Hizmetleri, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt 10, No.3, sayfa 43-50.
7. Öztürk, Havva, Babacan, Elif, Özdaş-Anahar, Elif (2012) Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Güvenliği, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt 1, No.4, sayfa 252-268.
8. Koruk, İbrahim, Tekin-Koruk, Süda, Tuncer, Kutlay, Demir, Canan, Kara, Burcu, Şeyhanoğlu, Azize Sezin (2014) Şanlıurfa’da Sağlık Çalışanlarının Mesleki Bulaşıcı Hastalıklara Karşı Aşılama Düzeyi, Kimlik Dergisi, 27(2):48-56.
9. Aracvacık, Esra Dünder (2014), Sağlık Hizmetleri Bakımından İş Sağlığı ve Güvenliği, Adli Bilimciler Derneği 1. Ulusal Sağlık Hukuku Kongresi, 1-4 Mayıs, Marmaris, Muğla.
10. Menevşe, Esma, Tiftik, Ali Muhtar (2015), Biyokimya Laboratuvarlarında Görev Yapan Sağlık Personeli Koruyucu İş Güvenliğine Yeterli Özeni Gösteriyor Mu*, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi Cilt 3, No.1, sayfa 34-43.
11. Krogsbøll, Lasse T., Jørgensen, Karsten Juhl, Gøtzsche, Peter C. (2010), General Health Checks in Adults for Reducing Morbidity and Mortality from Disease: Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis. BMJ. 2012;345:e7191.
12. Lee, Won-Chul, Lee, Soon-Young. (2010), National Health Screening Program of Korea. Journal of the Korean Medical Association, Vol:53, No.5, pp.363-70.
13. İncesu, Emrullah, Atasoy, Ahmet (2015), Hemşirelerin Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Kültürü Ölçeği Kullanılarak İncelenmesi, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, Cilt 2, No.3, sayfa 119-126.

14. Eom, Huisu, Myong, Jun-Pyo, Kim, Eun-A, Choi, Bohwa, Park, Soon Woo, and Kang, Youngjoong (2017) Effectiveness of Workers General Health Examination in Korea by Health Examination Period and Compliance: Retrospective Cohort Study Using Nationwide Data, Eom et al. *Annals of Occupational and Environmental Medicine* (2017) Vol.29, No 2, pp.2-11.
15. Rozgaj R., Kašuba V., Šentija K., and Prlić I. (1999), Radiation-Induced Chromosomal Aberrations and Haematological Alterations in Hospital Workers, *Occupational Med.*, Vol 49, No.6, pp.353-360.
16. Shimizu, Takashi, Eto, Risa, Horiguchi, Itsuko, Obata Yasuko, Feng, Qiaolian (2005), Relationship between Turnover and Periodic Health Check-Up Data among Japanese Hospital Nurses: A Three-Year Follow-Up Study, *Journal of Occupational Health*, Vol.47, pp.327-333.
17. Çelikkalp, Ülfiye, Varol-Saraçoğlu, Gamze, Keloğlu, Gülten, Keloğlu, Gülten, Bilgiç, Şebnem (2016), The Assessment of Work Places of Nurses on Occupational Safety, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, Vol 15, No.5, pp 408-413.
18. http://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2013/10/%C3%87ALI%C5%9EAN-SA%C4%9ELI%C4%9EI-ARALIK-2013-_Dr.-Yunus-G%C3%BCrb%C3%BCz.pdf (09.05.2017)
19. Devebakan, Nevzat, Paşalı, Neslişah (2015), Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Standartlarının Çalışan Güvenliği Açısından Çalışanlar Tarafından Değerlendirilmesi: İzmir İlinde Bir Araştırma, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt 18, No.2, sayfa 123-142.
20. Atasoy, Ahmet, Ersoy, Yüksel (2016), Sağlık Personelinin Sağlık Taraması Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, VI. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 01-04 Mart, Antalya.
21. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, Resmi Gazete, Sayı 28339, 30 Haziran 2012, Ankara.
22. 2015 Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2016), T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
23. 2015 Yılı İş Kazası ve Meslek Hastalıkları İstatistikleri (2016), T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara.
24. Sunar, Şerife (2017), Hastane Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği, *Sürekli Tıp Eğitimi Derneği (STED)*, Cilt.26, No.3, 122-126.