

# COVID-19: Sağlık çalışanları için iş sağlığı ve güvenliği

Geçici rehber

2 Şubat 2021

ILO WHO



International  
Labour  
Organization



World Health  
Organization

## Anahtar noktalar

- Sağlık çalışanları, COVID-19 bağlamında yeterli düzeyde, sağlıklı ve güvenli çalışma koşulları haklarından yararlanmaya devam etmelidir.
- Sağlık çalışanlarında COVID-19' birincil korunma, risk değerlendirmesine ve uygun önlemlerin alınmasına dayanmalıdır.
- Şiddet, taciz, damgalama, ayrımcılık, ağır iş yükü ve uzun süreli kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanımı dahil olmak üzere COVID-19 pandemisi ile artan diğer mesleki riskler ele alınmalıdır.
- Tüm sağlık çalışanlarına iş sağlığı hizmetleri, ruh sağlığı ve psikososyal destek, yeterli sanitasyon, hijyen ve dinlenme olanakları sağlanmalıdır.
- Sağlık kuruluşlarının, enfeksiyon önleme ve kontrol programlarıyla bağlantılı iş sağlığı programları olmalıdır.
- İşverenler, sağlık çalışanlarına yönelik mesleki riskleri en aza indirmek için gerekli tüm önleyici ve koruyucu tedbirlerin alınmasını sağlamaktan genel olarak sorumludur.
- Sağlık çalışanları, işyerinde sağlık ve güvenliklerinin korunması için belirlenmiş kurallara uymakla yükümlüdür.

## Giriş

Bu belge, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 18 Mart 2020'de yayınladığı geçici rehberin, *Coronavirus hastalığı (COVID-19) salgını: iş güvenliği ve sağlığına ilişkin temel hususlar da dahil olmak üzere sağlık çalışanlarının hakları, rolleri ve sorumluluklarına* ilişkin bir güncellemesidir (1). Yeni ve güncel kanıtlara dayanan bu sürüm, sağlık çalışanları için iş sağlığı ve güvenliği önlemleri ve COVID-19 pandemisi bağlamında iş sağlığı hizmetleri hakkında rehberlik sağlar. Ayrıca, Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) standartlarına göre sağlık çalışanlarının işyerinde sağlık ve güvenlik konusunda hak ve sorumluluklarını da güncellemektedir.

Bu belge, aşağıdaki DSÖ geçici rehberlerinin tamamlayıcısıdır ve onlarla birlikte kullanılmalıdır. 30 Ekim 2020'de yayınlanan *COVID-19 bağlamında sağlık çalışanlarında enfeksiyonun önlenmesi, tanımlanması ve yönetimi* rehberi, sağlık çalışanlarında maruziyet sonrası risk değerlendirmesi ve enfeksiyonların yönetimi için öneriler sunmaktadır (2). 3 Aralık 2020'de yayınlanan *COVID-19 pandemisine yanıt bağlamında sağlık işgücü politikası ve yönetimi* rehberi, sağlık işgücü planlaması, desteği ve kapasite geliştirme için stratejik politika önerileri içermektedir (3).

Bu rehber, mevcut DSÖ ve ILO rehberlerinin gözden geçirilmesi, COVID-19 pandemisi sürecinde artan mesleki riskler hakkındaki kanıtların hızlı değerlendirilmesi ve bağımsız bir uluslararası uzman grubunun uzman görüşü temelinde geliştirilmiştir. Bu rehber kamu ve özel sağlık tesislerindeki, işverenler ve sağlık tesisi yöneticileri, sağlık çalışanları ve temsilcileri, iş sağlığı ve güvenliği uzmanları, enfeksiyon önleme ve kontrol uzmanları ile ulusal ve yerel düzeyde politika yapıcılara yöneliktir.

## Genel bilgiler (Background)

Sağlık çalışanları<sup>1</sup>, COVID-19 müdahalesi bağlamında kendilerini hastalık, yaralanma ve hatta ölüm riskine sokan mesleki tehlikelere maruz kalabilirler. Bu mesleki riskler şunları içerir: (a) mesleki COVID-19 enfeksiyonları; (b) uzun süreli KKD kullanımından kaynaklanan cilt sorunları ve termal stres; (c) artan dezenfektan kullanımı nedeniyle toksinlere maruz kalma; (d) psikolojik sıkıntı; (e) kronik yorgunluk; ve (f) damgalanma, ayrımcılık, fiziksel ve psikolojik şiddet ve taciz (4).

Bu tehlikeleri azaltmak ve sağlık çalışanlarının sağlığını, güvenliğini ve esenliğini korumak, enfeksiyon önleme ve kontrolü, iş sağlığı ve güvenliği, sağlık işgücü yönetimi ve ruh sağlığı ve psikososyal destek için iyi koordine edilmiş ve kapsamlı önlemler gerektirir (4). Yetersiz iş sağlığı ve güvenliği önlemleri, sağlık çalışanları arasında işle ilişkili hastalık sıklığının artmasına, işe devamsızlığın fazlalığına, üretkenliğin azalmasına ve bakım kalitesinin düşmesine neden olabilir (5).

<sup>1</sup> Sağlık çalışanları, birincil amacı sağlığı iyileştirmek olan iş faaliyetlerinde bulunan tüm kişilerdir. Buna doktorlar, hemşireler, ebeler, halk sağlığı uzmanları, laboratuvar teknisyenleri, sağlık teknisyenler tıbbi ve tıbbi olmayan teknisyenler, kişisel bakım çalışanları, toplum sağlığı çalışanları, şifacılar ve bazı geleneksel tıp uygulayıcıları gibi sağlık hizmeti sağlayıcıları dahildir. Ayrıca temizlikçiler, şoförler, hastane yöneticileri, il/ilçe sağlık yöneticileri ve sosyal hizmet uzmanları gibi sağlık yönetimi ve destek çalışanlarını ve sağlıkla ilgili faaliyetlerde bulunan diğer meslek gruplarını da içerir. Sağlık çalışanları, yalnızca akut bakım tesislerinde çalışanları değil, aynı zamanda sağlık ve sosyal hizmet sektörlerinde uzun süreli bakım, halk sağlığı, toplum temelli bakım, sosyal bakım ve evde bakım ve diğer mesleklerde çalışanları da içerir. Tüm Ekonomik Faaliyetlerin Standart Endüstriyel Sınıflandırması (ISIC), revizyon 4, bölüm Q: İnsan sağlığı ve sosyal hizmet faaliyetleri.

## Mesleki enfeksiyonlar

### SARS-CoV-2 'ye mesleki maruziyet

DSÖ'nün 1 Aralık 2020 tarihli geçici rehberi "COVID-19 bağlamında maske kullanımı", COVID-19'a neden olan virüs olan SARS-CoV-2'nin bulaşmasına ilişkin mevcut kanıtları derlemektedir (6). Bu kanıtlara göre, SARS-CoV-2 çoğunlukla insanlar arasında, enfekte bir kişi başka bir kişiyle yakın temas halindeyken yayılır. Virüs, enfekte bir kişinin ağzından veya burnundan, kişi öksürdüğünde, hapşırduğunda, şarkı söylediğinde, derin nefes aldığı anda veya konuştuğunda, boyutları görece daha büyük "solunum damlacıklarından" daha küçük "aerosollere" kadar değişen küçük sıvı parçacıklar halinde yayılabilir. Yakın mesafeden temas, virüsün ağız, burun veya göz yoluyla solunması veya zerk edilmesi ile sonuçlanabilir.

Aerosol iletimi, aerosol oluşturan tıbbi prosedürlerin gerçekleştirildiği belirli durumlarda meydana gelebilir. Aerosol üreten prosedürlerin yokluğunda sağlık bakım ortamlarında aerosol bulaşması hakkındaki kanıtlar yetersizdir (6).

Enfekte bir kişinin yakın çevresindeki *fomitler* (yaşayan virüsle kontamine olabilecek nesnelere veya malzemeler, örneğin mutfak eşyaları, mobilyalar, stetoskoplar veya termometreler) yoluyla bulaşma olduğuna dair sınırlı kanıt vardır. Bu yolla bulaş, fomitlere dokunmanın ardından ağız, burun veya gözlere dokunma yoluyla gerçekleşebilir (6).

Enfekte kişilerin başkalarıyla uzun süreler geçirdiği, tıbbi tesislerin dışındaki kapalı, kalabalık ve yetersiz havalandırılan alanlar gibi ortamlarda bulaşmaya dair yeni kanıtlar ortaya çıkmaktadır. Bu durum, damlacık ve fomit iletimine ek olarak aerosol iletimi olasılığını düşündürmektedir (6).

Sağlık çalışanlarının SARS-CoV-2'ye mesleki maruziyeti, sağlık tesislerinde ve toplumda, yerel toplulukta bulaşın olduğu bir bölgeye işle ilgili seyahat sırasında ve işyerine giderken ve işyerinden gelirken herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. Sistematik bir derleme, sağlık çalışanları için mesleki riskin belirli klinik ortamlarda veya yetersiz el hijyeni, uzun çalışma saatleri veya uygun olmayan veya optimal olmayan KKD kullanımı veya KKD bulunmaması durumunda artabileceğini düşündürmektedir (7).

### **SARS-CoV-2 için işyeri risk değerlendirmesi**

Sağlık çalışanlarının SARS-CoV-2'ye mesleki olarak maruz kalma potansiyeli, virüs bulaşmış bir kişiyle doğrudan, dolaylı veya yakın temas girme olasılığı ile belirlenebilir. Bunlar, doğrudan fiziksel temas veya bakımı, kontamine yüzeyler ve nesnelere teması, yeterli kişisel koruması olmayan COVID-19 hastalarında aerosol üreten prosedürler yoluyla veya yetersiz havalandırmaya sahip kapalı, kalabalık yerlerde enfekte kişilerle çalışmayı içerir (6). Mesleki maruziyet riski, SARS-CoV-2'nin toplumdan bulaşma düzeyi ile birlikte artar (8).

İşverenler, sağlık çalışanları ve çalışan temsilcilerine danışarak ve enfeksiyon önleme ve kontrolü ve iş sağlığı biriminden uzmanların desteğiyle, SARS-CoV-2 için bir işyeri risk değerlendirmesi yürütmeli ve düzenli olarak güncellemelidir. Bunun amacı, farklı işler, görevler ve çalışma ortamlarıyla ilgili olası mesleki maruziyet için risk düzeylerini belirlemek; risk önleme ve azaltma için yeterli önlemleri planlamak ve uygulamak; ve bireysel olarak sağlık çalışanlarının işe uygunluk ve işe dönüşünün değerlendirilmesi için planlama yapmaktır (9).

Aşağıdaki iş yeri risk seviyeleri, farklı işler veya görevler için SARS-CoV-2'ye olası mesleki maruziyete <sup>ii</sup> yönelik hızlı risk değerlendirmeleri yaparken, işverenler ve iş sağlığı birimlerinin kullanımı açısından faydalı olabilir (10).

1. *Düşük risk* – Toplumla veya başkalarıyla sık yakın temasın olmadığı ve SARS-CoV-2 ile enfekte olduğu bilinen veya bulaştığından şüphelenilen kişilerle temas gerektirmeyen işler veya görevler (9).

2. *Orta risk* – Hastalar, ziyaretçiler, tedarikçiler ve iş arkadaşları ile sık ve yakın temasta olan ancak SARS-CoV-2 ile enfekte olduğu bilinen veya bulaştığından şüphelenilen kişilerle temas gerektirmeyen işler veya görevler (8).

3. *Yüksek risk*- SARS-CoV-2 ile enfekte olduğu bilinen veya bundan şüphelenilen kişilerle yakın temas veya muhtemelen virüsle kontamine olmuş nesnelere ve yüzeylerle temas için yüksek potansiyele sahip işler veya görevler (9).

4. *Çok yüksek risk* – COVID-19'lu hastalarda aerosol oluşturan prosedürlerin düzenli olarak uygulandığı veya enfekte kişilerle kapalı ve kalabalık yerlerde yeterli havalandırma önlemleri olmadan çalışılan ortamlarda, SARS-CoV-2 içeren aerosollere maruz kalma riski olan işler ve görevler (6).

Aynı iş ortamında bile iş yeri risk seviyeleri, sağlık çalışanının görev ve rollerine göre değişebilir. Bu nedenle, her bir özel ortam ve ayrıca her bir rol, görev veya görev dizisi için bir işyeri risk değerlendirmesi yapılmalıdır.

Risk değerlendirmesi, yerel epidemiyolojik durumu, çalışma ortamının ve işteki görevlerinin özgüllüğünü, kontrol hiyerarşisini ve enfeksiyon kontrol komitesi önlemlerine bağlılık düzeyini de göz önünde bulunduracak şekilde risk düzeyine dayalı olarak, maruz kalmayı önlemek için önleyici ve azaltıcı faaliyetlere dayanak olmalıdır (11, 12). Yukarıda belirtilen işyeri risk seviyeleri, COVID-19 aşısının yaygınlaştırılması aşamasında planlama yaparken öncelikli grupları belirlemek için de kullanışlı olabilir (13).

ii Bu risk seviyelerinde, "SARS-CoV-2 ile enfekte olduğu bilinen veya bulaştığından şüphelenilen" şeklinde tarif edilen kişiler, enfekte olabilen ancak belirgin belirti veya semptomları olmayan, semptom öncesi veya asemptomatik kişileri içerebilir.

Tablo 1'de, COVID-19 bağlamında, enfeksiyon kontrol komitesi ve iş sağlığına yönelik DSÖ rehberliğine ve tavsiyelerine uygun olarak, iş yerindeki görevler ve risk düzeyine dayalı olarak sağlık çalışanlarının SARS-CoV-2'ye maruz kalımın önlenmesi ve azaltılmasına yönelik tedbirlerin örnekleri gösterilmektedir (6, 9, 11, 12, 14, 15).

**Tablo 1.** Sağlık çalışanlarında SARS-CoV-2'ye mesleki maruz kalımın birincil önlenmesi ve azaltılması için iş yeri risk seviyeleri, görevler ve ilgili önlemler

Risk seviyesi	İş yerindeki görevlerine örnekler	Örnek önlem ve azaltma tedbirleri <sup>iii</sup>
Düşük risk (dikkat)	Hastalar ve ziyaretçilerle teması veya diğer iş arkadaşlarıyla yakın teması içermeyen idari görevler. Örneğin, tele-sağlık hizmetleri, bireysel veya düşük yoğunluklu ofislerde çalışan şüpheli veya teyit edilmiş COVID-19 hastaları veya temaslıları ile uzaktan görüşme.	Sağlık tesisleri: <ul style="list-style-type: none"><li>• mümkün ve uygun olan her yerde evden çalışma ve uzaktan hizmetleri organize edin;</li><li>• devridaim olmadan doğal veya mekanik havalandırma sağlayın;</li><li>• düzenli çevre temizliği ve dezenfeksiyonu organize edin;</li><li>• kalabalığı ve sosyal karışıklığı önlemek için önlemler alın ve çalışanları güvenli fiziksel mesafeye uymaya teşvik edin;</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• iş istasyonlarının ve ekipmanın uygun paylaşımını sağlamak için tedbirler alın;</li><li>• esnek hastalık izni politikaları oluşturun.</li></ul> <p>Çalışanlar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• kendinizi iyi hissetmediğinizde evde kalın;</li><li>• el ve solunum hijyenine dikkat edin;</li><li>• ortak alanlarda ve yüz yüze toplantılarda bez maske kullanın.</li></ul>
Orta risk	<p>Hastalar, ziyaretçiler, tedarikçiler ve iş arkadaşları ile yakın sık temasta olan ancak SARS-CoV-2 ile enfekte olduğu bilinen veya bulaştığından şüphelenilen kişilerle temas gerektirmeyen işler veya görevler.</p> <p>SARS-CoV-2'nin topluma bulaştığı bilinen veya şüphelenilen ortamlarda, bu risk düzeyi, bir sağlık tesisi veya topluluk içindeki diğer insanlarla güvenli fiziksel mesafeyi korumanın zor olabileceği yerlerde, işle ilgili sık ve yakın teması olan çalışanlar için geçerli olabilir. Bu senaryo toplum bulaşı olmayan ortamlarda, toplumdaki bulaşma olduğu bilinen veya şüphelenilen bölgelerden gelen insanlarla yakın ve sık teması içerebilir.</p>	<p>Sağlık tesisleri:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• mümkün ve uygun olan her yerde uzaktan sağlık hizmetlerini kullanarak yüz yüze ayaktan tedavi ziyaretlerinin alternatiflerini göz önünde bulundurun;</li><li>• hapşırma perdeleri, bariyerler, iş yeri modifikasyonları ve devridaim olmadan doğal veya mekanik havalandırma sağlayın;</li><li>• COVID-19 şüphesi olan hastaların erken tanınması ve kaynaktan kontrol önlemlerinin hızla uygulanması için tarama ve triyaj hizmetlerini düzenleyin;</li><li>• düzenli çevre temizliği ve dezenfeksiyonunu organize edin;</li><li>• ziyaretçileri kısıtlamak ve hastalara izin verilmeyen alanları belirlemek gibi kalabalıklaşmayı ve sosyal karışmayı önlemek için önlemler alın;</li><li>• KKD kullanmadıklarında (örneğin dinlenme odaları ve kafeteryalarda) çalışanları güvenli fiziksel mesafeye uymaya teşvik edin;</li><li>• yeterli miktarda ve kalitede enfeksiyon önleme ve kontrol eğitimi ve yeterli KKD sağlayın;</li><li>• esnek hastalık izni politikaları oluşturun.</li></ul> <p>Çalışanlar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• kendinizi iyi hissetmiyorsanız evde kalın;</li><li>• el ve solunum hijyenine dikkat edin;</li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>görevlerine göre tıbbi maskeler ve diğer KKD'ler takın ve hasta bakımını sağlarken standart koruma önlemlerini uygulayın.</li> </ul> <p>Hastalar, ziyaretçiler ve tedarikçiler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>el ve solunum hijyenine dikkat edin;</li> <li>toplum veya küme bulaşı olan ortamlarda tıbbi veya bez maskeler takın.</li> </ul>
Yüksek risk	<p>COVID-19 belirti ve semptomları olan hastalarla yüz yüze görüşme ile klinik triyaj; tarama ve izolasyon için ayrılan alanları temizlemek; COVID-19 olduğu bilinen veya şüphelenilen hastaların bulunduğu odalara veya izolasyon alanlarına girmek; COVID-19 olduğu bilinen veya şüphelenilen hastalara fizik muayene yapmak ve <u>aerosol oluşturu</u> <u>prosedürler içermeyen</u> doğrudan bakım sağlamak; solunum örneklerini manipüle etmek (el ile işlem yapmak); COVID-19 hastalarının solunum salgıları, tükürük veya atıklarına dokunmak; sürücü ve yolcu arasında fiziksel bir bariyer olmaksızın COVID-19 taşıdığı bilinen veya şüphelenilen kişilerin taşınması; COVID-19 şüphesi olan hastaların nakilleri esnasında temizlik yapmak.</p>	<p>Sağlık tesisleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Enfeksiyon önleme ve kontrolü için mühendislik, çevresel ve idari kontroller uygulayın ve yeterli miktarda ve kalitede KKD sağlayın;</li> <li>hava akışları için "temizden daha az temize" yönlü tasarımla devridaim olmadan gelişmiş havalandırma sağlayın;</li> <li>düzenli çevre temizliği ve dezenfeksiyonunu organize edin;</li> <li>kalabalıklaşmayı ve sosyal karışmayı önlemek ve zorunlu olmayan çalışanların ve ziyaretçilerin ortamda bulunmasını kısıtlamak için önlemler alın;</li> <li>KKD kullanımı da dahil olmak üzere düzenli enfeksiyon önleme ve kontrol eğitimi sağlayın;</li> <li>esnek hastalık izni politikaları oluşturun.</li> </ul> <p>Çalışanlar ve bakıcılar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>bulaşma-odaklı önlemlere (tıbbi maske, önlük, eldiven, göz koruması) dayalı KKD kullanın ve hasta bakımı sağlarken standart koruma önlemleri uygulayın;</li> <li>kendinizi iyi hissetmiyorsanız evde kalın;</li> <li>el ve solunum hijyenine dikkat edin.</li> </ul> <p>Hastalar, ziyaretçiler ve tedarikçiler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>tıbbi veya bez maskeler takın;</li> <li>el ve solunum hijyenine dikkat edin.</li> </ul>
Çok yüksek risk	Aerosol oluşturan prosedürlerin (örneğin trakeal	Sağlık tesisleri:

		<p>entübasyon, non-invaziv ventilasyon, trakeostomi, kardiyopulmoner resüsitasyon, entübasyondan önce manuel ventilasyon, balgam indüksiyonu, bronkoskopi, otopsi prosedürleri, sprey üreten ekipman kullanılan diş prosedürleri) sıklıkla uygulandığı COVID-19 hastalarıyla temas halinde çalışma gerçekleştirmek; enfekte kişilerle kapalı, kalabalık yerlerde yeterli havalandırma olmadan çalışmak.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• enfeksiyon önleme ve kontrolü için mühendislik, çevresel ve idari kontroller uygulayın ve yeterli miktarda ve kalitede KKD sağlayın;</li><li>• devridaim olmadan yüksek verimli partikül hava (HEPA) filtreleri ile mekanik havalandırma sağlayın;</li><li>• kalabalıklaşmayı ve sosyal karışmayı önlemek ve zorunlu olmayan çalışan ve ziyaretçilerin erişimini kısıtlamak için önlemler alın;</li><li>• düzenli enfeksiyon önleme ve kontrol eğitimi ve KKD'nin giyilmesi ve çıkarılması konusunda eğitim sağlayın;</li><li>• esnek hastalık izni politikaları oluşturun.</li></ul> <p>Çalışanlar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• kendinizi iyi hissetmiyorsanız evde kalın;</li><li>• el ve solunum hijyenine dikkat edin;</li><li>• KKD (N95 veya FFP2 veya FFP3 solunum maskesi, önlük, eldiven, göz koruması, önlük) kullanın ve hasta bakımı sağlarken standart önlemleri uygulayın.</li></ul>
--	--	---	--

iii Ayrıntılar için aşağıdaki DSÖ geçici rehberlerine bakın: *COVID-19 bağlamında iş yerinde halk sağlığı ve sosyal önlemlere ilişkin hususlar*, 10 Mayıs 2020 (9); *Koronavirüs hastalığından (COVID-19) şüphelenildiğinde veya doğrulandığında sağlık bakımı sırasında enfeksiyonun önlenmesi ve kontrolü*, 29 Haziran 2020 (11); *Koronavirüs hastalığı (COVID-19) için kişisel koruyucu ekipmanların akılcı kullanımı ve ciddi eksiklik durumlarında dikkate alınması gereken hususlar*, 23 Aralık 2020 (12); *COVID-19'un klinik yönetimi*, 27 Mayıs 2020 (14); *COVID-19: Sağlık kuruluşlarında ısıtma, havalandırma ve iklimlendirme önerileri*, 21 Mayıs 2020 (15); *COVID-19 bağlamında maske kullanımı*, 1 Aralık 2020 (6).

SARS-CoV-2'nin sağlık tesislerinde ve toplumda bulaşmasına ilişkin bilgilerin şeffaf ve zamanında dağıtılması, tüm risk kategorilerinde birincil önlemenin ayrılmaz bir parçası olmalıdır.

Bazı sağlık çalışanlarında, ileri yaş, önceden var olan tıbbi durumlar veya hamilelik nedeniyle ciddi COVID-19 hastalığı geliştirme riski daha yüksek olabilir (14). Bu tür çalışanlardan -DSÖ tavsiyelerine göre- orta, yüksek veya çok yüksek risk seviyelerine sahip görevlerde çalışmalarını istenmemelidir (3).

Bazı sağlık çalışanları, özellikle öğrenciler, gönüllüler, stajyerler, yeni mezun olanlar veya bir süre sonra iş yerine dönenler, enfeksiyon kontrol prosedürlerine aşina olmadıkları veya yeni kazanılan becerileri uygularken hata yaptıkları için daha büyük bireysel risk altında olabilirler. DSÖ ve ILO

tavsiyeleri doğrultusunda dñzenli destekleyici denetim hñkñmleriyle birlikte uygun gñrev dağılımları ve roller belirlenmesi dñşñnñlmelidir (3, 16).

Tñm sağlık tesisleri, havalandırma sistemlerinin etkinliğini değerlendirmek için uzmanlara danışmaladırlar. Doğal, hibrit (karma mod) veya mekanik havalandırmanın kullanılmasına ilişkin herhangi bir karar alınırken aşağıdakiler dikkate alınmalıdır: Hâkim rñzgar yñnñ de dahil olmak üzere iklim; kat planı; ve havalandırma sistemi ihtiyacı ve maliyeti (15). Aerosol ùreten prosedñrler, uygun özel hava değişim kapasitelerine ve özelliklere sahip odalarda gerçeğleştirilmelidir (11).

Sağlık çalışanları, yeterli koruma olmaksızın COVID-19'a mesleki veya mesleki olmayan maruziyetleri olup olmadığını bildirmeye teşvik edilmelidir. Bu tñr maruziyetler, DSÖ tarafından önerilen protokol kullanılarak olgu bazında araştırılmalı, değerlendirilmeli ve yñnetilmelidir (17). Enfeksiyonun yñnetimi ve işe geri dñnñřñn planlanması için takiplere, sağlık çalışanı enfeksiyonlarının önlenmesi, tanımlanması ve yñnetimine ilişkin DSÖ tavsiyeleri doğrultusunda karar verilmelidir (2).

### **Diğer mesleki enfeksiyonlar**

Sağlık çalışanları, COVID-19 hastalarına bakım sağlarken ve temel sağlık hizmetlerini sunarken kan yoluyla bulaşan patojenler ve tñberkñloz gibi diğer bulaşıcı tehlikelere maruz kalabilir. Bu nedenle, sağlık çalışanları arasında mesleki enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolñ, kontrol hiyerarşisini ve iş sağlığı hizmetleri ile eğitimi profesyonellerden oluşan enfeksiyon kontrol programları arasındaki yakın iş birliğini gñz önñnde bulunduran kapsamlı bir yaklaşım gerektirir (2, 18, 19). Kutu 1, mesleki enfeksiyonları önlemek için tehlike kontrol hiyerarşisini ortaya koymaktadır.



#### Kutu 1. Mesleki enfeksiyonları önlemek için tehlike kontrol hiyerarşisi

Mesleki enfeksiyonların önlenmesine yönelik tedbirler, mesleki tehlikelere maruz kalmayı önlemek için yaygın olarak kullanılan kontrol hiyerarşisi ile uyumlu hale gelmeyi amaçlamalıdır. Kontrol hiyerarşisi, kişisel korumaya bağlılık gibi yalnızca bireysel davranışa bağlı önlemlere güvenmek yerine, mühendislik ve yönetsel kontrol yoluyla tüm çalışanların korunması gibi oldukça etkili önlemlere öncelik verir (20).

- a) *Tehlikenin ortadan kaldırılması.* Çalışma ortamında bulaşıcı tehlikeye maruz kalmanın ortadan kaldırılması en etkili önlemdir. Bu, uzaktan çalışma, bireysel ofislerden uzaktan sağlık hizmetlerinin sağlanması veya telekonferans yoluyla olabilir.
- b) *Mühendislik/çevresel önlemler.* Tehlike ortadan kaldırılamıyorsa, patojenin yayılmasını önlemek ve çalışma ortamındaki konsantrasyonunu azaltmak için önlemler alınmalıdır. Örneğin, hasta akışına elverişli olarak uyarlanmış yapısal tasarım ve hastaları izole etmek için mekansal ayırım ve servislerin tasarımı ve yeniden kullanılması yoluyla (11, 21). Yeterli havalandırma, sanitasyon uygulamaları ve altyapısı, 'temassız' teknoloji, hapşırma koruyucuları ve bariyerleri, daha güvenli enjeksiyon cihazları ve güvenli sağlık bakımı atık yönetimi diğer kritik unsurlardır (22, 23).
- c) *Yönetsel önlemler.* İnsanların çalışma şeklini değiştirmek için aşağıdakiler gibi önlemlerin alınması gerekebilir: İş yerine erişimin risklerden korunma için özel eğitim ve becerilere sahip temel çalışanlarla sınırlandırılması; uygun çalışma saatlerinin sağlanması; listeleme ve mümkün oldukça çalışanların yüksek riskli bulaş ortamlarından düşük riskli bulaş ortamlarına kaydırılmasından kaçınılması.

Diğer yararlı kontroller arasında iş taleplerini karşılamak için acil durumlarda devreye girecek personellerin planlanması; dinlenme molaları; vardiyalar arasında izin; uygun görev delegasyonu; destekleyici yönetim; enfeksiyon kontrol uygulamaları hakkında "tam zamanında" ve yenileme eğitimleri; çalışan performansını izleme ve geri bildirim verme prosedürleri (24); ücretli hastalık ve tatil izni; ve çalışanların, kendilerini iyi hissetmiyorsa evde kalmaları veya gelir kaybı olmaksızın kendi kendini karantinaya alma ve kendi kendini izole etme imkanları sunulması.

- d) *Uygun KKD kullanımı.* Risk değerlendirmesine, uygulanacak prosedürün tipine ve bir prosedür sırasında enfeksiyon riskine dayalı olarak yeterli ve uygun şekilde takılmış KKD'nin sağlanması dahil olmak üzere, sağlık çalışanlarını bireysel maruziyetten korumak için önlemler alınmalıdır. KKD'nin uygun kullanımı ve imhası konusunda uygun eğitim ve izleme de önemlidir (12). Mesleki enfeksiyonlara karşı korunmak için kullanılan KKD, gerekli standart teknik özellikleri (25) sağlamalıdır.

Tüm sağlık bakım hizmetleri ortamlarında, kan yoluyla bulaşan patojenlerin ve diğer patojenlerin hem bilinen hem de tanınmayan kaynaklardan bulaşma riskini azaltmak için DSÖ tavsiyelerine uygun olarak standart koruma önlemleri uygulanmalıdır (26).

COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanlarına, ulusal bağışıklama programında ve DSÖ tavsiyelerinde belirtildiği şekilde önerilen aşılar uygulanmaya devam edilmelidir (27). DSÖ ayrıca sağlık çalışanlarının mevsimsel grip aşısı yaptırmaya teşvik edilmesini tavsiye etmektedir (28).

### **KKD'nin uzun süreli kullanımı**

Prensip olarak, KKD'nin, tehlikeye maruz kalmanın önlenemediği veya başka bir şekilde kontrol edilemediği durumlarda kısa süreler için kullanılması amaçlanmıştır. COVID-19 bağlamında, ağır iş yükü, hızlı hasta akışları ve KKD yetersizliği, sağlık çalışanlarının uzun süre KKD kullanmalarını gerektirebilir.

Araştırmalar, uzun süreli eldiven kullanımının ve sık el hijyeni uygulamalarının el egzamasına neden olabileceğini veya mevcut durumu kötüleştirebileceğini göstermektedir (29). Bir sağlık çalışanının lateks alerjisi varsa, lateks olmayan veya nitril eldivenleri kullanması tavsiye edilir. Nemlendirici kremlerin sık sık uygulanması el tahrişini azaltmak için iyi bir uygulamadır. Petrol içeren ürünler lateks eldivenlerin bütünlüğüne zarar verebilir ve cilt bakımı için kullanılmamalıdır (30). Sürekli döküntüleri veya iltihabi cilt semptomları olan sağlık çalışanları tıbbi yardım için sevk edilmelidir.

Solunum ve göz koruması için uzun süreli KKD kullanımının (maskeler, solunum cihazları ve gözlükler) da cilt hasarına neden olabileceğine dair kanıtlar vardır: Kaşıntı, kızarıklık, akne, basınç yaralanması, kontakt dermatit, ürtiker ve önceden var olan cilt hastalıklarının alevlenmesi (31). Cilt hasarı riskini azaltmak için, aynı bölgede sürekli sürtünme veya baskıdan kaçınmak için sağlık çalışanlarının fiziksel özelliklerine uygun KKD sağlamak; cilt ve maskeler veya gözlükler arasındaki sürtünmeyi azaltmak ve kayganlaştırmak için yüz koruyucu ekipman giymeden önce nemlendirici veya jel uygulamak; ve cilde zarar verebilecek ve buğulanmaya neden olabilecek aşırı dar gözlük kullanmaktan kaçınmak iyi uygulamalardır (31).

Tam KKD'nin (önlükler, maskeler, boneler, tulumlar) uzun süreli kullanımı, ısı ve teri hapseder, vücudun buharlaşarak soğumasını sınırlar ve termal strese (ısı döküntüsü, kas krampları, bayılma, bitkinlik, iskelet kası yıkımı ve sıcak çarpması) yol açabilir. (32). Filovirüs hastalığı salgınları (örn. Ebola virüsü) bağlamında kullanılanlar gibi tulumlar, çift kat önlük, ayakkabı koruması veya kapüşonlu başlıklar, COVID-19 hastalarının bakımı sırasında gerekli değildir (12).

DSÖ ve ILO, termal stres riski altındaki sağlık çalışanlarına, idrar çıkışının rengi ve hacminin izlenmesi de dahil olmak üzere, ısıya bağlı hastalık semptomlarını izlemelerini tavsiye etmektedir (33). Tam KKD'de geçirilen süre sınırlı olmalı ve dinlenme zamanı serin bir alanda düzenlenmelidir. Tüm sağlık çalışanlarına yeterli, güvenli ve soğuk içme suyu sağlanmalıdır.

### **Dezenfektanların kullanımı**

Dezenfektanların sağlık tesislerinde ve halka açık yerlerde artan kullanımı sağlık çalışanları, temizlik ve sanitasyon çalışanları arasında toksik etkilere neden olabilir. Burun ve göz tahrişi,

göğüste sıkışma, hırıltı, nefes almada zorluk ve cilt tahrişine neden olabilir. Dezenfektan solüsyonları iyi havalandırılan alanlarda üreticinin tavsiyelerine göre hazırlanmalı ve farklı dezenfektanların karıştırılmasından kaçınılmalıdır.

### İş yükü, çalışma süresi ve iş organizasyonu

COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanları, dinlenme ve iyileşme için zaman kısıtlılığı yanında daha ağır iş yükü altında uzun saatler çalışıyor olabilir. Artan talepler, azalmış uyanıklık, koordinasyon ve verimlilik ile kronik yorgunluk ve enerji eksikliğine; artmış reaksiyon süresi; bozulmuş bilişsel durum ve duygusal küntleşme veya ruh hali değişikliklerine neden olabilir.

DSÖ geçici rehberindeki tavsiyelere göre yeterli personel sayısı, iş yüklerinin adil dağılımı ve çalışma süresi ve iş organizasyonunun yönetimini sağlamak için stratejik sağlık-işgücü planlaması, desteği ve kapasite geliştirmesi gereklidir. (*COVID-19 pandemisine müdahale bağlamında sağlık işgücü politikası ve yönetimi*, 3 Aralık 2020) (3).

COVID-19 pandemisi gibi olağanüstü hâl ilan edilmesi durumunda, normal çalışma saatlerine ilişkin hükümlerin istisnalarına ILO tavsiyelerine göre yalnızca geçici olarak izin verilmelidir (34). Çalışma saatlerinin, vardiyaların ve dinlenme sürelerinin pratik olarak mümkün olduğu kadar, yerel duruma göre en uygun şekilde düzenlenmesi için önlemler alınmalıdır (Kutu 2).

#### **Kutu 2. Acil durumlarda yorgunluğun önlenmesi için DSÖ ve ILO tavsiyeleri**

**Vardiya uzunlukları.** Haftada beş adet 8 saatlik vardiya veya dört adet 10 saatlik vardiya genellikle tolere edilebilir. Daha uzun vardiyalar yorgunluk için bir risk faktörü oluşturur. İş yüküne bağlı olarak, 12 saat çalışılan günler, daha sık serpiştirilmiş dinlenme günleri gerektirebilir. Akşam ve gece boyunca, daha kısa vardiyalar (örneğin sekiz saat), uzun vardiyalardan daha iyi tolere edilir. Gece çalışmalarında yorgunluk, gece uykululuğu ve yetersiz gündüz uykusu nedeniyle artar (33). Çalışanların tercihleri ve yerel koşullar göz önünde bulundurularak, rotasyonun ileri yönde (sabahtan öğleye, öğleden geceye) kaydırılması tercih edilmelidir (35).

**İş yükü.** Hafif ve ağır işleri dengeleyin. İşin gerekliliklerini vardiya uzunluğuna göre inceleyin. On iki saatlik vardiyalar 'hafif' görevler için daha tolere edilebilir olmaktadır (örneğin masa başı iş). Daha kısa çalışma vardiyaları, çok yoğun çalışma, fiziksel efor, ekstrem koşullar veya diğer sağlık veya güvenlik tehlikelerine maruz kalmanın neden olduğu yorgunlukla baş etmeyi kolaylaştırır (33).

**Dinlenme ve toparlanma.** Çalışma saatleri ve dinlenme molaları ile ilgili politikalar oluşturun (örneğin, 7-8 saat uyumak için günde en az 10 saat korumalı izin ve birbirini takip eden 14 günlük çalışmadan sonra 48 saat izin). Zorlu çalışma sırasında sık sık kısa dinlenme molaları vermek (örneğin her 1-2 saatte bir) yorgunluğa karşı birkaç uzun moladan daha etkilidir. Yemek için daha uzun molalara izin verin. Ardışık beş 8 saatlik vardiyayı veya dört 10 saatlik vardiyayı takip etmek için bir veya iki tam gün dinlenme planlayın. Arka arkaya üç 12 saatlik vardiyadan sonra iki dinlenme günü planlayın (33).

Gerektiğinde ve mümkünse, COVID-19'u önlemek için fiziksel mesafeyi ve diğer halk sağlığı önlemlerini korurken, acil durum operasyonları sırasında sağlık çalışanlarına gıda

hizmetlerine veya hazır yemeklere, sıhhi tesislere ve dinlenme olanaklarına erişimi olan konaklama sağlayın (33).

### Şiddet, taciz, ayrımcılık ve damgalama

COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ve taciz<sup>iv</sup> olayları artmaktadır. Sağlık sektöründe işyerinde şiddete yönelik en yaygın risk faktörleri arasında stres ve yorgunluk, uzun hasta bekleme süreleri, kalabalık, olumsuz prognozları iletmenin yükü, COVID-19'a özgü önleme ve kontrol önlemleri (bireylerin karantina veya izolasyon tesislerine yerleştirilmesi gibi), temaslı izlemi veya kişilerin ölen sevdiklerinin cenazelerine erişimlerine izin vermeme yer almaktadır. Bunların hepsi ek gerilimlere ve şiddete yol açabilir (36).

Potansiyel olarak enfekte olmuş kişilere yakınlıkları nedeniyle, sağlık çalışanları toplum içinde enfeksiyon tehditleri olarak görülebilir ve bu nedenle damgalanma ve ayrımcılıkla karşı karşıya kalabilirler. Sağlık çalışanları, iş yerinde olduğu kadar işe gidiş gelişlerinde ve toplumda da şiddet ve taciz riski altındadır (37). Sağlık çalışanlarının tanınmasını kolaylaştıran iş kıyafetleri veya diğer işaretler barındıracak şekilde giyinmek, toplum tarafından damgalanma, ayrımcılık veya şiddet ve tacize uğrama riskini artırabilir (37).

İşyerinde şiddet ve tacizin, sağlık hizmetlerinin organizasyonu ve personelin işte tutulması, sağlık hizmet sağlayıcılarının zihinsel ve fiziksel esenliği ve sağlık hizmeti sunumunun kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğu gösterilmiştir. Sistemik bir derlemede, (38) hemşireler, ilk müdahale ekipleri, acil servis personeli ve doktorlar gibi hizmet sunumu rollerindeki sağlık çalışanlarının ve uzun saatler veya gece vardiyalarında çalışanların daha yüksek risk altında olduğunu göstermiştir. Erkek çalışanların fiziksel şiddet mağduru olma olasılığı biraz daha yüksekken, kadın çalışanların cinsel taciz ve cinsel şiddete maruz kalma riski daha yüksektir. Etnik azınlıklardan ve diğer azınlık gruplarından sağlık çalışanları özellikle risk altında olabilir.

Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, taciz, ayrımcılık ve damgalama mümkün olduğunca engellenmeli ve ortadan kaldırılmalıdır. Bazı ülkeler, örneğin bu tür eylemleri suç sayarak ve sağlık çalışanlarına yönelik yasal koruma sağlayarak, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti, tacizi ve misillemeyi önlemek ve ortadan kaldırmak için özel yasalar çıkarmıştır (39). Ulusal hükümetler ve yerel yetkililer, sağlık çalışanlarının iş yerinde ve toplumda damgalanmasını önlemek ve böylece kamunun saygısını ve sağlık çalışanlarının rolünün tanınmasını teşvik etmek için toplum katılımı ve iletişim girişimleri ve davranış standartlarını benimseyebilir (40). Kutu 3, bu konuyu ele almak için uluslararası tavsiyeleri ortaya koymaktadır.

<sup>iv</sup> Şiddet ve Taciz Sözleşmesi 2019 (No.190), iş dünyasında “şiddet ve tacizi”, “tek bir olay veya tekrarlanan bir olay olması fark etmeden, fiziksel, psikolojik, cinsel veya ekonomik zararı amaçlayan, bunlarla sonuçlanan veya sonuçlanması muhtemel olan ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddet ve tacizi içeren, bir dizi kabul edilemez davranış ve uygulama veya bunlarla ilgili tehditler” olarak tanımlar. Sözleşme ayrıca sırasıyla ulusal makamların ve işverenlerin sorumluluklarını belirler.

### **Kutu 3. Sağlık sektöründe iş yerinde şiddet ve tacize yönelik uluslararası tavsiyeler (41, 42)**

- Şiddet, taciz, ayrımcılık ve damgalanmayı önlemek ve bunlarla mücadele etmek için çalışanların ve temsilcilerinin katılımıyla bir iş yeri politikası tasarlayın, uygulayın ve izleyin ve yönetim dahil tüm personelin bu politikadan haberdar olmasını ve buna uymasını sağlayın.
- Ayrımcılığı ve tacizi yasaklamak ve çalışanlara adil muameleyi teşvik etmek için prosedürler oluşturun.
- Yüksek riskli alanlarda güvenlik bilgilendirmesi yapın ve güvenlik personeli sağlayın.
- Şiddet ve taciz konusunda farkındalık yaratmak ve eğitim sağlamak için girişimlerde bulunun.
- Belirsizliği ve baskıyı azaltmak için personele ve hastalara zamanında ve doğru bilgi sağlayın.
- Hasta akışını kolaylaştırın ve kalabalık ve bekleme sürelerinden kaçının.
- İş yerine giriş ve çıkışta güvenli erişim ve kolayca tanımlanabilen acil çıkışlar sağlayın.
- Riskin öngörüldüğü yerlerde alarm sistemleri (örn. panik düğmeleri, telefon, sesli uyarı, kısa dalga telsiz) sağlayın.
- Suçlamadan kaçınan bir ortam oluşturarak, şiddet, damgalama ve ayrımcılık olaylarını raporlamak, araştırmak ve bunlara yanıt vermek için protokoller oluşturun.
- Şikayetçileri, mağdurları, tanıkları ve ihbarcılarını mağduriyet veya misillemeye karşı korumak ve gizliliğin korunmasını sağlamak için önlemler alın.
- Şiddet, taciz ve damgalanma mağdurlarına gizli yardım, danışmanlık ve destek sağlayın.
- Çalışanlar ve temsilcileri ile istişare ederek şiddet ve taciz riskini düzenli olarak değerlendirin.
- İşe gidip gelirken ve iş dışı nedenlerle halka açık yerleri, evleri veya toplumu ziyaret ederken üniforma veya diğer klinik kıyafetleri giymekten kaçının.

### **Ruh sağlığı ve psikososyal destek**

Yukarıda bahsedilen baskılara ek olarak, bir sistematik derleme (43) sağlık çalışanlarının ruh sağlığının ve iyilik halinin COVID-19 bağlamında etkilenebileceğini göstermiştir. Bu durum, pandemiden etkilenen hastalarla temastan, işlerini yaparken algılanan engellerden, yetersiz kurumsal destekten, daha yüksek risk seviyelerine sahip işlere zorla yeniden yerleştirmeden, koruyucu önlemlere güven eksikliğinden ve hemşire olarak çalışmaktan kaynaklanabilir.

Sağlık çalışanlarının ruh sağlığına etki eden kişisel risk faktörleri arasında daha düşük eğitim düzeyi, yetersiz pratik, daha az klinik deneyim, yarı zamanlı çalışma, karantinada geçirilen sürenin artması, sosyal izolasyon, evde çocuk varlığı, daha düşük hane geliri, daha genç yaş, kadın cinsiyet, eşlik eden fiziksel sağlık sorunları ve pandeminin kişisel yaşam tarzlarına etkisi bulunmaktadır.

Algılanan öz-yeterliliğin daha düşük olması ve özgeçmişte psikolojik sıkıntı, ruh sağlığı bozuklukları veya madde kötüye kullanımı öyküsü olması diğer risk faktörleridir. Bu riskler, sağlık çalışanlarını anksiyete, depresyon ve uykusuzluk gibi yaygın ruh sağlığı sorunlarına karşı savunmasız hale getirmektedir (33, 43). Ruh sağlığı sorunları, performansın düşmesine, devamsızlıklara, personel istifalarına veya daha yüksek personel devir hızına, verimlilikte azalmaya ve insan hatası olasılığının artmasına neden olabilir, bu da hem sağlık çalışanları hem de hasta güvenliği için tehdit oluşturabilir (44).

*COVID-19 pandemisine müdahale bağlamında sağlık işgücü politikası ve yönetimi (3 Aralık 2020)* DSÖ geçici rehberi, sağlık çalışanlarının ruh sağlığı sorunlarını bireysel düzeyde desteklemek için müdahaleleri belirler (3). DSÖ ve diğer kurumların uluslararası tavsiyelerine göre, iş yerinde ruh sağlığını korumak için aşağıdaki ek önlemler dikkate alınmalıdır.

- Kritik olayları tespit etmek ve sağlık çalışanlarının ruh sağlığı üzerindeki etkilerini azaltmak için sürveyans önlemleri uygulayın (33, 43).
- Tüm sağlık çalışanlarına kaliteli iletişimin ve doğru bilgi güncellemelerinin sağlandığından emin olun ve çalışanların daha yüksek stresli işlerden daha düşük stresli işlere rotasyon yapmalarını sağlayın (44).
- Deneyimsiz çalışanları deneyimli meslektaşlarla eşleştirin ve dışarı hizmet sunan personelin topluma çiftler halinde hizmet vermesini sağlayın (45).
- Uzaktan veya yerinde sağlanan hizmetler de dahil olmak üzere sağlık çalışanları için mahremiyete dikkat eden ruh sağlığı ve psikosozyal destek hizmetlerinin mevcudiyetini sağlayın ve bunlara erişimi kolaylaştırın (12).
- Anksiyete, depresyon ve diğer ruh sağlığı sorunlarının erken ve mahremiyete dikkat eder şekilde tanımlanması ve yönetimi için mekanizmalar sağlayın ve psikosozyal destek stratejilerini ve birinci basamak müdahaleleri başlatın (12).
- Sağlık çalışanları ve sağlık yöneticileri arasında bir ruh sağlığı önleme kültürünü teşvik edin (12).
- Ruh sağlığı sorunları yaşayan ve yardım arayan sağlık çalışanlarının damgalanmadan veya ayrımcılığa uğramadan işlerine dönmelerini sağlayın (45).

### **Sanitasyon, hijyen ve dinlenme tesisleri**

Tüm hizmet noktalarında tüm sağlık çalışanları için işleyen el hijyeni tesisleri bulunmalıdır, bunlar; KKD'nin giyildiği veya çıkarıldığı belirlenmiş alanlar, kişisel ve menstruel hijyen için tuvaletlerde ve odalarda ve sağlık bakım atıklarının kontrol edildiği yerlerdir. Temiz akan su ve el hijyen ürünleri (sabun, tek kullanımlık temiz havlular) ile el yıkama alanlarının mevcudiyetini sağlayın. Tüm bakım noktalarında %60-80 alkol içeren alkol bazlı el losyonları bulunmalıdır.

Dinlenme ve rahatlama odalarına, güvenli içme suyuna, tuvaletlere, kişisel ve menstrüel hijyene yönelik malzemelere, yiyecek ve dinlenme olanaklarına erişim, çalışma vardiyaları sırasında mevcut olmalıdır (46). Bu alanlar güvenli fiziksel mesafeye ve yeterli havalandırmaya izin vermelidir (3).

Sağlık çalışanlarının kişisel ve menstrüel hijyeni için tuvalet ve özel alan sağlayan belirlenmiş odalar ayrılmalı; bunlar hastalar ve ziyaretçiler tarafından kullanılanlardan ayrı olmalıdır. Atık ürünleri atmak için bir çöp kutusu veya yeniden kullanılabilir malzemeleri yıkamak için bir alan ve kadınların mahremiyet içinde yıkanabilecekleri bir alan olmalıdır (3).

İş yeri, çalışma istasyonları, ekipman ve tesislerin temiz ve düzenli olmasını sağlamak için günlük temizlik protokolleri ve çöp kutusu içeriklerinin atılması ve çöp kutularının dezenfekte edilmesi için bir sistem olmalıdır (34).

Bazı durumlarda, dinlenme ve hijyen için vardiyalar arasında geçici konaklama sağlanması (oteller/moteller, karavan veya çadırlar) gerekebilir. Yemek servisi, çocuk bakımı ve eğlence fırsatları, personel bulunabilirliğini kolaylaştırabilir, ailelerde ve toplumda enfeksiyona maruz kalmayı azaltabilir ve stres ve yorgunluğu hafifletebilir (17).

İş yerinde sağlık çalışanlarının iş kıyafetlerini değiştirebilecekleri ve çıkarabilecekleri imkanlar sağlanmalı, böylece işe giderken bu kıyafetleri giymelerine gerek kalmamalıdır (46). Hasta veya hasta ortamı ile temas eden, yatak başında giyilen iş kıyafetlerinin profesyonel olarak yıkanması sağlık kuruluşu tarafından organize edilmelidir (47).

### İş sağlığı hizmetleri

Her sağlık kuruluşunun, sağlık çalışanları için iş sağlığı programlarına dair DSÖ/ILO küresel çerçevesinde ifade edildiği gibi bir iş sağlığı programı ve iş sağlığı ve güvenliği için belirlenmiş ve uygun şekilde eğitilmiş bir başvuru noktası olmalıdır (48). Büyük sağlık tesislerinde, iş sağlığı ve güvenliği için bir çalışan-yönetim komitesi ve temel koruyucu işlevleri olan bir iş sağlığı hizmeti bulunmalıdır (49).

COVID-19 bağlamında, , 30 Ekim 2020'den itibaren yayınlanan COVID-19 bağlamında sağlık çalışanı enfeksiyonunun önlenmesi, tanımlanması ve yönetimi DSÖ geçici rehberiyle uyumlu olarak, iş sağlığı hizmeti odak noktaları enfeksiyon önleme ve kontrol programlarıyla yakın işbirliği yapmalıdır (2). Buna ek olarak, başvuru noktaları ve iş sağlığı hizmet sunucuları şunları yapmalıdır:

- İş yerinde sağlık ve güvenlikle ilgili, COVID-19 pandemisi sürecinde artan diğer risklere maruz kalmaya yönelik düzenli iş yeri risk değerlendirmeleri yapmak ve önleyici tedbirlerin etkinliğini değerlendirmek;
- Şiddet ve damgalanmanın önlenmesi, dezenfektanların güvenli kullanımı ve ruh sağlığının ve psikolojik esenliğin korunması dahil olmak üzere, çalışanlara sağlıklı ve güvenli bir şekilde nasıl çalışacakları konusunda talimat ve eğitim vermek;
- Risk değerlendirmesine dayalı olarak diğer fiziksel, kimyasal, ergonomik ve radyasyon tehlikelerinin kontrolü ve azaltılması için ek önlemler konusunda tavsiyelerde bulunmak;
- İş yeri risk değerlendirmesine ve tıbbi koşullara dayalı olarak COVID-19 aşılması ve diğer bağışıklamalar için sağlık çalışanlarının öncelikli gruplarını belirlemek;
- Bağışıklama kampanyaları düzenlemek ve aşı durumunu kayıt altına almak;

- SARS-CoV-2 ve diğer mesleki tehlikelere maruz kalma riski yüksek olan iş ve görevlerde çalışan çalışanların sağlık gözetimini organize etmek;
- SARS-CoV-2'ye maruz kalma ve kazara diğer patojenlere, iğne batmalarına ve diğer kesici maddelere, kazalara ve şiddet ve taciz olaylarına maruz kalma durumlarının raporlanmasını izlemek ve soruşturmaya katılmak ve önlemek için önlemler geliştirmek;
- Daha güvenli teknik cihazların ve yeterli KKD'nin satın alınması konusunda tavsiyelerde bulunmak;
- Sağlık alışanlarının COVID-19 semptomları için izlenmesini, test edilmesini ve sağlık çalışanlarına yönelik maruz kalım ve sağlıkla ilgili konularda uzman tavsiyesi sağlanması organize etmek;
- Yönetim ve çalışanlar arasındaki iş birliğini geliştirmek için işleriyle bağlantılı, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili tüm konularda çalışan temsilcilerine danışılmasını sağlamak;
- Enfeksiyon nleme ve kontrolü, hasta güvenliği ve insan kaynakları için iş yerindeki başvuru noktaları ile iş birliği yapmak;
- Sağlık alışanlarının duş almaları ve iş kıyafetlerinden günlük kıyafetlere geçmeleri için uygun alanların sağlanması konusunda tavsiyelerde bulunmak.

Sağlık alışanları, belirli işleri ve görevleri yerine getirmeden önce işe uygunluk açısından ve iş yerindeki maruz kalımlardan kaynaklanan hastalık veya yaralanma riskini artıracak herhangi bir sağlık sorunu açısından ilgili uzman doktorlar tarafından mahremiyete dikkat edilerek değerlendirilmelidir. COVID-19 bağlamında, belirli çalışanların özel olarak takip edilmesi gerekir. Bunlar:

- Yaşlı sağlık çalışanları, özgeçmişlerinde tıbbi sorunları olanlar veya hamile olan ve ciddi hastalık geliştirme riski daha yüksek olan kişiler;
- Çok sayıda ağır hasta ve ölmekte olan hastaya hizmet sunmak gibi ek sıkıntılardan dolayı kötüleşebilecek ruh sağlığı koşullarına sahip alışanlar;
- Artan iş yükü, uzun çalışma saatleri veya kendilerinin veya bir aile üyesinin sağlığı ile ilgili endişeleri olan çalışanlardır.

iş sağlığı hizmetleri, yukarıdaki kategorilerden birine uyduğunu kendisi beyan eden herhangi bir çalışan için sağlık değerlendirmesi yapmalıdır. Aşağıdaki durumlarda da bir değerlendirme yapılmalıdır: iş, görev veya çalışma ortamı değişikliği; alışanlara COVID-19 hastalarıyla ilgili görevler atanmadan önce ve sağlık nedenleriyle uzun süreli bir devamsızlıktan sonra işe yeniden başlamadan önce. Tüm personel için, özellikle cilt ve ruh sağlığı bozukluklarının ve diğer işle ilgili sağlık sorunlarının gelişimi açısından periyodik değerlendirmeler yapılması tavsiye edilir.

## **iş sağlığı ve güvenliği için görev, hak ve sorumluluklar**

### **işveren/yönetici sorumlulukları**



Uluslararası çalışma standartlarına göre, işverenler, mesleki riskleri en aza indirmek için gerekli tüm önleyici ve koruyucu tedbirlerin alınmasını sağlamaktan genel olarak sorumludur (50). Bunu akılda tutarak, COVID-19 bağlamında sağlık çalışanlarının işverenleri/yöneticileri:

- Sağlık çalışanları ve temsilcileri ile görüşerek çalışmalarının iş sağlığı ve güvenliği yönleri ve maruz kalınan riskleri hakkında değerlendirme yapmalı ve yeni risk kaynaklarının yaratılmasından kaçınarak yeterli önleyici ve azaltıcı önlemleri almalı;
- Klinik protokoller, rehberler, önlemler ve etkili uygulamayı sağlamak için alınan kararların yanı sıra sağlık çalışanlarını risklere maruz bırakan iş yeri koşulları hakkında en son bilgilerin paylaşılması da dahil olmak üzere sağlık çalışanları ve işverenler/yöneticiler arasında bilgiye zamanında erişim ve şeffaf iletişim sağlamalı;
- Enfeksiyon önleme ve kontrole dair bilgi yenileme eğitimi ve KKD'nin doğru kullanımı, takılması, çıkarılması ve imha edilmesi de dahil olmak üzere iş sağlığı ve güvenliği hakkında bilgi, talimat ve eğitim sağlamalı;
- Hiçbir çalışana maliyet yansıtmaksızın, yeterli enfeksiyon önleme ve kontrol desteği ve yeterli miktarda ve kalitede KKD tedariki sağlamalı;
- KKD malzemelerinin tedarik zinciri yönetimini sürdürmeli;
- Personele COVID-19 hakkında zamanında teknik güncellemeleri ve hastaları değerlendirmek, triyaj yapmak, test etmek ve tedavi etmek için uygun araçları sağlamalı ve enfeksiyon önleme ve kontrole dair bilgilerini hastalar ve toplumla paylaşmalı;
- Kişisel güvenlik için gerektiğinde uygun güvenlik önlemleri sağlamalı;
- Sağlık çalışanlarının işle ilgili tehlikeli, damgalayıcı veya şiddet içeren olayları, kınanmaya maruz kalmadan, rapor edebilecekleri ve mağdurlara destek de dahil olmak üzere derhal takip için önlemler alabilecekleri bir ortam sağlamalı;
- Sağlık çalışanlarına sağlık öz-değerlendirmesi, semptom raporlaması ve hasta veya karantinadayken evde kalma politikaları hakkında tavsiyelerde bulunmalı;
- Ulusal yasalara uygun olarak molalar ve dinlenme süreleri ile uygun çalışma saatlerini sağlamalı;
- Sağlık çalışanlarının, yaşamları veya sağlıkları için yakın ve ciddi bir tehlike oluşturduğuna inanmak için makul gerekçelere sahip oldukları bir çalışma ortamından ayrılma hakkını kullanmalarına izin vermeli ve bu hakkı kullanan sağlık çalışanlarını herhangi bir uygunsuz sonuçtan korumalı;
- Ulusal yasalara uygun olarak, mesleki yaralanmalar ve meslek hastalıkları vakalarını yetkili makama bildirmeli;
- Akıl sağlığı desteğine ve danışmanlık kaynaklarına erişim sağlamayı planlamalı;
- Yönetim ve sağlık çalışanları ve onların temsilcileri arasındaki iş birliğini teşvik etmeli;
- Sağlık çalışanlarının ulusal yasalara uygun olarak iş kazası sigortası kapsamında olmasını sağlamalıdır.

İki veya daha fazla işveren veya kuruluş bir iş ortamında aynı anda faaliyetlerde bulunduğunda, her birinin çalışanlarının sağlık ve güvenliğine ilişkin sorumluluğuna halel getirmeksizin iş sağlığı ve güvenliği konusunda iş birliği yapılmalıdır (51).

### **Sağlık çalışanlarının hakları ve sorumlulukları**

Sağlık çalışanları, onurlu, eşitlikçi, adil bir gelir ve güvenli çalışma koşulları gerektiren, insana yakışır çalışma hakkına sahiptir. COVID-19 pandemisi bağlamında, sağlık çalışanlarının güvenli iş yeri hakkı ile birlikte uluslararası çalışma standartları çerçevesinde iş sağlığı ve güvenliğinin korunması ve hasta güvenliğine yönelik DSÖ tavsiyelerine uyma konusunda görev ve sorumlulukları bulunmaktadır (53). Bunlar şunları içerir:

- Belirlenmiş iş sağlığı ve güvenliği prosedürlerine uymak, kendilerini veya başkalarını sağlık ve güvenlik risklerine maruz bırakmaktan kaçınmak ve işveren tarafından sağlanan iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine katılmak;
- Hastaları değerlendirme, triyaj yapma ve tedavi etmek için sağlanan protokolleri kullanmak;
- Şüpheli ve doğrulanmış vakalar için belirlenmiş toplum sağlığı raporlama prosedürlerini hızla takip etmek;
- Hastalara saygı ve şefkatle yaklaşmak, itibar göstermek ve hasta mahremiyetini korumak;
- Hastalara ve topluma doğru enfeksiyon önleme ve kontrolü ve halk sağlığı bilgilerini sağlamak veya mevcut bilgilerini desteklemek;
- KKD'yi doğru şekilde takmak, kullanmak, çıkarmak ve imha etmek;
- COVID-19 belirti ve semptomları için kendi kendini izleme ve herhangi bir korunmasız mesleki ve mesleki olmayan SARS-CoV-2 temasını iş sağlığı odak noktası veya iş sağlığı servisine bildirmek ve kendi kendini karantinaya almak;
- Destekleyici müdahaleler gerektirebilecek aşırı stres belirtileri veya ruh sağlığı sorunları yaşıyorlarsa iş sağlığı servisine başvurmak;
- Yaşam veya sağlık için yakın ve ciddi bir tehlike oluşturduğuna inanmak için makul gerekçeleri olan herhangi bir durumu en yakın amirlerine bildirmek.

### **Ulusal makamların sorumlulukları**

Ulusal makamlar, kamu tarafından sağlanan sağlık hizmetlerinde işveren olarak görev ve sorumluluklarının yanı sıra, istihdam durumları ve uygulama biçimleri ne olursa olsun, COVID-19 yanıtına dahil olan tüm sağlık çalışanlarının, -COVID 19'un test edilmesi ve tedavisi, ulusal yasalara uygun karantina ve izolasyonu da dahil- tıbbi bakım ve hastalık yardımları kapsamına erişmelerini sağlamalıdır (52).

Ulusal makamlar, sağlık çalışanlarının, özellikle de enfeksiyon açısından orta, yüksek ve çok yüksek risk altında olanların, uygulama biçimleri ne olursa olsun, COVID-19 aşılama programlarına erken erişimlerini sağlamalıdır (13). Ayrıca, tüm sağlık çalışanlarının ulusal düzenlemelere göre iş

kazası sigorta programları kapsamında olmasını sağlamalıdır (54). Ulusal makamlar, COVID 19 ile enfekte sağlık çalışanlarının tıbbi bakıma erişimini sağlamalı ve kolaylaştırmalıdır.

COVID-19, çalışma nedeniyle gelişirse, iş kazası/meslek hastalığı olarak kabul edilebilir (54). Bu tür vakalar araştırılmalı ve ulusal düzenlemelere göre iş kazası sigortasını yönetmekten sorumlu kamu makamına bildirilmelidir. Ülkeler meslek hastalıkları listelerini, maruziyet kriterlerini güncellemeyi ve COVID-19 bağlamında raporlamayı düşünmelidir (55).

Çalışmaları sonucunda COVID-19 ile enfekte olan sağlık çalışanları -enfeksiyonun ulusal yasalara göre bir meslek hastalığı veya iş kazası olarak kabul edilmesi durumunda- sağlık hizmetlerine erişebilmeli ve iş göremez durumda oldukları ölçüde, nakdi yardım veya tazminat hakkına sahip olmalıdır. İşle ilgili faaliyetler sırasında COVID-19'dan ölen sağlık çalışanlarının aile üyeleri, cenaze ödeneği veya desteğinin yanı sıra nakdi yardım veya tazminat alma hakkına sahip olmalıdır (52).

## Referanslar

1. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Interim guidance, 18 March 2020. Geneva: World Health Organization ([https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health), accessed 20 November 2020).

2. Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-19. Interim guidance, 30 October 2020. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/10665336265>, accessed 20 November 2020).

3. Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response. Interim guidance, 3 December 2020. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/healthworkforce-policy-and-management-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic-response>, accessed 10 December 2020).

4. WHO calls for healthy, safe and decent working conditions for all health workers, amidst COVID-19 pandemic. Geneva: World Health Organization; 28 April 2020 (<https://www.who.int/news/item/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic>, accessed 20 November 2020).

5. ILO Policy Brief on COVID-19. Pillar 3: Protecting workers in the workplace. Geneva: International Labour Organization; 2020 ([https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS\\_739049/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739049/lang-en/index.htm), accessed 20 November 2020).

6. Mask use in the context of COVID-19. Interim guidance, 1 December 2020. Geneva: World Health Organization (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>, accessed 20 December 2020).

7. Chou R, Dana T, Buckley DI, Selph S, Fu Rongwei, Totten AM. Epidemiology of and risk factors for coronavirus infection in health care workers: A living rapid review. *Ann Intern Med.* 2020 Jul 21;173(2):120-136. <https://doi.org/10.7326/M20-1632>. Epub 2020 May 5. PMID: 32369541; PMCID: PMC7240841.
8. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Interim guidance, 4 November 2020. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>, accessed 20 November 2020).
9. Considerations for public health and social measures in the workplace in the context of COVID-19. Annex to: Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. Geneva: World Health Organization; 10 May 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-public-health-and-socialmeasures-in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19>, accessed 20 November 2020).
10. Guidance on preparing workplaces for COVID-19. Washington DC: Occupational Safety and Health Administration, U.S. Department of Labor; 2020 (<https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>, accessed 20 November 2020).
11. Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed. Interim guidance, 29 June 2020. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4> accessed 20 November 2020).
12. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. Interim guidance, 23 December 2020. Geneva: World Health Organization ([https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages), accessed 29 December 2020).
13. Guidance on developing a national deployment and vaccination plan for COVID-19 vaccines. Interim guidance, 16 November 2020. Geneva: World Health Organization ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336603/WHO-2019-nCoV-Vaccine\\_deployment-2020.1eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336603/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1eng.pdf), accessed 20 November 2020).
14. Clinical management of COVID-19. Interim guidance, 27 May 2020. Geneva: World Health Organization ([https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novelcoronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novelcoronavirus-(ncov)-infection-is-suspected), accessed 20 November 2020).
15. COVID-19: Recommendations for heating, ventilation, and air conditioning in health care facilities. Washington DC: Pan American Health Organization; 21 May 2020 (<https://www.paho.org/en/documents/covid-19recommendations-heating-ventilation-and-air-conditioning-health-care-facilities>, accessed 20 November 2020).

16. ILO sectoral brief: COVID-19 and the health sector. Geneva: International Labour Organization; 11 April 2020 ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms\\_741655.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms_741655.pdf), accessed 20 November 2020).
17. Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19. Interim guidance, 19 March 2020. Geneva: World Health Organization (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331496>, accessed 20 November 2020).
18. Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Geneva: World Health Organization; 2019 ([https://www.who.int/infection-prevention/publications/MinReq-Manual\\_2019.pdf?ua=1](https://www.who.int/infection-prevention/publications/MinReq-Manual_2019.pdf?ua=1), accessed 20 November 2020).
19. Infection prevention and control health-care facility response for COVID-19: A module from the suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic. Interim guidance, 20 October 2020. Geneva: World Health Organization ([https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoVHCF\\_assessment-IPC-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoVHCF_assessment-IPC-2020.1), accessed 20 November 2020).
20. Liberati EG, Peerally MF, Dixon-Woods M. Learning from high risk industries may not be straightforward: a qualitative study of the hierarchy of risk controls approach in healthcare. *International Journal for Quality in Health Care*. 2018 Feb;30(1):39-43. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx163>
21. Severe acute respiratory infections treatment centre: practical manual to set up and manage a SARI treatment centre and a SARI screening facility in health care facilities. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331603>, accessed 20 November 2020).
22. Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of COVID-19. Interim guidance, 16 May 2020. Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/publications/i/item/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-in-the-context-of-covid-19>, accessed 20 November 2020).
23. Ensuring a safe environment for patients and staff in COVID-19 health-care facilities: A module from the suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic. Interim guidance, 20 October 2020. Geneva: World Health Organization ([https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoVHCF\\_assessment-Safe\\_environment-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoVHCF_assessment-Safe_environment-2020.1), accessed 20 November 2020).
24. Administrative controls to guarantee implementation of infection prevention and control measures in the context of COVID-19. Washington DC: Pan American Health Organization; 18 June 2020 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52389>, accessed 20 November 2020).
25. Technical specifications of personal protective equipment for COVID-19. Interim guidance, 13 November 2020. Geneva: World Health Organization

([https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV\\_PPE\\_specifications-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV_PPE_specifications-2020.1), accessed 20 November 2020).

26. Infection control standard precautions in health care: aide memoire. Geneva: World Health Organization; 2006 ([https://www.who.int/csr/resources/publications/4EPR\\_AM2.pdf](https://www.who.int/csr/resources/publications/4EPR_AM2.pdf), accessed 20 November 2020).

27. Table 4: Summary of WHO position papers – Immunization of health care workers. Geneva: World Health Organization; September 2020 ([https://www.who.int/immunization/policy/Immunization\\_routine\\_table4.pdf](https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table4.pdf), accessed 20 November 2020).

28. How to implement seasonal influenza vaccination of health workers. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325906/9789241515597-eng.pdf?ua=1>, accessed 20 November 2020).

29. MacGibeny MA, Wassef C. Preventing adverse cutaneous reactions from amplified hygiene practices during the COVID-19 pandemic: how dermatologists can help through anticipatory guidance. *Arch Dermatol Res.* (2020). <https://doi.org/10.1007/s00403-020-02086-x>

30. Yan Y, Chen H, Chen L, Cheng B, Diao P, Dong L, et al. Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health-care workers fighting against coronavirus disease 2019. *Dermatologic Therapy.* 2020 Jul;33(4):e13310. <https://doi.org/10.1111/dth.13310>.

31. Gefen A, Ousey K. Update to device-related pressure ulcers: SECURE prevention. COVID-19, face masks and skin damage. *Journal of Wound Care.* 2020;29(5). <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.5.245>.

32. Jacklitsch B, Williams WJ, Musolin K, Coca A, Kim J-H, Turner N. NIOSH criteria for a recommended standard. Occupational exposure to heat and hot environments. Revised criteria 2016. Cincinnati, OH, USA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH); 2016 (<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2016-106/pdfs/2016106.pdf?id=10.26616/NIOSH-PUB2016106>, accessed 20 November 2020).

33. Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders. Geneva: World Health Organization and International Labour Organization; 2018 (<https://www.who.int/publications/i/item/occupational-safety-and-health-in-public-health-emergencies-a-manual-for-protecting-health-workers-and-responders>, accessed 20 November 2020).

34. Guidelines on decent work in public emergency services. Geneva: International Labour Organization; 2019 ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/--sector/documents/normativeinstrument/wcms\\_626551.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/--sector/documents/normativeinstrument/wcms_626551.pdf), accessed 20 November 2020).
35. Health services. Decent working time for nursing personnel: Critical for worker well-being and quality care: policy brief. Geneva: International Labour Organization; 2018 ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/--sector/documents/publication/wcms\\_655277.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/--sector/documents/publication/wcms_655277.pdf), accessed 20 November 2020).
36. Forgiione Paola. New patterns of violence against healthcare in the covid-19 pandemic. BMJ Opinion. 15 May 2020. (<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/15/new-patterns-of-violence-against-healthcare-in-the-covid-19pandemic/>, accessed 20 November 2020).
37. Attacks on health care in the context of COVID-19. In WHO newsroom [website]. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-contextof-covid-19>, accessed 20 November 2020).
38. Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med.* 2019 Dec;76(12):927-937. PMID: 31611310.
39. Safe and healthy working environments free from violence and harassment. Geneva: International Labour Organization; 2020 ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/--safework/documents/publication/wcms\\_751832.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/--safework/documents/publication/wcms_751832.pdf), accessed 20 December 2020).
40. Social Stigma associated with COVID-19. A guide to preventing and addressing social stigma. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, United Nations Children's Fund and World Health Organization; 24 February 2020 ([https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20di%20sease%202019%20\(COVID-19\).pdf](https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20di%20sease%202019%20(COVID-19).pdf), accessed 20 November 2020).
41. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Geneva: International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organization, Public Services International; 2002 ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/--sector/documents/normativeinstrument/wcms\\_160908.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/--sector/documents/normativeinstrument/wcms_160908.pdf), accessed 20 November 2020).
42. C190 – Violence and Harassment Convention, 2019 (No.190). In: ILO Normlex [website]. Geneva: International Labour Organization ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C190](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190), accessed 20 December 2020).
43. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ* 2020;369:m1642. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1642>

44. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. Geneva: World Health Organization; 18 March 2020 ([https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-healthconsiderations.pdf?sfvrsn=6d3578af\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-healthconsiderations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10), accessed 20 November 2020).
45. Addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak: interim briefing note, version 1.5. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; February 2020 ([https://interagencystandingcommittee.org/system/files/202011/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS\\_3.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/system/files/202011/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS_3.pdf), accessed 20 November 2020).
46. Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19. Interim guidance, 29 July 2020. Geneva: World Health Organization and United Nations Children's Fund (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-WASH-2020.4>, accessed 20 November 2020).
47. Bearman G, Bryant K, Leekha S, Mayer J, Silvia Munoz-Price L, Murthy R, et al. Expert guidance: Healthcare personnel attire in non-operating-room settings. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2014 Feb;35(2):107-121. <https://doi.org/10.1086/675066>.
48. Caring for those who care. National programmes for occupational health for health workers. Policy brief. Geneva: World Health Organization and International Labour Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/caring-for-those-who-care>, accessed 20 November 2020).
49. C161 – Occupational Health Services Convention, 1985 (No. 161). In: ILO Normlex [website]. Geneva: International Labour Organization ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C161](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161), accessed 20 November 2020).
50. C155 – Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No. 155). In: ILO Normlex [website]. Geneva: International Labour Organization ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C155](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155), accessed 20 November 2020).
51. R164 – Occupational Safety and Health Recommendation, 1981 (No. 164). In: ILO Normlex [website]. Geneva: International Labour Organization ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:R164](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R164), accessed 20 November 2020).
52. ILO Standards and COVID-19 (coronavirus). FAQ. Geneva: International Labour Organization; 29 May 2020 ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/--normes/documents/genericdocument/wcms\\_739937.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/--normes/documents/genericdocument/wcms_739937.pdf), accessed 20 November 2020).



53. Health worker safety: a priority for patient safety. Charter: World Patient Safety Day, 17 September 2020. Geneva: World Health Organization ([https://www.who.int/docs/default-source/world-patient-safety-day/healthworker-safety-charter-wpsd-17-september-2020-3-1.pdf?sfvrsn=2cb6752d\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/world-patient-safety-day/healthworker-safety-charter-wpsd-17-september-2020-3-1.pdf?sfvrsn=2cb6752d_2), accessed 20 November 2020).

54. C121 – Employment Injury Benefits Convention, 1964 [Schedule I amended in 1980] (No.121). In: Normlex [website]. Geneva: International Labour Organization ([https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C121](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121), accessed 24 January 2021).

55. ILO List of Occupational Diseases (revised 2010). Geneva: International Labour Organization; 2010 ([https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/--safework/documents/publication/wcms\\_125137.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/--safework/documents/publication/wcms_125137.pdf), accessed 24 January 2021).

## Teşekkür

Aşağıdaki uzmanlar bu belgenin geliştirilmesine katılmıştır.

**DSÖ Sekreterliği:** Rola Al-Emam, Benedetta Allegranzi, Yonah (Eric) Amster, Gwen Brachman, Alessandro Cassini, Giorgio Cometto, Shalini Desai, Neelam Dhingra-Kumar, Ivan D. Ivanov, Dorota Jarosinska, Catherine Kane, Berit Kieselbach, Aiysha Malik, Guy Mbayo, Madison Moon, Maria Neira, Lesley Onyon, Gene Peralta, Julietta Rodriguez-Guzman, Alice Simniceanu, Victoria Willet.

**ILO:** Magdalena Bober, Halim Hamzaoui, Maren Hopfe, Ursula Kulke, Franklin Muchiri, Joaquim Pintado Nunes, Christiane Wiskow.

**Dış Rehber Geliştirme Grubu:** Gehad Abo El-Lata, Cairo University, Egypt; Baba Aye, Public Services International, France; Claudio Colosio, University of Milano, Italy; John Conly, University of Calgary, Canada; Samuel Harvey, Black Dog Institute, Australia; Maria Clara Padoveze, University of São Paulo, Brazil; Fiona Potter, Institution of Occupational Safety and Health, United Kingdom; Annalee Yassi, University of British Columbia, Canada; Min Zhang, Peking Union Medical College, China.

DSÖ ve ILO durumu yakından izlemeye devam ediyor. Bu geçici rehberi etkileyebilecek herhangi bir faktör değişirse, DSÖ ve ILO daha fazla güncelleme yayınlayacaktır. Aksi takdirde, bu belge yayın tarihinden 2 yıl sonra sona erecektir.