

# Türkiye’de Kamu Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliğinin Sağlıkta Kalitenin Sağlanmasında Önemi

Geliş Tarihi: 22.11.2022

Kabul Tarihi: 13.06.2023

M. Serdar ERBAŞ<sup>1</sup>

## ÖZ

Sağlık çalışanları, yüksek riskli bir meslek grublarına mensup olup sağlıklarının korunması ve güvenliklerinin sağlanması sağlıkta kalitenin sağlanması için hayati önemdedir. Sağlık çalışanlarının çalışırken şiddet ya da herhangi bir nedenle sağlıklarını ve hatta hayatlarını kaybetmeleri, sağlıkta kalite açısından önemli bir problemdir. Bu nedenle çalışmada, sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ve güvenliğinin sağlanmasının sağlıkta kalitenin sağlanmasında öneminin ortaya konması amaçlanmıştır. Çalışmada, literatür araştırması ile araştırmaların taranması ve derleme yapılması yöntemi kullanılmış; sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ve güvenliğinin sağlanmasına ilişkin kalite standartları, yasal ve yönetsel düzenlemeler, risk değerlendirmesi ile alınabilecek önlemler, Dünya Sağlık Örgütü’nün çalışan güvenliği yaklaşımı ortaya konmuştur. Araştırmalarda, sağlık çalışanlarının %45’inin karşılaşılabileceği risklerden çekindiği, eğitim düzeyi arttıkça iş kazası oranının düştüğü, nöbet sayısı arttıkça çalışanların kurallara uyumunun azaldığı, stresli çalışanın iş kazası riskinin arttığı, yoğun çalışmanın gece uykusuzluğuna neden olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Araştırma bulguları ve literatürün birlikte değerlendirilmesinde; sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ve güvenliğinin sağlanmasının sağlıkta kalitenin sağlanmasında hayati önem taşıdığı, çalışan güvenliğinin esasında hasta güvenliğinin ön şartı olduğu, sağlık kuruluşlarının çalışan güvenliği programı hazırlayarak çalışanların sağlık taramalarını yapması, engelli çalışanlara özel düzenleme yapılması, kişisel koruyucu tedbirlerinin kontrolü, sağlıkta şiddetin engellenmesine yönelik tedbirlerin alınması, enfeksiyon-

1 Dr. Muhammet Serdar ERBAŞ, Başmüfettiş, Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı, mserdar.erbas@saglik.gov.tr; ORCID NO: <https://orcid.org/0000-0002-2865-0166>.

ların kontrolü ve önlenmesi programı oluşturulması, laboratuvar güvenliği ve radyasyon güvenliği tedbirleri alınması, güvenlik raporlama sistemi oluşturulması, mavi, pembe ve beyaz kod uygulamalarının yapılması; çalışan güvenliği konusunda eğitim verilmesi, çalışan güvenliği komitesi kurulması, sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğine ilişkin riskler belirlenerek sistematik risk değerlendirmesi yapılması ve farkındalık oluşturulması gerektiği, çalışan güvenliğinin kurum kültürü haline getirilmesinin sağlıkta kalitenin sağlanması ve artırılması açısından önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kalite, Sağlık çalışanı güvenliği

# The Importance of Health and Safety of Public Healthcare Professionals to Ensure Quality in Healthcare in Turkiye

## ABSTRACT

Healthcare workers are a high-risk occupational group and protecting their health and ensuring their safety are vital for ensuring quality in health. It is a crucial problem in terms of quality in healthcare that healthcare workers lose their health and even their lives while working or because of violence. For this reason, in this study it is aimed to reveal the importance of protecting the health and safety of health workers in ensuring quality in health and to draw attention to the importance of this issue. In the study, literature research and the method of scanning and compiling researches were used and quality standards, legal and administrative regulations, measures to be taken with risk assessment, the healthcare worker safety approach of the World Health Organization have been put forward to protect the health and safety of healthcare workers. Studies have shown that 45% of health care workers are afraid of the risks they may face, the rate of work accidents decreases as the education level increases, the compliance of the employees with the rules decreases as the number of shifts increases, risk of the stressed employee to the work accident increases, and the hard work causes insomnia at night. As a result of the evaluation of the research findings and the literature together; it was concluded that protecting the health and safety of healthcare professionals is of vital importance in ensuring quality in healthcare, employee safety is essentially a prerequisite for patient safety, healthcare institutions to prepare employee safety programs to conduct health screenings of employees, make special arrangements for disabled employees, to control personal protective measures and take measures to prevent violence in health, to establish an infection control and prevention program, to take laboratory safety and radiation safety measures, to establish a safety reporting system, to implement blue, pink and white codes; training on employee safety, establishment of an employee safety committee, systematic risk assessment and awareness should be made by identifying risks related to the health and safety of health workers and to make employee safety a corporate culture is crucial in terms of ensuring and increasing the quality of health.

**Key Words:** Quality, Healthcare professional safety



## 1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, çalışan güvenliği tanımını “Çalışan fertlerin fiziki, ruhi ve toplumsal durumunun güçlendirilmesi, çalışanın sağlığına ilişkin risklerin asgari düzeye indirilmesi için koruyucu tedbirlerin alınması ve uygulanması, çalışan ile iş, iş ile çalışan arasında uygunluk olması” şeklinde yapmıştır. Sağlık çalışanlarının çalışma alanında çalışanın güvenliğini tehdit eden risklerin gerçekleşmesi sağlık kurumlarını da etkilemekte, çalışan güvenliğinin sağlanamaması hasta güvenliğini de tehlikeye sokmakta ve hastaların tedavilerini negatif yönde etkilemektedir. Yani çalışan güvenliğinin sağlanması aynı zamanda hasta güvenliğinin sağlanması anlamına gelmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik olası tehlike ve riskleri analiz etmek önemlidir. Bu analizlerle, muhtemel tehlikeler belirlenmekte ve önlenilmekte, çalışanların belirleyemediği problemler ortaya konmakta ve kontrollerin etkinliği artırılmaktadır (Gürer, 2018). Sağlık hizmetleri sağlık çalışanları eliyle yürütülmektedir. Sağlık çalışanlarının özellikle salgın hastalık, epidemi ya da pandemilerde üstlendiği görevler de dikkate alındığında, sağlık insan gücü kaynaklarının kritik önemi sağlık çalışanlarının korunmasının önemine işaret etmektedir. Türkiye’de 2020 yılı itibariyle 1.142.469 kişi olan toplam sağlık çalışanları toplam nüfusun %1,36’sını oluşturmakta olup sağlık çalışanlarının toplum sağlığı olduğu kadar sağlık turizmi ile dünya sağlık sistemine de katkı sağlaması ve özellikle salgın hastalıkla mücadelede hayati öneme sahip kamu sağlık hizmetlerini yürütmeleri sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ve güvenliğinin sağlanmasını daha önemli hale getirmektedir. Covid-19 salgını ile birlikte sağlık çalışanlarının güvenliği daha fazla gündeme gelmiş ve önem kazanmıştır. Sağlık çalışanlarının güvenliklerinin gerektiği şekilde sağlanmaması nedeniyle şiddetle karşılaşarak yaralanmaları, sağlıklarını ve hatta hayatlarını kaybetmeleri sağlıkta kalitenin sağlanması ve artırılması açısından önemli bir problem olarak önümüzde durmaktadır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda, “Tehlike” kavramı, “İşyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek, çalışanı veya işyerini etkileyebilecek zarar veya hasar verme potansiyeli” olarak; “Risk” kavramı “Tehlikeden kaynaklanacak kayıp, yaralanma ya da başka zararlı sonuç meydana gelme ihtimali” olarak “Risk Değerlendirmesi” kavramı ise “İşyerinde var olan ya da dışarıdan

gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla *yapılması gerekli çalışmalar*” şeklinde tanımlanmıştır (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012).

Tehlike kavramı risk kavramından daha genel olup risk, tehlikenin daha somutlaşmış şeklidir. Örneğin hastalığa yakalanma tehlikesi her zaman vardır ancak bir hastaneye girdiğinizde ya da hastanede çalıştığımızda hastalığa yakalanma tehlikesinin önlemler alınmazsa bir risk haline geldiği söylenebilir. Yani risk, tehlikenin insanlara zarar verme ihtimali daha yüksek olan halidir. Örneğin yerleşimin olmadığı bir ormanda yangın tehlikesi var ise yerleşimin olduğu yerde yangın artık bir tehlike değil insanlara zarar verme ihtimali olan bir risk haline gelmiş demektir. Yani risk kavramı insanın zarar görebilme ihtimalini içermektedir. Bu noktada sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanması açısından sağlık çalışanlarının risk değerlendirmesi ve sınıflandırmasının yapılması ve buna göre önlemlerin alınması gerekmektedir. Şiddet, taciz, ayrımcılık, yoğun iş yükü ve uzun süren kişisel koruyucu ekipman kullanımı gibi mesleki riskler değerlendirilmelidir. Sağlık çalışanlarına ruh sağlığı, psikolojik ve sosyal destek, temizlik ve dinlenme imkanları sunulmalıdır. Sağlık kuruluşlarının, enfeksiyon önleme ve kontrol sistemleri ile uyumlu iş sağlığı programları olmalıdır. Kamu ve özel sağlık kuruluşu yöneticileri, sağlık çalışanlarına yönelik önleyici ve koruyucu tedbirlerin alınmasından sorumludurlar. Sağlık çalışanları da çalışma ortamında belirlenmiş kurallara uymakla görevlidirler (WHO ve ILO, 2021).

Özellikle salgın hastalıkların yayıldığı dönemlerde sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ve güvenliği daha öncelikli bir konu haline gelmektedir. Pandemiler; can kaybına, fiziki ve ruhi problemlere sebep olarak halk sağlığına zarar verirler. Sağlık çalışanları, pandemilerde belki de en yüksek risk taşıyan meslek grubudur. Sağlık çalışanları arasında enfeksiyonun yayılmasını etkileyen unsurlar; enfeksiyon nedeninin iyi anlaşılabilmesi, kişisel koruyucu ekipman (KKE) eksikliği, ikinci enfeksiyonlar, sistematik eğitim ve uygulamaya zaman ayrılamaması, kontrol ve rehberlik yetersizliği, yoğun mesai, bitkinlik, stres, tedirginlik gibi ruhsal sorunlar ve şiddet olarak sayılabilmektedir. Kendisini güvende hissetmeyen pandemi için yeterli hazırlığı olmayan sağlık çalışanları pande-

mi döneminde kaliteli sağlık hizmeti sunmakta zorlanabilir (Pala ve Metintaş, 2020). Aralık 2019 sonrası Covid-19 salgınında Türkiye’de ilk vaka, 11 Mart 2020’de tespit edilmiştir. Bulaşıcılığı yüksek olan bu virüs karşısında sağlık çalışanları gözlük, bone, tulum, maske gibi donanımların kullanımı ile iş sağlığı ve güvenliği önlemleri kullanılarak mücadele etmeye çalışmışlardır (Çetintepe ve İlhan, 2020). Covid-19 pandemisi hem yerel ölçekte hem de küresel düzlemde ekonomiyi ve sağlık sistemlerini etkileyerek ağır sonuçlara yol açmıştır. Önümüzdeki dönemlerde mutasyona uğrayan yeni virüs türlerinin çıkabileceği tahmin edilmektedir. Covid-19 salgınının seyri ve hayatın tamamen normale dönüp dönmeyeceği hakkındaki belirsizlikler halen devam etmektedir. Aşı çalışmalarındaki ilerlemelere rağmen mutasyona uğrayan yeni virüslerin ve salgınların yaşanabilmesi riski ve tarihte yaşanan salgın hastalıkların ilerleyen yıllarında farklı dalgalar oluşturduğu dikkate alındığında (Tekin, 2021). Sağlık sisteminin en önemli unsurlarından sağlık çalışanlarının güvenlik ve sağlığının korunmasının gittikçe önem kazanacağı anlaşılmaktadır. Bu nedenle çalışmada, sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ve güvenliğinin sağlanmasının gelecekte sağlıkta kalitenin sağlanması ve artırılmasında ne kadar önemli olduğunun ortaya konması ve vurgulanması, bu konuya dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada literatür araştırması ile araştırmaların taranması ve derleme yapılması yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ve güvenliğinin sağlanmasına ilişkin SKS, yasal ve yönetsel düzenlemeler, risk değerlendirmesi ile alınabilecek önlemler, DSÖ’nün çalışan güvenliği yaklaşımı ortaya konmuştur. Bu şekilde sağlık çalışanları ve sağlık alanında çalışan meslek mensupları madde madde sayılarak açıklanmış, Türkiye’de sağlık çalışan güvenliği konusundaki uygulama ve düzenlemeler yaşanan Covid-19 salgını da dikkate alınarak ortaya konmuş, DSÖ’nün çalışan güvenliği yaklaşımı da açıklanarak gelecekte sağlıkta kalitenin sağlanması ve artırılmasında çalışan güvenliğinin önemi ortaya konmuş, bazı araştırma bulguları ve literatür araştırması sonuçlarından yararlanarak çalışan güvenliği ve sağlığının korunması için yapılması gerekenlere ilişkin bulgu ve sonuçlar ortaya konmuştur.

## 2. TÜRKİYE’DE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında 224 sayılı Kanunda sağlık, “*Hastalık ve maluliyetin yokluğu ile beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali*” olarak tanımlanmıştır. Sağlık hizmetleri ise birey ve toplum sağlığının korunup geliştirilmesi ve hastalanan kişilerin tekrar sağlıklarına kavuşturulması için yapılan koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici hizmetler ile sağlığın geliştirilmesi hizmetlerini kapsamaktadır (Orhaner, 2018). Genel olarak sağlık hizmetlerini yürütenler sağlık çalışanı olarak tanımlanmaktadır. Sağlık çalışanı güvenliği; “çalışan bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal durumunun üst düzeye çıkartılması, çalışanın sağlığında meydana gelebilecek risklerin en aza indirilmesi için koruyucu önlemlerin alınması ve uygulanması, çalışanın işine, işin çalışana uygun olması” şeklinde tanımlanmaktadır (Gürer, 2018). 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 36. Maddesinde “*Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı*”nda görev yapan devlet memurları, “*Sağlık hizmetlerinde (Hayvan sağlığı dahil) mesleki eğitim görerek yetişmiş olan tabip, diş tabibi, eczacı, veteriner hekim gibi memurlar ile bu hizmet sahasında çalışan yüksek öğrenim görmüş fizikoterapist, tıp teknolojisi, ebe, hemşire, sağlık memuru, sosyal hizmetler mütehassısı, biyolog, psikolog, diyetçi, sağlık mühendisi, sağlık fizikçisi, sağlık idarecisi ile ebe ve hemşire, hemşire yardımcısı, (Fizik tedavi, laboratuvar, eczacı, diş anestezi, röntgen teknisyenleri ve yardımcıları, çevre sağlığı ve toplum sağlığı teknisyeni dahil) sağlık savaş memuru, hayvan sağlığı memuru ve benzeri sağlık personeli kapsar.*” şeklinde tanımlanmıştır (657 sayılı DMK, 36. Madde).

### 2.1. Türkiye’de Sağlık Çalışanları

Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelikte sağlık çalışanları yani sağlık meslek mensupları;

- Tabip ve Uzman Tabip
- Diş Tabibi ve Uzman Diş Tabibi
- Eczacı
- Ebe



- Hemşire
- Klinik Psikolog
- Fizyoterapist
- Fizyoterapi Teknikeri
- Odyolog
- Odyometri Teknikeri
- Diyetisyen
- Dil ve Konuşma Terapisti
- Podolog
- Sağlık Fizikçisi
- Radyoterapi Teknikeri
- Anestezi Teknisyeni/Teknikeri
- Tıbbi Laboratuvar Teknisyeni
- Tıbbi Laboratuvar ve Patoloji Teknikeri
- Tıbbi Görüntüleme Teknisyeni/Teknikeri
- Ağız ve Diş Sağlığı Teknikeri
- Diş Protez Teknikeri
- Tıbbi Protez ve Ortez Teknisyeni/Teknikeri
- Ameliyathane Teknikeri
- Adli Tıp Teknikeri
- Diyaliz Teknikeri
- Perfüzyonist
- İş ve Uğraşı Terapisti (Ergoterapist)
- İş ve Uğraşı Teknikeri
- Elektronörofizyoloji Teknikeri
- Mamografi Teknikeri
- Optisyen
- Acil Tıp Teknikeri
- Acil Tıp Teknisyeni
- Hemşire Yardımcısı

- Ebe Yardımcısı
- Sağlık Bakım Teknisyeni şeklinde sayılmış,  
Sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensupları ise:
- Psikolog
- Biyolog
- Çocuk Gelişimcisi
- Sosyal Çalışmacı/Sosyal Hizmet Uzmanı
- Sağlık Eğitimcisi/Tıbbi Teknolog
- Sağlık İdarecisi
- Çevre Sağlığı Teknisyeni/Teknikeri
- Yaşlı Bakım Teknikeri/Evde bakım Teknikeri
- Tıbbi Sekreter
- Biyomedikal Cihaz Teknikeri
- Biyomedikal Mühendisi
- Gerontolog (Yaşlı Bakımı)

olarak sayılmaktadır (Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik).

Türkiye’de toplam hekim sayısı 2019 yılında 160.810 iken %6,5 artış göstererek 2020 yılında 171.259 olmuştur. Toplam personel sayısı ise 1.033.767’den 2020 yılında 1.142.469’a yükselmiştir. Hemşire, ebe ve diğer sağlık personelinin kapsayan yardımcı sağlık personeli sayısı %12,8 artarak 492.435 olmuştur. 2020 yılında tüm unvanlarda 100.000 kişiye düşen personel sayısı bir önceki yıla göre artmıştır. 2020 yılında 100.000 kişiye düşen toplam hekim sayısı 193 iken 205’e, 100.000 kişiye düşen toplam diş hekimi sayısı ise 40 iken 42’ye yükselmiştir. 2019 yılında hemşire ve ebe sayısı %11,8 artış göstererek 100.000 kişiye 306’dan 2020 yılında 342’ye çıkmıştır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021). 2020 yılında sağlık çalışanlarının sektörlere ve unvanlara göre dağılımı aşağıdaki Tablo 1’de gösterilmektedir:

**Tablo 1.Sağlık Personelinin Sektörlere ve Ünvanlara Göre Dağılımı, 2020**

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Uzman hekim	46.603	15.025	26.499	88.127
Pratisyen hekim	45.291	285	4.184	49.760
Asistan hekim	12.264	21.108	-	33.372
<b>Toplam hekim</b>	<b>104.158</b>	<b>36.418</b>	<b>30.683</b>	<b>171.259</b>
Toplam dış hekimi	11.588	4.764	18.478	34.830
Eczacı	3.697	977	30.690	35.364
Hemşire	156.205	35.014	36.073	227.292
Ebe	55.505	901	2.634	59.040
Diğer sağlık personeli	140.161	19.052	46.890	206.103
Diğer personel ve hizmet alımı	250.461	48.694	109.426	408.581
<b>Toplam personel</b>	<b>721.775</b>	<b>145.820</b>	<b>274.874</b>	<b>1.142.469</b>

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021

2020 yılı itibariyle toplam sağlık çalışanı sayısının 1.142.469 olduğu görülmektedir. 2020 yılı Türkiye nüfusunun 83.614.362 olduğu dikkate alındığında (TÜİK, 2021) toplam nüfusun % 1,36’sının sağlık çalışanı olduğu görülmektedir. Tüm nüfusun sağlığı olduğu kadar sağlık turizmi ile dünya sağlık sistemine de katkı sağlayan sağlık çalışanlarının sağlığının korunması ve güvenliğinin sağlanması ülke açısından hayati önem taşımaktadır.

Sağlık çalışanlarının özellikle epidemi ya da pandemi dönemlerinde üstlendiği önemli görevler düşünüldüğünde, sağlık insan gücü kaynaklarının korunmasının kritik önemi ortaya çıkmaktadır. Çalışanların verimli ve etkili çalışması iyi motive edilmeleri ile mümkündür. Bu nedenle sağlık kurumlarında yöneticilerin çalışanları anlayabilen kişilerden seçilmesi, motivasyonu artırıcı çalışmalar yapmaları önem taşımaktadır. Sağlık kurumlarında her türlü riske karşı güvenlik güvencesi sağlanmalıdır. Küreselleşme ile rekabetin artışı çalışma şartlarını değiştirmiştir. Sağlık çalışanlarının, hem işyerinde tutunma çabası, aile hayatında da huzur ve denge kurmaya çalışmaları çok fazla fiziki ve duygusal çaba göstermelerine neden olmaktadır. Özellikle evli ve kadın sağlık çalışanlarının iş ve aile çatışması yaşama ihtimali daha da fazladır (Baki ve Piyal, 2020). Ülkemizde, sağlık kurum ve kuruluşları arasında standartlar açısından çok fazla farklılıklar olması nedeniyle, ülke genelinde geçerli yasal ve yönetsel düzenlemelerle sağlık çalışanlarının mesleki risklere maruziyeti azaltılmalıdır (Meydanlıoğlu, 2013).

Çalışan güvenliği, riskler ve alınması gereken önlemlere ilişkin farkındalık oluşturulması ve güvenli çalışmanın kurum kültürü haline getirilmesi önem taşımaktadır (Gürer, 2018).

## 2.2 Covid-19 Salgını Öncesi Sağlık Çalışanlarının Sağlık ve Güvenliğine İlişkin Düzenlemeler

29 Nisan 2009 tarihli ve 27214 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ ile çalışan güvenliği için alınması gereken tedbirler:

- *Çalışanları olası risk ve tehlikelere karşı korumak amacıyla, riskli alan ve grupların belirlenmesi, bu çerçevede Çalışan Güvenliği Programı oluşturulması ve uygulanması*
- *Riskli bölümlerde çalışan personel için ilgili mevzuat doğrultusunda düzenli olarak sağlık taramaları yapılması*
- *İğne ucu yaralanmalarının takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması*
- *Kemoterapi hazırlama ve uygulama alanları gibi yüksek riskli bölümlerde çalışan personelin güvenliği için yürürlüğe konulan Antineoplastik İlaçlarla Güvenli Çalışma Rehberi doğrultusunda uygulama yapılması*
- *Kan veya vücut sıvısının damlama/sıçrama riskinin olduğu tüm hasta bakım ve müdahale bölgelerinde önlük, eldiven, yüz maskesi, gözlük ve benzeri kişisel koruyucu ekipmanlar bulundurulması*
- *Bulaş özelliği yüksek hastalar ve özellikli grupların tedavi ve bakım sürecinde, hasta ve çalışanları korumak için kurum tarafından gerekli tedbirlerin alınması*
- *Radyasyona tabi çalışan kişilerin dozimetre kontrollerinin düzenli olarak yapılması, Türkiye Atom Enerjisi Kurumunca önerilen takip sürelerine uyulması*
- *Lateks allerjisi olan personele yönelik düzenlemeler yapılması*
- *Çalışanların bulaş riski olan hastalıklara karşı korunması için Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından aşı listesi oluşturulması ve riskli alanlarda çalışan personelin aşılınması olarak sayılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2009).*

Sağlık Bakanlığı tarafından 6 Nisan 2011 tarihli ve 27897 sayılı Resmi Gazete’de “Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik” yayımlanmıştır. Bu Yönetmelikte, çalışan güvenliğine yönelik olarak; Yönetmelik kapsamındaki sağlık kurumları tarafından;

- Çalışan güvenliği programı hazırlanması
- Çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması
- Engelli çalışanlara yönelik düzenlemelerin yapılması
- Çalışanların kişisel koruyucu önlemleri almasının sağlanması
- Çalışanlara yönelik fiziksel saldırıların önlenmesi hususlarında gerekli tedbirlerin alınacağı ve düzenlemelerin yapılacağı belirtilmiştir.

Hasta ve çalışan güvenliğine yönelik ortak uygulamalar ise;

a) Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesi ile ilgili olarak;

- Enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program hazırlanması
- Hastane enfeksiyonlarının izlenmesine yönelik sürveyans çalışmaları
- El hijyeninin sağlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılması
- İzolasyon önlemlerinin alınması
- Temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi

b) Laboratuvar güvenliği ile ilgili olarak;

- Biyogüvenlik düzeyine göre gerekli önlemlerin alınması
- Laboratuvarda çalışılan testlerin kalite kontrol çalışmalarının yapılması
- Panik değerlerin bildirimini sağlanması

c) Radyasyon güvenliği ile ilgili olarak; tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan alanlarda koruyucu önlemlerin alınması,

ç) Renkli kod uygulamaları ile ilgili olarak;

- Mavi kod uygulamasının yapılması
- Pembe kod uygulamasının yapılması
- Beyaz kod uygulamasının yapılması

d) Güvenlik raporlama sistemi ile ilgili olarak;

- Güvenlik raporlama sisteminin kurulması
- Bildirimi yapılacak olayların asgari ilaç güvenliği, transfüzyon güvenliği, cerrahi güvenlik, hastaların düşmesi, kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvıları ile temas konularını kapsamaması
- Bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin uygulamaya konulması

e) Eğitimler ile ilgili olarak; sağlık kurumlarında görevli tüm çalışanlara, hasta ve çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi,

f) Komitelerin kurulması ile ilgili olarak;

- Hasta güvenliği komitesi
- Çalışan güvenliği komitesi kurulması olarak belirtilmiştir.

Sağlık Bakanlığının sağlık kurumlarını hasta ve çalışan güvenliği açısından denetleyeceği, bu süreçte hizmet kalite standartlarının kullanılacağı, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili standartlardan 100 üzerinden en az 80 puan alınması gerektiği belirtilmiştir (Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, 2011).

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 14.05.2012 tarihli ve 6665 sayılı yazı ile 2012/23 sayılı genelge yayımlanmış olup bu genelgede;

- *Hizmet Kalite Standartları kapsamında çalışma ortamından kaynaklanan risklerin önlenmesi için risk değerlendirmesi yapılması ve gerekli tedbirlerin alınması*
- *Acil servisler başta olmak üzere riskli alanlarda güvenlik tedbirleri artırılarak, genel kolluk ve özel güvenlik personeliyle güvenlik kamerası bulundurulmasının sağlanması*
- *Kişinin fiziksel ve psikolojik açıdan zarar görmesiyle sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan sözlü veya fiili hareketler olarak tanımlanan şiddet olaylarının önlenmesi amacıyla, beyaz kod uygulaması yapılacağı, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimi kurulacağı, risk değerlendirmesi yapıp güvenlik tedbirleri alınacağı, çalışanların eğitileceği, hasta ve*

*hasta yakınlarının bilgilendirileceği, belirli şartlarda hizmetten çekilme talebinin yapılabileceği, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere “Bakanlık Beyaz Kod Birimi” kurulduğu, “113” numaralı telefon numarasının aktive edildiği ve “www.beyazkod.saglik.gov.tr” internet sayfasının oluşturulduğu belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2012).*

Türkiye’de 30 Haziran 2012 tarihli ve 28339 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda, “İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili konularda işverene rehberlik ve danışmanlık yapmak üzere görevlendirilen işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının, görev aldığı işyerinde göreviyle ilgili mevzuat ve teknik gelişmeleri göz önünde bulundurarak iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eksiklik ve aksaklıkları, tedbir ve tavsiyeleri belirleyeceği ve işverene yazılı olarak bildireceği, işverenin, iş sağlığı ve güvenliği yönünden risk değerlendirmesi yapmak veya yaptırmakla yükümlü olduğu, risk değerlendirmesi yapılırken;

- Belirli risklerden etkilenecek çalışanların durumu
- Kullanılacak iş ekipmanı ile kimyasal madde ve üreticilerin seçimi

• İşyerinin tertip ve düzeni

- Genç, yaşlı, engelli, gebe veya emziren çalışanlar gibi özel politika gerektiren gruplar ile kadın çalışanların durumunun dikkate alınacağı;

*Yapılacak risk değerlendirmesi sonucu alınacak iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri ile kullanılması gereken koruyucu donanım veya ekipmanın belirleneceği, iş sağlığı ve güvenliği yönünden çalışma ortamına ve çalışanların bu ortamda maruz kaldığı risklerin belirlenmesine yönelik gerekli kontrol, ölçüm, inceleme ve araştırmaların yapılmasının sağlanacağı” belirtilmiştir (İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, 2012).*

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve bu Kanuna dayanılarak çıkarılan yönetmeliklerde düzenlenen tüm sorumlulukların, aynı zamanda çalışanların hakları olduğu söylenebilir. İşverenlerin Kanunda sayılan bu yükümlülükleri yerine getirmemesi halinde çalışanların;

- İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Alınması Sırasında Katılım Hakkı

- İş Sağlığı ve Güvenliği Kuruluna veya İşverene Başvuru Hakkı
- Belirli Şartlarda Çalışmaktan Kaçınma Hakkı
- İş Sözleşmesinin Feshi Hakkı
- Tehlikeli Bölgeyi Terk etme Hakkı
- İdari Makamlara Şikayet ve İhbar Hakkı

gibi “önleyici nitelik taşıyan hakları” olduğu savunulmaktadır (Baycık, 2013). Bu Kanun uygulamasının işyeri niteliğinde yerlerde çalışan ve İş Kanunu'na tabi olan sağlık çalışanları açısından önemli olacağı gözden uzak tutulmamalıdır. Bununla birlikte kamu hizmeti niteliğindeki sağlık hizmetleri sunumunda amacın kamu yararı olduğu ve hasta güvenliği ile çalışan güvenliğinin birbirinin ayrılmaz bir parçası olduğu unutulmamalıdır.

27 Haziran 2015 tarihli ve 29399 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik ile de hasta güvenliği, çalışan güvenliği, hasta memnuniyeti ve çalışan memnuniyetini esas alan sağlıkta kalite standartları ile bu standartların uygulanmasına ilişkin usul ve esaslarının düzenleneceği belirtilmiştir (Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik, 2015).

Sağlıkta Akreditasyon Ayaktan Sağlık Hizmetleri Standartları Setinde, “Çalışan Sağlığı ve Güvenliği” başlığı altında, “Çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden faktörler belirlenmeli, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı oluşturulması için gerekli önlemler alınmalıdır.” Standardına ve 5 değerlendirme ölçütüne yerilmiştir. Bu değerlendirme ölçütleri:

- *Çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden unsurların yönetimine yönelik bir komite oluşturulmalıdır*
- *Çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden unsurlara yönelik risk analizleri yapılmalı ve güvenliği tehdit eden riskleri ortadan kaldırmaya ya da azaltmaya yönelik tedbirler alınmalıdır*
- *Risklere yönelik belirlenen kişisel koruyucu ekipmanının çalışanlar tarafından kullanılması sağlanmalıdır*



- *Çalışanların güvenliğinin sürekliliğini sağlamaya yönelik kalite iyileştirme faaliyetleri planlanmalıdır*
- *Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkânlar sağlanmalı, çalışanın iş yaşamı ile ilgili bireysel ihtiyaçları karşılanmalıdır, şeklinde belirlenmiştir (TÜSEB, 2020).*

Sağlık kurumlarında akreditasyon standartları, kalite yönetim sistemlerinin uygulanması iş kazaları ve meslek hastalıklarının azaltılmasında önemli bir araçtır. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nın yayımladığı Sağlık Hizmetleri Kalite Standartları bütüncül bir bakış açısı ile çalışan güvenliğine de yer vermektedir (Devebakan ve Paşalı, 2015).

### 2.3. Sağlıkta Kalite Standartlarında Çalışan Güvenliği

2005 yılında kamu hastanelerinde hayata geçirilen “Kurumsal Performans ve Kaliteyi Geliştirme” çalışmasında en önemli unsur kalite kriterleri olmuştur. Başlangıçta 100 maddeden oluşan kalite kriterleri, 2007 yılı başında yapılan revizyonla 150 maddeden müteşekkil bir set haline gelmiş, 2008 yılında revize edilerek yeniden düzenlenmiştir. Kalite kriterleri, hizmet kalite standartları adını alarak toplam 354 standart ve yaklaşık 900 alt bileşenden oluşan bir set haline gelmiştir. 2009 yılı içinde özel hastane ve üniversite hastanelerine yönelik olarak toplam 388 standart ve yaklaşık 1450 alt bileşenden oluşan “Özel Hastane Hizmet Kalite Standartları” hazırlanarak yayımlanmıştır. Türkiye’de sağlıkta kalite çalışmaları Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir (Devebakan ve Paşalı, 2015).

Sağlık Kalite Standartlarının Sağlıklı Çalışma Yaşamı başlığı altındaki kriterlerde çalışan güvenliği düzenlenmiş olup Tablo 2’de gösterilmektedir:

**Tablo 2. Sağlık Çalışan Güvenliğine İlişkin Sağlık Kalite Standartları**

<b>SAĞLIKLI ÇALIŞMA YAŞAMI</b>				
Amaç, insan kaynaklarının etkin yönetimini sağlamak, sağlık çalışanlarının sağlığını ve güvenliğini tehdit eden faktörleri belirlemek, sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı oluşturulması için gerekli önlemleri almak, güvenli, teşvik edici ve konforlu bir çalışma ortamı oluşturmaktır.				
<i>Kod</i>	<i>Standart</i>	<i>Kod</i>	<i>Değerlendirme Ölçütü</i>	<i>Puan</i>
<b>HSC05</b>	<b>Sağlıklı çalışma yaşamının sağlanmasına yönelik yıllık hedefler belirlenmelidir.</b>	<b>HSC05.01</b>	Hedefler üst yönetim, bölüm yöneticilerinin ve bölüm kalite sorumlularının katılımıyla belirlenmelidir.	<b>40</b>
		<b>HSC05.02</b>	Belirlenen hedeflere ulaşılması için gerçekleştirilecek faaliyetler ile bütçe, zaman ve fiziki koşullar gibi gereklilikler belirlenmelidir.	
		<b>HSC05.03</b>	Hedeflere ilişkin üst yönetim, bölüm yöneticileri ve bölüm kalite sorumlularının katılımıyla yılda en az bir kez değerlendirme yapılmalıdır.	

<b>HSC06</b>	<b>Çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden risklere yönelik düzenleme bulunmalıdır.</b>	<b>HSC06.01</b>	Hastane ve bölüm bazında risk değerlendirmesi yapılmalıdır. Risk değerlendirmesi; çalışanların hastanede karşılaşabileceği fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal riskleri kapsamalıdır. Risk değerlendirmesi mesai dışı hizmet ve süreçleri de kapsamalıdır. Çalışan güvenliği açısından bölüm ve hastane bazında asgari aşağıdaki konu başlıkları ele alınmalıdır: <ul style="list-style-type: none"><li>• Enfeksiyonların önlenmesi</li><li>• Sağlık taramaları ve bağışıklama</li><li>• Kimyasal madde güvenliği</li><li>• Radyasyon güvenliği</li><li>• Gıda güvenliği</li><li>• Gürültü</li><li>• Aydınlatma</li><li>• Tesis kaynaklı riskler</li><li>• Ergonomik faktörler</li><li>• Çalışana yönelik şiddetin önlenmesi ve şiddet eylemine en kısa sürede müdahale edilmesi</li><li>• Mobbingin önlenmesi</li><li>• Çalışan güvenliğini tehdit eden atıkların yönetimi</li><li>• İş yükünün neden olduğu olumsuz unsurlar</li><li>• Stres yönetimi</li></ul>	50
		<b>HSC06.02</b>	Hastane ve bölüm bazında risk doğuran unsurların ortadan kaldırılmasına ya da önlenmesine yönelik kalite iyileştirme faaliyetleri planlanmalı ve uygulanmalıdır.	
		<b>HSC06.03</b>	Çalışanların güvenliğini tehdit eden, ramak kala ya da gerçekleşen istenmeyen olayların bildirimlerinin yapılması sağlanmalıdır.	
			Çalışanların maruz kaldığı istenmeyen olaylar kayıt altına alınmalı ve gerekli düzeltici önleyici faaliyetler başlatılmalıdır.	
		<b>HSC06.04</b>	Çalışanların, istenmeyen olaylar sonucu yaşanan tıbbi ve psikolojik sorunlara yönelik destek hizmeti alabilmesi sağlanmalıdır.	

<b>HSÇ07</b>	<b>Çalışanların sağlık taramaları yapılmalıdır.</b>	<b>HSÇ07.01</b>	<p>Çalışanların sağlık taramalarına ilişkin program çalışan sağlığı ve güvenliği komitesi tarafından hazırlanmalı ve takip edilmelidir.</p> <p>Program, ilgili birim uzman hekimi, iş sağlığı ve güvenliği uzmanı, hemşire gibi uzmanların görüşleri doğrultusunda hazırlanmalıdır. Program oluşturulurken bölüm bazında belirlenen riskler dikkate alınmalıdır. Program, bölüm bazında yapılacak sağlık taramalarının, kapsamı, zamanı ve tekrarlanma sıklığını içermelidir.</p>	<b>50</b>
		<b>HSÇ07.02</b>	<p>Programın uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesine ilişkin süreçler ve uygun olmayan sonuçlar elde edildiğinde izlenmesi gereken yol tanımlanmalıdır.</p> <p>Sağlık tarama sonuçları ilgili uzmanlar tarafından değerlendirilmelidir.</p>	
		<b>HSÇ07.03</b>	<p>Çalışanlar tarama sonuçları hakkında bilgilendirilmelidir.</p> <p>Sağlık taraması sonuçlarına ilişkin bilgi güvenliği sağlanmalıdır.</p>	
		<b>HSÇ07.04</b>	<p>Sağlık tarama sonuçlarında olumsuz bir durum tespit edilen çalışanlar için gerekli tedavi ve bakım olanakları sağlanmalıdır.</p>	
<b>HSÇ08</b>	<b>Çalışanlar tarafından kişisel koruyucu ekipman kullanılmalıdır.</b>	<b>HSÇ08.01</b>	<p>Bölüm bazında kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipman (eldiven, maske, önlük, biyogüvenlik kabini, kilitli enjektör, yüz maskesi, kurşun önlük, kulaklık vb.) belirlenmelidir.</p>	<b>50</b>
		<b>HSÇ08.02</b>	<p>Kişisel koruyucu ekipman çalışma alanlarında ulaşılabilir olmalı ve ekipmanın kullanılmasını sağlamaya yönelik tedbirler alınmalıdır.</p>	
		<b>HSÇ08.03</b>	<p>Kişisel koruyucu ekipman kullanımı konusunda çalışanlara eğitim verilmelidir.</p>	

<b>HSC09</b>	<b>Çalışma ortamlarının ve çalışma yaşamının geliştirilmesi için gerekli fiziki ve sosyal imkânlar sağlanmalı, çalışanın iş yaşamı ile ilgili bireysel ihtiyaçları karşılanmalıdır.</b>	<b>HSC09.01</b>	Çalışma ortamına yönelik fiziksel düzenlemeler bulunmalıdır. Çalışanların beklentileri de dikkate alınarak, fiziksel koşullar, kullandıkları malzeme ve cihazlar ile çalışma süreçleri hakkında iyileştirme çalışmaları yapılmalıdır. Çalışanlar için dinlenme alanları bulunmalıdır. Çalışanlar için giyinme alanları ve kişisel eşyalarını muhafaza edebilecekleri kilitli dolapları bulunmalıdır.	<b>40</b>
		<b>HSC09.02</b>	Çalışanların, dini inançlarına yönelik ihtiyaçlarının karşılanması sağlanmalıdır.	
		<b>HSC09.03</b>	Çalışanların mesleki gelişiminin teşvik edilmesine ve motivasyonunun artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Çalışanlar için okuma ve spor alanları, kreş, çocuk kulübü gibi fiziksel ve sosyal imkanlar sağlanmalıdır. Kişisel gelişim eğitimleri, mesleki eğitim aktiviteleri gibi çalışma yaşamının iyileştirilmesine yönelik etkinlikler düzenlenmelidir.	
<b>HSC10</b>	<b>Personelin sağlık durumlarına ve ihtiyaçlarına yönelik düzenleme yapılmalıdır.</b>	<b>HSC10.01</b>	Engelli ve kronik hastalığı olan personelin ihtiyacına yönelik düzenlemeler (ulaşım, diyet, uygun çalışma ortamı gibi) yapılmalıdır. Gebe ve emziren çalışanların çalışma alanları ve koşulları tanımlanmalı, tanımlama doğrultusunda uygulama gerçekleştirilmelidir.	<b>30</b>

<b>HSÇ11</b>	<b>Çalışanların görüş, öneri ve şikayetleri alınmalı ve değerlendirilmelidir.</b>	<b>HSÇ11.01</b>	Çalışanların görüş, öneri ve şikayetlerini bildirmelerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Çalışanlar görüş, öneri ve şikayetlerini intranet, telefon, internet ya da kağıt ortamında bildirebilirler.	<b>30</b>
		<b>HSÇ11.02</b>	Çalışanlar; kendilerine sunulan hizmetler, hizmet süreçlerinde karşılaştıkları sorunlar ya da hastane ve personel ile ilgili görüş, öneri ve şikayetlerini iletebilecekleri konusunda bilgilendirilmiş olmalıdırlar.	
		<b>HSÇ11.03</b>	Çalışanların görüş, öneri ve şikayetleri değerlendirilmelidir. Değerlendirmelerde, kalite direktörü, çalışan güvenliği komitesinden bir temsilci ve üst yönetimden bir kişi yer almalıdır. Görüş, öneri ve şikayetler, düzenli aralıklarla değerlendirilmelidir. Öncelikli olarak müdahale edilmesi gereken geri bildirimler en kısa zamanda ele alınmalıdır. Veri analizleri ile ulaşılan bulgular üst yönetim ve ilgili birimler ile paylaşılmalıdır. Elde edilen bulgular neticesinde hangi iyileştirmelerin gerekli olduğu tespit edilmeli ve önem düzeylerine göre bu iyileştirmelerin nasıl gerçekleştirileceği planlanmalıdır. Gerektiğinde, görüş, öneri ve şikayeti bulunan çalışana geri bildirimde bulunulmalıdır.	
<b>HSÇ12</b>	<b>Çalışan geri bildirim anketleri uygulanmalıdır.</b>	<b>HSÇ12.01</b>	Çalışan geri bildirim anketi, asgari Bakanlık tarafından yayınlanan anket sorularını içermelidir. Anketler Bakanlık tarafından belirlenen kurallar çerçevesinde uygulanmalıdır.	<b>30</b>
		<b>HSÇ12.02</b>	Anket sonuçları değerlendirilmeli ve gerekli iyileştirme çalışmaları başlatılmalıdır. Sonuçların değerlendirilmesi ve iyileştirme sürecine üst yönetimin katılımı sağlanmalıdır.	

Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı, 2022

## 2. 4. Acil Durum ve Sağlık Çalışanlarına Şiddet Uygulanması Durumlarında Kod Uygulamaları

Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlar (URK), sağlık hizmeti sunulan alanlarda mevcut risklerin engellenmesine yönelik olarak acil durumları yönetmek için ihtiyaç duyulan bir araç olup uyarıcı sistem niteliğindedir. Tüm dünyada bu amaçla en yaygın kullanıma sahip olan araçlardan birisi de renkli kodlardır. Renkli kodlar, belirlenmiş olan acil duruma göre; sağlık çalışanlarını haberdar etmekte, risk durumunda iletişime imkan vermekte, kısa ve net mesaj vermekte, doğru müdahale için zaman kazandırmakta, paniği engellemekte, acil durumlara hazırlıklı olmayı mümkün kılmakta, hasta ve çalışan güvenliğini sağlamaktadır. Renkli kodların sağlık çalışanları tarafından kabul görmesi ve uygulanmasını sağlamak için belirlenen renk kodlarıyla ilgili eğitimler verilmeli, sağlık kurum ve kuruluşuyla ilgisi bulunan herkesin haberdar olması sağlanmalı ve ortak bir dil oluşturulmalıdır. Ülkemizde sağlıkta kalite çalışmaları kapsamında 2008 yılında mavi kod, 2009 yılında pembe kod, 2011 yılında beyaz kod ve 2015 yılında kırmızı kodun hayata geçmesiyle birlikte 4 farklı renkli kod uygulaması başlatılmıştır.

**Mavi kod;** tüm dünyada aynı acil durum için aynı rengin kullanıldığı tek renkli koddur. Acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç duyan hastalar, hasta yakınları ve tüm hastane personeline en kısa sürede müdahale edilmesini sağlayan acil durum yönetim aracıdır. Genellikle oluşturulan bir çağrı sistemi aracılığıyla sağlık çalışanı tarafından verilen kod, hastanede karşılaşılabilecek solunum veya kardiyak arrest durumlarında, müdahalenin en hızlı ve etkin şekilde yapılmasını mümkün kılmaktadır.

**Pembe kod;** sağlık kurum ve kuruluşunda bebek ya da çocuk kaçırma riski ve/veya eyleminin söz konusu olduğu durumlarda zamanında müdahale edilmesi amacıyla oluşturulan acil uyarı kodudur. Sağlık hizmet sunucusu kendi özgün koşulları çerçevesinde çocuk kaçırılma durumları için bir uyarı sistemi kurmaktadır.

**Beyaz kod;** sağlık kurum ve kuruluşunda görevli personele yönelik şiddet riski/girişimi varlığında ya da şiddet uygulanması halinde, olaya en kısa sürede müdahalenin yapılması amacıyla oluşturulan acil uyarı kodudur. Bu kodla ilgili sağlık çalışanlarına eğitimler verilmekte, beyaz kod uygulamasına yönelik olarak

her dönem tatbikat gerçekleştirilmektedir. Olaya maruz kalan çalışanlara ise gerekli destek sağlanmaktadır. Ardından, gerçekleşen olaylara ilişkin kayıtlar kalite yönetim birimlerine teslim edilmekte ve gerekli düzeltici önleyici faaliyetler yapılmaktadır. Sağlıkta Ulusal Renkli Kodlarda (URK) yer alan her bir renkli kod için ayrı ortak bir numara belirlenmek suretiyle ulusal düzeyde uygulamada ortak bir dil oluşturulmuştur.

**Kırmızı Kod;** sağlık kurum ve kuruluşlarında çıkabilecek herhangi bir yangın tehlikesi halinde, yangına en hızlı şekilde müdahale edilerek oluşabilecek tehlikeleri ve zararları en aza indirmek ve/veya önlemek amacıyla oluşturulan acil uyarı kodudur. Bu kodla ilgili sağlık çalışanlarına eğitimler verilmeli, kırmızı kod uygulamasına yönelik olarak yılda en az bir kez tatbikat gerçekleştirilmelidir. Böylece ulusal düzeyde uygulamada ortak bir dil oluşturulmuştur (Sağlık Bakanlığı Ulusal Renk Kodları, 2022).

28 Nisan 2012 Tarihli ve 28277 Sayılı Resmi Gazetede “Sağlık Bakanlığı Personeline Karşı İşlenen Suçlar Nedeniyle Yapılacak Hukuki Yardımın Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik” yayımlanmıştır. Sağlık Bakanlığının 2016/3 sayılı “Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması” konulu genelgesinde; *“Beyaz kod uygulamasına başlandığı, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet olaylarını takip etmek üzere 7 gün 24 saat hizmet verecek şekilde 113 Beyaz Kod Çağrı Merkezi kurulduğu, “[www.beyazkod.saglik.gov.tr](http://www.beyazkod.saglik.gov.tr)” internet adresi oluşturulduğu, yapılan kanunî düzenleme ile sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personele karşı görevleri sırasında veya görevleri dolayısıyla işlenen kasten yaralama suçununun, 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 100 üncü maddesinin üçüncü fıkrası kapsamında tutuklama nedeni varsayılabilen suçlardan sayıldığı, ayrıca özel sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personelin de, bu görevleriyle bağlantılı olarak kendilerine karşı işlenen suçlar bakımından Türk Ceza Kanununun uygulanmasında kamu görevlisi sayıldığı, 27.03.2015 tarihli ve 6638 sayılı Kanunla, Polis Vazife ve Salahiyetleri Kanununun 15 inci maddesine “Polis; müşteki, mağdur ve tanık ifadelerini talepleri halinde ikamet ettikleri yerlerde ve iş yerlerinde alabilir.” hükmü eklendiği, “Sağlık personelinin ifade vermek üzere görev yerinden ayrılmasının sağlık hizmeti sunumunu aksattığı ve dolayısıyla sağlık hizmetinden faydalanan vatandaşların mağduriyetine sebep olduğu sebebiyle sağlık personeline yönelik şiddet*



olayları sonrasında,talebi hâlinde mağdurun ifadesinin görev yaptığı yerde alınabileceği, sağlık hizmeti sunumu sırasında veya bu görevlerinden dolayı personele karşı işlenen suçlar sebebiyle yapılacak vaka bildirimlerinde kamu veya özel bütün sağlık kuruluşlarında gerçekleşen vakaların tamamının beyaz kod sistemine bildirileceği, bu bildirim “<http://www.beyazkod.saglik.gov.tr>” adresine giriş yapılarak, telefonla 113 numaralı çağrı merkezi aranarak, Çalışan Hakları ve Güvenliği Birimine veya bu amaçla kurulmuş birime veya görevlendirilen personele müracaat edilerek yapılabileceği” düzenlenmiştir (Sağlık Bakanlığı Beyaz Kod Uygulaması, 2016).

## 2. 5. Sağlık Çalışanı Güvenlik Bildirim Sistemi

Türkiye Sağlıkta Çalışan Güvenliği Bildirim Sistemi; “sağlık kurumlarında çalışanların, maruz kaldığı istenmeyen olayların, ramak kala olayların ve maruziyete sebep olan hataların bildirilmesi için geliştirilmiş bir platform olup bu sistem ile sağlıkta çalışan güvenliğine yönelik ülkemizde yaygın olarak gerçekleşen istenmeyen olayların ve bu olayların sebeplerinin tespit edilmesi hedeflenmektedir. Bildirimler bireysel ve kurumsal olarak yapılabilmektedir. Bildirimlere ilişkin raporların, ülkemizde sağlık kurumlarında iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili iyileştirmeler yapılmasına katkı sağlaması, aynı zamanda Sağlıkta Kalite Standartları’nın geliştirilmesi amacı ile kullanılması planlanmaktadır” (Sağlık Bakanlığı, 2021).

## 3. COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GÜVENLİĞİ

Türkiye’de ilk Covid-19 vakalarının görülmesinin hemen ardından Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’nün yayımladığı 21.04.2020 tarihli “Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının takibi” konulu Valiliklere, YÖK Başkanlığına ve Sağlık Bakanlığının ilgili genel müdürlüklerine yönelik yazısında; “Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanlarının sağlığının korunması için; acil servisler, yoğun bakım üniteleri, Covid-19 hastalarının takip edildiği yataklı servisler başta olmak üzere, hastanelerin tüm birimlerinde standart önlemler (el hijyeni, kişisel koruyucu ekipmanların uygun kullanımı, vb) ve bulaş yoluna yönelik (temas, damlacık ve solunum yolu) önlemlere tam uyumun son derece önemli olduğu, sağlık çalışanlarının belirtilen kurallara uymadığı durumda, hastalığa yakalanma riskinin artacağı, tüm sağlık çalışanlarına hastalık, bulaş yolları, korunma yolları, kişisel koruyucu ekipmanlar ve bu ekipmanların kullanımı konularında,

eğitim verilmesi, süreç içinde konu ile ilgili rehberde ve algoritmalarda yapılan değişikliklerin takip edilmesi ve tüm çalışanlara aktarılması, sağlık çalışanlarının koruma/kontrol önlemlerine uyumunun izlenmesi” istenmiş,

Bu kapsamda;

- *Kişisel koruyucu ekipman ve kullanım özelliklerine göre dağıtımının, uygun kullanımın sağlanması, el hijyeni, kişisel koruyucu ekipmanların uygun kullanımının takibinin sağlanması*
- *Eğitim materyalleri kullanılarak eğitim verilmesi*
- *Kişisel koruyucu ekipman ve diğer önerilen korunma kontrol önlemlerine uygun depolama, sevkiyat, dağıtım desteğinin ve sürekliliğinin sağlanması*
- *Olası/kesin Covid-19 hastalarının izleminde aktif görev alan sağlık personelinin, Teması Olan Sağlık Çalışanlarının Değerlendirilmesi Algoritmasına göre değerlendirilmesi ve Halk Sağlığı Yönetim Sistemi (HSYS) üzerinden kayıtlarının tutulması*
- *HSYS’de temaslı olarak belirtilen kişilerin temas durumlarının sorgulanma ve değerlendirme sonucuna göre Sağlık Çalışanı Covid-19 Hastası/Temaslı İzlem (Karantina) Bilgilendirme ve Onam Formunun imzalatılması, temaslı durumu yüksek riskli kabul edilen kişilerin izolasyon süreçlerinin tamamlanması*
- *Pandemi döneminde temaslı sağlık çalışanlarının temas izlemlerinin Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Covid-19 rehberinin “Teması Olan Sağlık Çalışanlarının Değerlendirmesi” başlığı altında yer alan Risk Kategorilerine göre değerlendirilerek karar verilmesi,*
- *Olası/kesin Covid-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının kayıtlarının tutulması ve HSYS programında “Vaka Takip Modülü”nde yer alan Sağlık Çalışanı Covid-19 Temas/Vaka İzlem Formunun doldurarak kayıt edilmesi,*
- *Temaslı Sağlık çalışanlarının sürecin yönetilmesinde yataklı tedavi kurumlarında Enfeksiyon Kontrol Komitelerinin (EKK) görevli olduğu, Pandemi döneminde temaslı sağlık çalışanı takibi ve değerlendirmesi*

*iş yoğunluğu oluşturacağından hastane enfeksiyonlarının takibinin yapılmasında güçlüklerle karşılaşılacağından bu süreçte Covid-19 hastalığı ile ilgili yapılacak çalışmalara ağırlık verilmesi nedeniyle diğer enfeksiyon kontrol çalışmalarının kurum bazında planlanması*

- *Birinci basamak temaslı sağlık çalışanlarının değerlendirilmesinin İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü/Toplum Sağlığı Merkezi tarafından yürütülmesi talep edilmiştir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020).*

### 3.1. Sağlık Çalışanlarının Risk Değerlendirmesi

Sağlık Bakanlığı tarafından 2.10.2021 tarihinde yayımlanan Covid-19 (Sars CoV-2 Enfeksiyonu) temaslı takibi, salgın yönetimi, evde hasta izlemi ve filyasyon rehberinde; sağlık çalışanlarının Covid-19 hastası ile temas durumuna göre risk değerlendirmesine ilişkin olarak; mevcut kanıtların, Covid-19’un insanlar arasında yakın temas ve damlacıklarla bulaştığını gösterdiği, bu hastalığı edinme riski en yüksek olanların, hastayla teması olanlar veya hasta bakımını yapanlar olduğu, bu nedenle bu hastalara bakım veren sağlık çalışanlarının, bu enfeksiyon açısından yüksek riskli kabul edildiği, ve sağlık çalışanlarının korunmasının en önemli önceliklerden biri olarak değerlendirildiği, triyaj deskinde kısa konuşmalar, hasta odasına hastayla temas etmeden kısa süreli girişler, taburcu olan hastanın odasına girişlerin riskli görülmediği; hastaya yürüme sırasında eşlik eden, hasta ve çıkartıları ile temas etmeyen ve hasta odasına girmeyen sağlık çalışanının riskli kabul edilmediği, hastayla direkt temas etmeyen, hastaya aktif bakım verilen odalara girmeyen ve rutin güvenlik önlemlerine uyan sağlık çalışanlarında temas riskinin söz konusu olmadığı, Covid-19 hastası ile yoğun temasın aşağıdaki işlemlerden herhangi biri yapılırken gerçekleşen temasları kapsadığı:

- Solunum yolu örneği alınması
- Entübasyon
- Solunum sekresyonlarının aspirasyonu
- Non-invazif ventilasyon
- Yüksek akımlı oksijen tedavisi
- Kardiyopulmoner resüsitasyon
- Nebülizer kullanımı
- Endoksopik işlemler

- Bronkoskopi
- Videolarinoskopi
- Diş hekimliği uygulamaları
- Ağız-boğaz-burun muayenesi
- Oftalmolojik muayeneler
- Santral kateter takılması

Gündelik yaşamda Covid-19 hastası ile “yakın temaslı” kriterine uyan teması bulunan sağlık çalışanlarının yüksek riskli temaslı olarak değerlendirileceği, maske takma kurallarına tam uyularak çalışılan bir sağlık kurumunda, bir çalışanın Covid-19 pozitif çıkması durumunda etrafındaki kişilerin düşük riskli olarak değerlendirileceği, maske takma kurallarına uyulmadan 2 metreden daha yakın mesafede, 10 dakikadan uzun süreli temas söz konusu ise yüksek riskli olarak değerlendirileceği” belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Covid-19 temaslı takibi, salgın yönetimi, evde hasta izlemi ve filyasyon rehberinde; Covid-19 hastasının tedavisi ile ilgilenen sağlık çalışanlarının temas riski gruplandırılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

### 3.2. Filyasyon Takip Sistemi (FITAS)

Filyasyon, “*Bulaşıcı hastalıklar görüldüğünde koruma ve kontrol önlemlerinin alınması amacı ile kaynağın tespiti ve temaslıların belirlenmesi için yapılan bütün çalışmalar*” (Sağlık Bakanlığı, 2021). Yani filyasyon, Covid-19 testi pozitif çıkan bir vakaya virüsün nasıl ve nereden bulaştığını ve kişinin virüsü kime bulaştırdığını belirleme ve takip etme, virüsün enfeksiyon izini sürme ve bulaşma zincirini belirleme yöntemidir. Pandemi ile mücadelede filyasyon (kaynak arama) önemli bir araçtır. Ülkemizde filyasyon ekipleri taşınabilir bilgisayarlarla donatılarak filyasyon başlatılmış, alandan elde edilen veriler anlık olarak FITAS sistemine kaydedilerek analiz edilmiştir. Filyasyon ekipleri, mobil uygulama ile merkezden yönlendirilmiştir. Bu şekilde salgın yayılım haritası çıkarılmış ve alınan önlemlerle vaka artış hızı düşürülebilmektedir. Filyasyon sayesinde hem yayılma engellenmiş hem de riskli grupta yeralan kişilerin hayatları erken tanı ile kurtarılabilmektedir. Filyasyon uygulamaları FITAS sistemi üzerinden yürütülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2022).

### 3.3. Sağlık Bakanlığı Tele-Tıp ve Uzaktan Poliklinik Uygulamaları

Tele-tıp Sistemi, radyolojik tetkiklere ait görüntülere yedi gün yirmi dört saat boyunca internet ortamında erişilmesine, raporlanabilmesine, radyoloji uzmanları arası tele-konsültasyon yapılabilmesine, görüntü ve raporların kalite açısından değerlendirilebilmesine ve e-Nabız sistemi üzerinden vatandaşların erişimine açılmasına imkan sağlayan bir sistemdir. Radyolojik raporlama, telekonsültasyon imkanı tanımaktadır (Sağlık Bakanlığı Tele-Tıp Sistemi, 2022). Bu da hem hastalara hem sağlık çalışanlarına fiziksel ortamda bir araya gelmeden uzaktan iş ve işlem yapabilme imkanı tanımakta olduğundan salgın şartlarında uygulamanın yaygınlaştırılması salgının yayılmasının önlenmesinde önemli bir araçtır. Yine Sağlık Bakanlığı tarafından Covid-19 pozitif ve temaslıları için uzaktan poliklinik uygulaması başlatılması da önemli bir gelişmedir. Bu kapsamda “*Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik*” 10 Şubat 2022 tarihli ve 31746 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe konmuştur. Bu şekilde, hem hastalara hem sağlık çalışanlarına fiziksel ortamda bir araya gelmeden uzaktan iş ve işlem yapabilme imkanı tanınmaktadır.

## 4. DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜNÜN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE YAKLAŞIMI

Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğine ilişkin başta Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) olmak üzere uluslararası kuruluşların çalışmaları önem taşımaktadır. Global ölçekte sağlık alanında en üst koordinatör uluslararası kuruluş olan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayımlanan belge ve rehberlerde, hem Covid-19 salgını hem de diğer hastalık ve risklere karşı sağlık çalışanlarının sağlık ve güvenliklerinin korunmasına ayrıntılı olarak yer verilmektedir.

### 4.1. Sağlık Çalışanlarının Hakları, Roller ve Sorumlulukları

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yayımlanan "Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) Salgını: İş Güvenliği ve Sağlığına İlişkin Temel Hususlar Dahil Sağlık Çalışanlarının Hakları, Roller ve Sorumlulukları" adlı belgede;

Aralık 2019’da Çin’in Vuhan kentinde daha önce insanlarda tanımlanmayan yeni bir koronavirüs ortaya çıktığı, belirti ve semptomların ateş, öksürük ve nefes darlığı olduğu, daha ciddi vakalarda enfeksiyonun zatürreye, şiddetli

akut solunum sendromuna ve bazen ölüme neden olabildiği, virüsü önlemek önlemek için standart öneriler arasında alkol bazlı el dezenfektanı veya sabun ve su kullanarak ellerin yıkanması; öksürürken ve hapşırırken dirseği bükerek veya tek kullanımlık mendille burnu ve ağız kapatmak; ve ateşi ve öksürüğü olan kişilerle yakın temastan kaçınmak olduğu;

Sağlık çalışanlarının herhangi bir salgın müdahalesinin ön saflarında yer almaları nedeniyle salgın patojeni (bu durumda Covid-19) ile enfeksiyon riskine sokan tehlikelere maruz kaldıkları, iş sağlığı ve güvenliği ile sağlık çalışanlarının hakları, görevleri ve sorumluluklarının bu süreçte önemli olduğu;

Sağlık çalışanlarının sık karşılaştığı tehlikelerin;

- *Patojene maruz kalma*
- *Uzun çalışma saatleri*
- *Psikolojik sıkıntı, yorgunluk*
- *Mesleki tükenmişlik*
- *Fiziksel ve psikolojik şiddet” olarak sayılabileceği belirtilmektedir.*

Sağlık çalışanlarının hakları:

- *Sağlık tesislerinde işveren ve yöneticilerin iş sağlığı ve güvenliği risklerini en aza indirmek için gerekli tüm önleyici ve koruyucu tedbirlerin alınmasını sağlamaları*
- *İş sağlığı ve güvenliği hakkında düzenleme yapmak ve eğitim vermek, sağlık ve güvenliğe yönelik tehlikeleri belirlemek ve riskleri değerlendirmek için iş sağlığı ve güvenliği yönetim sistemlerinin uygulanması*
- *Enfeksiyon önleme ve kontrol önlemleri almak*
- *İşyerinde şiddet ve tacize karşı sıfır tolerans politikaları uygulamak*
- *Enfeksiyon önleme ve kontrol konusunda kişisel koruyucu ekipmanın (KKE) kullanılması, takılması, çıkarılması ve imha edilmesi*
- *Şüpheli veya doğrulanmış hastayla ilgilenen diğer personele yeterli miktarda malzemelerin (maskeler, eldivenler, gözlükler, önlükler, el dezenfektanı, sabun, su, temizlik malzemeleri sağlanması*

- Personelin Covid-19 ile ilgili teknik güncellemeler konusunda bilgilendirilmesi, hastaları değerlendirmek, triyaj yapmak, test etmek ve tedavi etmek için uygun araçları sağlamak ve enfeksiyon önleme ve kontrol bilgilerini hastalar ve halkla paylaşmak
- Gerektiğinde kişisel güvenlik için uygun güvenlik önlemleri sağlanması
- Çalışanların solunum sisteminden gelen kan veya vücut sıvılarına maruz kalma veya şiddet vakaları gibi olayları bildirmeleri ve mağdurlara destek de dahil olmak üzere acil takip için önlemler almalarına uygun bir ortam sağlamak
- Çalışanlara öz değerlendirme, semptom raporlama ve hasta olduklarında evde kalma konusunda tavsiyelerde bulunmak
- Molalarla uygun çalışma saatlerini sürdürmek
- Sağlık çalışanlarına işlerinin iş sağlığı ve güvenliği yönleri hakkında danışmak ve meslek hastalıkları vakalarını iş müfettişliğine bildirmek
- İşveren gerekli düzeltici önlemi alınca kadar, yaşam veya sağlık için devam eden veya ciddi bir tehlikenin olduğu bir çalışma durumuna geri dönmeye zorlanmaması
- İşyerinde Covid-19 ile enfekte olması durumunda rehabilitasyon ve tedavi hizmetleri hakkı, bu hastalığa maruz kalmanın bir meslek hastalığı olarak kabul edilmesi
- Ruh sağlığı ve danışmanlık imkanları sağlamak
- Yönetim ile çalışanlar arasında işbirliğini sağlamak olarak sayılmaktadır.

Sağlık çalışanlarının sorumlulukları ise:

- Yerleşik iş sağlığı ve güvenliği prosedürlerini takip etmesi
- Başkalarını sağlık ve güvenlik risklerine maruz bırakmaktan kaçınması ve işveren tarafından sağlanan iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine katılması
- Hastaları değerlendirmek, triyaj yapmak ve tedavi etmek için onaylanmış protokolleri kullanması
- Hastalara saygı, şefkat ve haysiyetle davranması

- *Hasta gizliliğini koruması*
- *Şüpheli ve doğrulanmış vakalara uygulanması gereken raporlamanın yapılması prosedürlerin hızla uygulanması*
- *Doğru enfeksiyon önleme ve kontrol prosedürleri ile halk sağlığı konularında bilgilendirme yapmak*
- *Kişisel koruyucu ekipmanı uygun şekilde giymek, kullanmak, çıkarmak ve imha etmek*
- *Hastalık belirtilerine ilişkin kendi kendini izlemek, kendini izole etmek veya yöneticilerini bilgilendirmek*
- *Aşırı stres veya zihinsel sağlık sorunları ile karşılaşırse yönetime tavsiyede bulunmak*
- *Yaşamsal veya yakın ve ciddi bir sağlık tehlikesi oluştuğunda en yakın amirlerine rapor etmek olarak sayılmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2022).*

#### 4.2. Sağlık Çalışanları Covid-19 Risk Değerlendirme Sistemi

Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından hazırlanan “Sağlık çalışanları için mesleki sağlık ve güvenlik geçici rehberinde; sağlık çalışanlarının virüs ile enfekte olma tehlike ve riski düşük, orta, yüksek ve çok yüksek risk durumları belirlenerek sağlık çalışanları ve sağlık kuruluşlarının alması gereken önlemler belirlenmiştir (WHO ve ILO, 2021).

#### 4. 3. Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Dışındaki Diğer Mesleki Enfeksiyonlara Karşı Korunması

Sağlık çalışanları, Covid-19 hastalarını tedavi ederken ve temel sağlık hizmetlerini sağlarken patojenler ve verem gibi tehlikelerle karşılaşmaktadır. Bu nedenle, sağlık çalışanları arasında mesleki enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolüne yönelik enfeksiyon önleme ve kontrol programları oluşturulmalıdır. Bu süreçte sadece kişisel korumaya bağlı tedbirlere güvenmek yerine, mühendislik ve fiili yönetsel kontrol ile tüm çalışanların korunmasına odaklanılmalıdır (WHO ve ILO, 2021). Aşağıdaki tablo mesleki enfeksiyonları önlemek için tehlike kontrollerinin hiyerarşisini ortaya koymaktadır:



**Tablo 3. Mesleki Enfeksiyonları Önlemeye Yönelik Kontroller (Tehlike Hiyerarşisi)**

<p><b>1- Tehlikenin ortadan kaldırılması:</b></p> <p>Çalışma ortamında bulaşıcı tehlikeye maruziyeti ortadan kaldırmak en etkili kontroldür. Bu, uzaktan çalışma, bireysel ofislerden tele-sağlık hizmetlerinin sağlanması veya telekonferans yoluyla olabilir.</p>
<p><b>2- Mühendislik/Çevre kontrolleri:</b></p> <p>Tehlike işyerinden giderilemiyorsa patojenin yayılmasını ve çalışma ortamındaki konsantrasyonunu önlemek veya azaltmak için önlemler alınmalıdır. Örneğin, hasta akışına elverişli uyarlanmış yapısal tasarım ve hastaları izole etmek için mekansal ayırım ve koşulların tasarımı ve yeniden kullanılması yoluyla yeterli havalandırma, sanitasyon uygulamaları ve altyapısı, ‘dokunmadan’ teknolojisi, hapsiz koruyucuları ve bariyerleri, daha güvenli iğne cihazları ve güvenli sağlık bakımı, atık yönetimi diğer kritik unsurlardır.</p>
<p><b>3- Yönelimsel kontroller:</b> İnsanların çalışma şeklini değiştirmek için aşağıdakiler gibi önlemlerin alınması gerekebilir:</p> <p>İşyerine erişimin, koruma için özel eğitim ve becerilere sahip temel çalışanlarla sınırlandırılması; uygun çalışma saatlerinin sağlanması; Diğer yararlı kontroller arasında iş taleplerini karşılamak için aşırı gerilim personelinin eklenmesi; dinlenme molaları; vardiyalar arasında izin; uygun görev ve yetki devri; destekleyici denetim; enfeksiyon önleme ve kontrol uygulamaları hakkında “tam zamanında” tazeleme eğitimi; performansı izleme ve geri bildirim verme prosedürleri; ücretli hastalık ve tatil izni; çalışanların kendilerini iyi hissetmiyorlarsa evde kalmaları veya gelir kaybı olmaksızın kendi kendini karantinaya alma ve kendi kendine tecrit etme politikaları</p>
<p><b>4- Kişisel koruyucu ekipmanın optimum kullanımı:</b> Risk değerlendirmesine, uygulanacak prosedürün tipine ve bir prosedür sırasında enfeksiyon riskine dayalı olarak yeterli ve uygun şekilde takılmış kişisel koruyucu ekipmanın sağlanması dahil olmak üzere, bireysel sağlık çalışanlarını maruziyetten korumak için önlemler mevcut olmalıdır. Kişisel koruyucu ekipmanın uygun kullanımı ve imhası konusunda uygun eğitim ve izleme de önemlidir. Mesleki enfeksiyonlara karşı korunmak için kullanılan kişisel koruyucu ekipman, standart teknik özelliklere uygun olmalıdır.</p>

WHO ve ILO, 2021

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık çalışanlarının bağışıklığının sağlanmasına yönelik olarak aşılama tavsiyelerini 2020 Eylül ayı itibariyle güncellemiş olup (WHO, 2020) sağlık çalışanlarının bağışıklığının sağlanmasında aşılamanın önemi dikkatle takip edilmeli ve sağlık çalışanlarının aşılama durumları takip edilmelidir.

#### 4.4. Kişisel Koruyucu Ekipmanın Uzun Süre Kullanımı

Dinç ve Aşkın (2018) tarafından yapılan bir araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından % 88,4’ü disposable (steril olmayan) eldiveni, % 78,8’i

cerrahi steril eldiveni, % 21,2'si bariyerli eldiveni, % 9,6'sı korumalı enjektörü, % 10,7'si korumalı intraketi, % 78,1'i maskeyi, % 84,9'u koruyucu gözlüğü, % 35,6'sı yüz koruyucuyu, % 35,6'sı nem bariyerli önlüğü, % 81,5'i kesici delici atık kutusunu, % 86,3'ü el antiseptiğini kliniklerde kişisel koruyucu ekipman olarak kullanılacak malzemeler arasında saymıştır. Kişisel koruyucu ekipmanın; maruziyetin önlenemediği veya kontrol edilemediği hallerde kısa süreli kullanımı hedeflenmiştir. Ancak ağır hasta yükü ve donanım malzeme eksikliği halinde sağlık çalışanları uzun süre kişisel koruyucu ekipman kullanmak zorunda kalabilirler (WHO ve ILO, 2021).

MacGibeny ve Wassef MD'e göre; araştırmalar çok uzun müddetle eldiven kullanımının ve çok sık el hijyeninin el egzaması ve bazı deri hastalıklarına neden olabileceğini düşündürmektedir (2020: 3). Bir sağlık çalışanında lateks alerjisi varsa, lateks olmayan veya nitril olmayan eldivenlerin kullanılması önerilmektedir. Nemlendirici kremler el tahrişini azaltmak için bir çözüm olabilir (Yan, Chen, Diao ve diğerleri, 2020:3). Sürekli döküntüleri veya iltihabi cilt belirtileri olan sağlık çalışanları tedavi edilmelidir. Tam kişisel koruyucu ekipman ile geçirilen süre sınırlandırılmalı ve dinlenme alanı serin olmalı, sağlık çalışanlarına yeterli, güvenli ve soğuk içme suyu sağlanmalıdır (WHO ve ILO, 2021).

#### 4.5. İş Yükü, Çalışma Süresi ve İş Organizasyonu

Sağlık çalışanları, daha ağır iş yükü ile dinlenme ve iyileşme için yeterli zaman bulmaksızın uzun saatler çalışabilmektedirler. Bu durum, zayıflamış bilinç, tepki, eşgüdüm ve verim zayıflığına, kronik yorgunluğa neden olabilmekte; artan tepki süresi; zayıflamış farkındalık, duygusal durgunluk veya ruh hali değişiklikleri ortaya çıkabilmektedir (WHO ve ILO, 2021:7). Çalışma saatlerinin, vardiyaların ve dinlenmelerin optimal şekilde planlanıp uygulanması için önlemler alınmalıdır.

#### 4.6. Sağlık Çalışanlarına Şiddet

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet vakaları maalesef artış göstermektedir. Sağlık kurumlarında şiddete yönelik en yaygın risk unsurları; stres ve yorgunluk, uzun hasta bekleme süreleri, kalabalık (WHO ve ILO, 2021), temas izleme veya ölen sevdiklerinin cesetlerine erişime izin verilmemesi,

bireylerin karantina veya izolasyon tesislerine yerleştirilmesi gibi kontrol önlemleri ek gerilimlere ve şiddete yol açabilmektedir (Forgione, 2020:2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) tarafından hazırlanan “Sağlık Çalışanları İçin Mesleki Sağlık ve Güvenlik Geçici Rehberinde, yukarıda sayılan önerilere ilave olarak; sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önlemek için sağlık çalışanları ve temsilcilerinin katılımıyla bir politika oluşturulması, uygulanması ve izlenmesi, tüm çalışanlara bu politika ile ilgili bilgi verilmesi, yine sağlık çalışanlarına akıl sağlığı ve psiko-sosyal destek sağlanması, temizlik, hijyen ve dinlenme imkanlarının geliştirilmesi, özel mesleki sağlık hizmetleri sağlanması gibi önerilere yer verilmektedir (WHO ve ILO, 2021).

## 5.TÜRKİYE’DE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIK VE GÜVENLİĞİNE İLİŞKİN BAZI ARAŞTIRMALAR VE BULGULARININ TARTIŞILMASI

Dinç ve Aşkın (2018) yaptıkları araştırmada, sağlık çalışanlarının % 45,9’unun çalıştıkları sağlık kuruluşunda karşılaşılabilecekleri riskler konusunda endişeli olduğu, sağlık çalışanlarının %46,3’ünün biyolojik riskler (bulaşıcı enfeksiyonlar, batıcı delici yaralanmalar), %23,9’unun kimyasal riskler (Kimyasal deterjanlar, anestezi gazlarının solunması, Gluteraldehit solüsyonunun solunması vb.), % 43,3’ünün fiziksel riskler (cihazlardan elektrik kaçağı, yanıcı gazlar, havalandırma, gürültü), %26,9’unun ergonomik riskler (hastayı kaldırma ve elle taşıma, aşırı efor gibi nedenler dolayı kas iskelet sistemi rahatsızlıkları), %16,4’ünün psiko-sosyal riskler (sağlık çalışanına şiddet) ile karşı karşıya kalma konularında endişeli olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Yelekçi ve Ayberk (2018) İstanbul’da özel bir hastanede yaptıkları bir araştırmada; “Sağlık çalışanlarının iş kazası oranlarına bakıldığında; 46-55 yaş arası bireylerin %22,2’sinin, kadınların %12.2 inin, evli olanların % 9.5’inin, lisans mezunu çalışanların %17.9’unun, 3-5 yıl tecrübeye sahip çalışanın % 11,5’inin iş kazası geçirdiklerinin belirlendiği, eğitim durumu yükseldikçe iş kazası yaşama oranı düştüğü, nöbet tutan çalışanların % 53, 8’inin iş kazası yaşadığı, nöbet sayısı artıkça çalışanların kurallara uyumunun azaldığının görüldüğü, stresi fazla olan çalışanın iş kazasına maruziyetinin arttığı sonucuna ulaşmışlardır.

Çalışkan (2017) tarafından sağlık çalışanları arasında kişisel koruyucu ekipman kullanımına ilişkin yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre; “Kadınların erkeklere göre, kişisel koruyucu ekipman eğitimi alan bireylerin almayanlara göre, 36-45 yaş grubundaki katılımcıların 26-35 yaş ile 45 ve üstü yaş gruplarına göre, ebe-hemşirelerin hekimlere göre kişisel koruyucu ekipman kullanma oranlarının daha yüksek olduğu, çalışanın sağlığını koruma farkındalığı, kişisel koruyucu ekipman ulaşılabilirliği, kişisel koruyucu ekipmanın fiziksel uygunluğunun kişisel koruyucu ekipman kullanma davranışında etkili olduğu bulgularına ulaşılmış ve çalışanların sağlığını koruma ihtiyacı hissetmeleri durumunda, ulaşılabilir ve fiziksel olarak uygun bir koruyucu malzemenin bulunmasının, çalışan güvenliğinin temelini oluşturduğu belirtilerek kişisel koruyucu ekipman kullanma konusunda çalışanlara yönelik iyileştirme programları hazırlanması, koruyucu malzemelerin çalışanın fizik yapısına uygun olarak seçilmesi, yeteri kadar ve kolay ulaşılabilir yerde bulundurulması, çalışanların koruyucu malzeme kullanmasını alışkanlık haline getirmesinin sağlanması, uyumun değerlendirilmesi, kişisel koruyucu ekipman konusunda genel ve bireysel eğitim verilmesi, kurum yöneticilerinin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili çalışanlara destek olması, gerekli koruyucu ve önleyici tedbirleri alması” önerilmiştir.

Ekinci ve Ekinci (2021) tarafından yapılan bir diğer araştırmada; Covid-19 alanında aktif çalışmanın gece uykusuzluğu gelişimi üzerinde anlamlı düzeyde bir etkiye sahip olduğu, Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon ve uyku sorunlarına sık rastlandığının net bir şekilde görüldüğü, sağlık çalışanı grubunun pandemi süreci olsun olmasın aşırı bir iş yüküne ve strese maruz kaldığını ve yeterince dinlenme şansına sahip olamadıklarını, pandemi ile mücadelede ön safta görev alan sağlık çalışanlarının hastalıkla mücadeleye devam edebilmeleri ve pandemi sonrası süreci sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeleri için ruhsal açıdan sağlıklı olmalarının önemli olduğu, bu kapsamda sağlık çalışanlarının psikososyal açıdan desteklenmesi, alternatif sosyal dayanışma alanları oluşturulması, baş etme becerilerinin güçlendirilmesi ve iyi uyku, düzenli ve dengeli beslenme ve fiziksel egzersiz gibi davranışsal rahatlama yöntemlerinin düzenli bir şekilde hayata dahil edilmesinin faydalı olacağı, duygu düzenleme güçlüğüünün üstesinden gelebilmek için duyguların farkında olunması,

duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi ve psikolojik dayanıklılığın güçlendirilmesinin de önemli olacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Devebakan ve Paşalı (2015) tarafından yapılan bir diğer araştırmada; sağlık çalışanları arasında hastanede mesleki hastalıklara karşı koruyucu tedbirlerin alındığını belirtenlerin oranının %50 olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Meydanlıoğlu (2013)’na göre; Sağlık çalışanları, diğer sektörlerde çalışanların karşılaştığı iş risklerinin yanında, yaptıkları işe bağlı olarak daha farklı iş riskleriyle de karşı karşıyadır. Sağlık çalışanları iğne yaralanmaları, bel ve sırt sorunları, allerjiler, şiddet ve stres gibi çok çeşitli mesleki risklere maruz kalmaktadır. Tüm bu tehlikeler sağlık çalışanlarının iş performanslarının azalmasına, iş kazalarının artmasına neden olmakta ve hem çalışanların hem de hastaların güvenliğini olumsuz etkilemektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği konusunu daha da önemli hale getirmektedir.

## 6. TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık hizmetleri sağlık çalışanları eliyle yürütülmektedir. 2020 yılı itibariyle Türkiye’de toplam sağlık çalışanı sayısı 1.142.469 kişi ile toplam nüfusun % 1,36’sını oluşturmaktadır. Sağlık kurumlarında iş ortamındaki tehlikeler gerçekleştiğinde hasta güvenliğini tehdit etmekte, hasta tedavisini olumsuz yönde etkilemektedir. Sağlık çalışanın tehlikelerden korunması aslında hastanın da tehlikelerden korunması anlamına gelmektedir. Yani çalışan güvenliğinin sağlanması aynı zamanda hasta güvenliğinin sağlanması anlamına gelmektedir. Çalışan sağlığının korunması ve güvenliğinin sağlanması gelecekte sağlıkta kalitenin artırılabilmesi için hayati önemdedir. Covid-19 salgını ile birlikte sağlık çalışanlarının güvenliği daha fazla gündeme gelmiş ve önem kazanmıştır. Özellikle pandemilerde kendisini risk altında ve tedirgin hisseden, yeterli hazırlığı olmayan sağlık çalışanları yeterli ve kaliteli sağlık hizmeti sunmakta zorluk yaşayabilir. Covid-19 salgını hem yerel ölçekte hem de küresel düzlemde ekonomiyi ve sağlık sistemlerini etkileyerek ağır sonuçlara yol açmıştır. Önümüzdeki dönemlerde mutasyona uğrayan yeni virüs türlerinin çıkabileceği tahmin edilmektedir.

Covid-19 salgınının seyri ve hayatın tamamen normale dönüp dönmeyeceği hakkındaki belirsizlikler halen devam etmektedir. Aşı çalışmalarındaki ilerlemelere rağmen mutasyona uğrayan yeni virüslerin ve salgınların yaşanabileceği riski ve tarihte yaşanan salgın hastalıkların ilerleyen yıllarında farklı dalgalar oluşturduğu dikkate alındığında sağlık sisteminin en önemli unsurlarından belki de en önemlisi olan sağlık çalışanlarının güvenlik ve sağlığının korunması gittikçe öncelikli hale gelecektir. Sağlık çalışanlarının özellikle salgın hastalık dönemlerinde üstlendiği önemli görevler de düşünüldüğünde, kritik önemi ortadadır. Sağlık çalışanlarının güvenliği amacıyla yapılacak yeni düzenleme ve uygulamalarla sağlanacak gelişmelerin salgın hastalıklarla mücadele alanında olumlu etkiler oluşturacağı, bunun da hasta sağlığı ve bir bütün olarak sağlık sistemlerini ve ekonomiyi olumlu etkileyeceği, gelecekte sağlıkta kalitenin artırılabilmesine katkı sağlayacağını söyleyebiliriz.

Sonuç itibariyle, sağlık çalışanlarının sağlık ve güvenliğinin sağlanması açısından sağlık kuruluşlarının; çalışan güvenliği programı hazırlaması, çalışanlara yönelik sağlık taramalarının yapılması, tarama sonucu gerektiğinde tedavi imkanı sağlanması, engelli çalışanlar için özel programlar uygulanması, çalışanların kişisel koruyucu tedbirleri almalarının sağlanması, birim ölçeğinde kullanılması gereken kişisel koruyucu ekipmanın belirlenmesi ve kullanımının sağlanması, kişisel koruyucu ekipmanın kullanıldıktan sonra imha edilmesi, çalışanlara yönelik şiddetin önlenmesi, çalışan güvenliğinde kalite iyileştirmenin önem taşıdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışan güvenliğinin sağlanması amacıyla; enfeksiyonların kontrolü ve önlenmesine yönelik program hazırlanması, enfeksiyonlarının takibine yönelik surveyans çalışmaları yapılması, sağlık çalışanlarının Covid-19 dışındaki diğer mesleki enfeksiyonlara karşı da korunması, temizlik, dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarının gerçekleştirilmesi; laboratuvar güvenliği kapsamında; biyogüvenlik seviyesine göre gerekli tedbirlerin alınması, radyasyon güvenliği kapsamında; tanı ve tedavi amaçlı radyoaktif madde kullanılan yerlerde önlemler alınması; güvenlik raporlama sistemi kapsamında; güvenlik raporlama sistemi kurulması, çalışanların güvenliğine ilişkin ramak kala ya da gerçekleşen istenmeyen olayların bildirimlerinin yapılması, bildirimi yapılan olaylar ile ilgili düzeltici ve önleyici faaliyetlerin hayata geçirilmesi, mavi kod ve beyaz

kod uygulamalarının yapılması; tüm çalışanlara, çalışan güvenliği konusunda eğitimlerin verilmesi, hasta güvenliği komitesi ile birlikte çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden unsurların yönetimine yönelik çalışan güvenliği komitesi kurulmasının gelecekte sağlıkta kalitenin artırılmasına katkı sağlayacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Sağlık çalışanlarına ilişkin tehlike ve riskler belirlenerek düzenli olarak analiz edilmelidir. Riskleri ortadan kaldırmaya ya da azaltmaya yönelik önlemler alınmalıdır. Risk değerlendirmesi sonucu alınacak iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri ile kullanılması gereken koruyucu donanım veya ekipmanın belirlenmesi ve temin edilmesi önem taşıyacaktır. Çalışanlar için dinlenme alanları oluşturulmalı, giyinme alanları ve kişisel eşyalarını muhafaza edebilecekleri kilitli dolaplar sağlanmalıdır. Çalışanlar görüş, öneri ve şikayetlerini yönetime bildirebilmelidirler. Çalışanların, dini inançlarına yönelik ihtiyaçlarının karşılanması sağlanmalıdır.

Teletıp Sistemi, hem hastalara hem sağlık çalışanlarına fiziksel ortamda bir araya gelmeden uzaktan iş ve işlem yapabilme imkanı tanımakta olduğundan Covid-19 salgınının yayılmasının önlenmesinde önemli bir araç olarak kullanılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından Covid-19 pozitif hastalar ve temaslıları için uzaktan poliklinik uygulaması başlatılması da önemli bir gelişmedir. Yine Sağlık Bakanlığı tarafından Covid-19 pozitif ve temaslıları için uzaktan poliklinik uygulaması başlatılması da önemli bir gelişmedir. Bu kapsamda “Uzaktan Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Hakkında Yönetmelik” 10 Şubat 2022 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe konmuştur. Bu şekilde, hem hastalara hem sağlık çalışanlarına fiziksel ortamda bir araya gelmeden uzaktan iş ve işlem yapabilme imkanı tanınmaktadır. Bu uygulama hem çalışan hem hasta sağlığı açısından önemli bir adımdır. Sağlık alanında güvenli çalışmanın kurum kültürü haline getirilmesi gelecekte sağlıkta kalite çalışmalarının başarıya ulaşmasına katkı sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

- Baki, S., Piyal, B. (2020). Covid-19 pandemisi ve benzeri olağanüstü durumlarda sağlık çalışanları açısından iş-aile çatışması. Sağlık ve Toplum Covid-19 Özel Sayısı, Temmuz, 119-123.
- Baycık, G. (2013). Çalışanların iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin haklarında yeni düzenlemeler. Ankara Barosu Dergisi, 3, 112-129.
- Çalışan Güvenliğinin Sağlanması Genelgesi. (Sa2012/23). T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Çalışkan, H. (2017). Sağlık hizmetlerinde kişisel koruyucu ekipman kullanma davranışını etkileyen faktörler. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 20(3), 313-328.
- Çetintepe, S. P., İlhan, M. N. (2020). Covid-19 salgınında sağlık çalışanlarında risk azaltılması. J Biotechnol and Strategic Health Res, 1 (Özel Sayı), 50-54.
- Devebakan, N., Paşalı, N. (2015). Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi standartlarının çalışan güvenliği açısından çalışanlar tarafından değerlendirilmesi: İzmir ilinde bir araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 18(2), 123-142.
- Devlet Memurları Kanunu (657 sayılı). (1965, 23 Temmuz ). T.C. Resmi Gazete (Sayı: 12056). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=657&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
- Dinç, A., Aşkın, A. (2018). Sağlık çalışanlarının iş sağlığı önlemlerine yönelik görüşlerinin incelenmesi; Çanakkale’de bir kamu hastanesi örneği. Düzce Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Dergisi, 6, 422-432.
- Ekinci, İ., Ekinci, E. (2021). Covid-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarında anksiyete, depresyon, duygu düzenleme güçlüğü ve uyku kalitesinin incelenmesi. İKSSTD, 13(2), 61-8.
- Gürer, A. (2018). Sağlık hizmetlerinde çalışan güvenliği. Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi, 2(1), 1, 9-14.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). Covid-19 pandemisi döneminde sağlık çalışanlarının takibi, 21.04.2020 tarihli ve E.575 Sayılı Yazı.
- Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. (2011, 6 Nisan). T.C. Gazete (Sayı: 27897). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm>.



- Hukuki Yardım ve Beyaz Kod Uygulaması Genelgesi. (2016, 16 Mart). T.C. Sağlık Bakanlığı (Sayı: 2016/3). Erişim adresi: <https://beyazkod.saglik.gov.tr/hukuki-yardim-ve-uygulama-genelgesi.pdf>.
- İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. (2012, 20 Haziran). T.C. Resmi Gazete (Sayı: 6331). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatMevzuatNo=6331&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>.
- MacGibeny, M. A, Wassef M. D, C. (2020). Preventing adverse cutaneous reactions from amplified hygiene practices during the Covid-19 pandemic: How dermatologists can help through anticipatory guidance. Archives of Dermatological Research, 313, 501–503.
- Meydanlıoğlu, A. (2013). Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3), 191-199.
- Orhaner, E. (2018). Türkiye’de sağlık sigortası. 2. Baskı, s:16-27. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Pala, S. Ç., Metintaş, S. (2020). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanları. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 5 (Covid-19 Özel Sayısı), 156-168.
- Paola, F. (2020). New patterns of violence against healthcare in the Covid-19 pandemic. The BMJ, 370, m2824.
- Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik. (2014, 22 Mayıs). T.C. Resmi Gazete (Sayı: 29007). Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>
- Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesine ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik. (2015, 27 Haziran). T. C. Resmi Gazete (Sayı: 29399). Erişim adresi: [https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/28352/0/saglikta-kalitenin-gelistirilmesine-ve-degerlendirilmesine-dair-yonetmelikpdf.pdf?\\_tag1=E5B24F5681DE95F54DD045037A4553919AAFCDF9](https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/28352/0/saglikta-kalitenin-gelistirilmesine-ve-degerlendirilmesine-dair-yonetmelikpdf.pdf?_tag1=E5B24F5681DE95F54DD045037A4553919AAFCDF9).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2021). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni, s:7.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı (2022). Sağlıkta kalite standartları (SKS)-Hastane. Erişim adresi: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/45591/0/saglikta-kalite-standartlari>

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). 2 Ekim 2021 tarihli Covid-19 (Sars CoV-2 Enfeksiyonu) temaslı takibi, salgın yönetimi, evde hasta izlemi ve filyasyon rehberi, s:18-20. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66339/temasli-takibi-salgin-yonetimi-evde-hastaizlemi-ve-filyasyon.html>. Erişim tarihi: 12.01.2022.
  - T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). Sağlık Çalışan Güvenliği Bildirim Sistemi. Erişim adresi: <https://cgbs.saglik.gov.tr/>. Erişim tarihi: 20.01.2022.
  - T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). Covid-19 Nedir? Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>. Erişim tarihi: 20.01.2022.
  - T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). Filyasyon Takip Sistemi (FITAS). Erişim adresi: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,73584/fitas.html>. Erişim tarihi:12.01.2022.
  - T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). Teletıp Uygulaması. Erişim adresi:<https://teleradyoloji.saglik.gov.tr/>. Erişim tarihi: 24.02.2022.
  - T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. (2022). Ulusal Renk Kodları. Erişim adresi: <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/6409/0/ulusal-renk-kodlarpdf.pdf>.
  - Sertdemir, A. (2020). Türkiye'nin koronavirüsle mücadele performansı üzerine bir değerlendirme. Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 1(1), 15-26.
  - Tekin, A. (2021). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve ekonomik koşullar. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2(40), 330-355.
  - Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), (2021). Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-SonucLari-2020-37210>, Erişim Tarihi: 19.01.2022.
  - TÜSEB (Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı), (2020). Sağlıkta Akreditasyon Standartları Ayaktan Sağlık Hizmetleri Seti. Erişim adresi: [sas\\_ayaktan\\_saglik\\_hizmetleri\\_turkce.pdf](https://sas_ayaktan_saglik_hizmetleri_turkce.pdf) (tuseb.gov.tr), Erişim tarihi: 10.01.2022.
  - World Health Organization (WHO). (2022). Coronavirus disease (Covid-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health; s:1-2.
  - World Health Organization (WHO). (2020). Sağlık çalışanlarının bağışıklığında önerilen aşılama tablosu. Erişim adresi:[https://www.who.int/immunization/policy/Immunization\\_routine\\_table4.pdf](https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table4.pdf). Erişim tarihi: 24.01.2022.
- World Health Organization (WHO), ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü) (2021). Interim Guidance, Covid-19:Occupational health and safety for health workers. Erişim adresi: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/publication/wcms\\_779088.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/publication/wcms_779088.pdf), s:1-11. Erişim tarihi: 09.01.2022.

- Yan, Y., Chen, H., Chen, L., Cheng, B., Diao, P., Dong, L., Gao, X., Gu, H., He, L., Ji, C. (2020). Consensus of chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health-care workers fighting against coronavirus disease 2019; Dermatologic therapy wiley.
- Yelekçi, S., Ayberk, H. S. (2018). Sağlık kuruluşlarında çalışanların iş sağlığı ve güvenliği kapsamında karşılaştıkları sorunlar. *OHS Academy İş Sağlığı ve Güvenliği Akademi Dergisi*, OHS ACADEMY 1(3), 110-116. ISSN-2630-578X.