

# Personel Sağlığı Merkezi Nedir? Nasıl Örgütlenmelidir?

**Dr. Başak DOKUZOĞUZ\***

\* Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara.

**B**ir sağlık sorunu sözkonusu olunca herkese bir sığınak gibi görünen hastaneler aslında yapıları ve işleyişleriyle hem hastalar hem de sağlık çalışanları için tehlikeli bir ortam oluşturmaktadır. Yıllarca hastanelerin sağlık ve güvenlik politikaları hastalar esas alınarak geliştirilmiş, sağlık personeli gözardı edilmiştir. Gerek yöneticiler gerekse de çalışanlar, sağlık kuruluşlarını diğer iş yerlerinden daha güvenli bir ortamı olarak görmüşlerdir. Sadece infeksiyon hastalıkları ve yaralanmaların sağlık çalışanları için risk oluşturduğu kabul edilmiştir. Birçok kurum için öngörülen iş sağlığı, iş güvenliği, meslek hastalıklarının önlenmesi gibi uygulamalar, sağlık çalışanları için gerekli görülmemiştir. Ayrıca, aşağıdaki faktörler de sağlık çalışanlarının sağlığının önemsenmemesine katkıda bulunmaktadır (1):

- Hastane çalışanları, yardım olmaksızın kendi sağlığını korumada yetkin sağlık profesyonelleri olarak görülmektedir.

- Hastane ortamında birçok branştan hekime ayaküstü danışmak mümkün olduğu için sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda ayrı bir merkez

veya sistem oluşturulmasına ihtiyaç duyulmaz/gerek kalmaz.

- Hastaneler koruyucu sağlık hizmetleri için değil tedavi edici sağlık hizmetleri için yapılandırılmıştır.

Sağlık çalışanlarının sağlığı (SÇS) konusu ilk kez Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 1958 yılında "American Medical Association (AMA)" ve "American Hospital Association (AHA)"ın yayınladıkları ortak bildiri ile gündeme gelmiştir. Bu bildiride kuruluşlar, hastanelerde çalışan sağlığı programlarını desteklediklerini; hastanelerin sağlık eğitimi, koruyucu tıp ve iş güvenliği konularında topluma örnek hizmet oluşturmalarını ifade etmişlerdir. Daha sonra "National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)" 1974-1976 yıllarında hastanelerde meslek sağlığı konusunun yürütülmesi için etkin kriterler tanımlamıştır (1).

## Türkiye'deki Durum

1930 yılında yayımlanan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 180. maddesinde, İş Kanunu'nda ve 1973 yılında yayımlanan İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları Hakkında Tüzük'te çalışanların sağlığının korunmasına, bunun için oluşturulacak programlara, işverene düşen sorumluluklara vb. konulara yer verilmiştir. Ancak bu yasal yapılamada sağlık çalışanları için ayrı bir tanımlamaya gidilmemiştir (2). Diğer taraftan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun tabi olduğu 657 sayılı Devlet Memurları Yasası, çalışanların sağlık güvencesini sağlarken tedavi edici hizmetleri ele

almış, iş güvenliği ve meslek hastalıklarına, koruyucu hizmetlere ve önlemlere yer vermemiştir. Ülkemizde halen sağlık çalışanlarının sağlığının korunması programlarına ve bu programların oluşturulup yürütülmesini sağlayacak yasal yapılanmaya ihtiyaç vardır.

### HASTANELERDEKİ TEHLİKELER

Hastaneler kadar kompleks iş yeri azdır. Çok çeşitli işleri ve görevleri olan sağlık çalışanlarının iş yerinde karşılaştıkları tehlikelerin sayısı ve çeşiti de çok fazladır. İlk akla gelenler infeksiyon ve kesici-delici alet yaralanmaları olmakla birlikte, radyasyon, toksik kimyasal maddeler, biyolojik ajanlar, ısı ve gürültü dahil olmak üzere fizik ajanlar, ergonomik sorunlar, stres, şiddet ve kötü muamele gibi risk ve tehlikeler sağlık çalışanlarının her gününde yer alabilmektedir.

NIOSH'nin 2600 hastanenin meslek sağlığı servislerinin raporlarına göre yaptığı değerlendirmede, sağlık çalışanlarında en sık kas-iskelet sisteminde burkulma ve zorlanmaların görüldüğü saptanmıştır. Bunu delici yaralanmalar, çizilme, ezilme, laserasyon, sırt-bel hasarları, yanık ve kırıklar izlemektedir. En sık görülen hastalıklar solunum problemleri, infeksiyon, dermatit, ilaç ve tedavi reaksiyonlarıdır (1). Yine ABD'de tehlike sürveyansı verileri, hastanelerde 159 çeşit göz ve cilt için iritan olduğu bilinen madde ve 135 çeşit potansiyel olarak karsinogenik, teratojenik, mutajenik veya kombine etkili kimyasal madde kullanıldığını göstermiştir (1).

Gun, 1983 yılında yaptığı bir çalışmada, iki ulusal veri sistemini (National Health Interview Survey ve Bureau of Labor Statistics) inceleyerek sağlık çalışanları ile diğer çalışanların sağlık sorunlarını karşılaştırmıştır. Akut sorunları infeksiyonlar ve paraziter hastalıklar, solunum sorunları, sindirim sorunları ve diğer (kulak hastalıkları, baş ağrısı, genitoüriner hastalıklar, doğumla ilgili sorunlar, gebelik ve puerperyum hastalıkları, cilt ve kas-iskelet sistemi hastalıkları) sorunlar olmak üzere 4 ana gruba ayırmış ve her grupta insidansın sağlık çalışanlarında diğer tüm çalışanlardan anlamlı olarak daha yüksek (1.5 kat) olduğunu göstermiştir. Kronik sağlık sorunları içinde ön plana çıkan 6 konunun hipertansiyon, varis, anemi, böbrek ve üriner sistem hastalıkları, cilt sorunları (egzema, dermatit, ürtiker) ve kas-iskelet sistemi hastalıkları olduğunu ve bunların insidansının sağlık çalışanlarında, diğer çalışanlardan daha yüksek olduğunu saptamıştır (1).

Bu değerlendirmede hastane çalışanlarında yaralanma riski tüm çalışanlara göre sadece biraz yüksek bulunmakla birlikte bir başka çalışmada (American Journal of Nursing, 1982) hastane çalışanlarında bildirilen yıllık hastalık ve yaralanma oranı (her 100 çalışan için 10.0) metal işçileri, araba sanayii ve kağıt fabrikasında çalışanlarla aşağı-yukarı aynı bulunmuştur (1).

### Ne Yapmalı?

Yukarıda örneklenen risk ve tehlikelerin genel doğrular olarak kabul edileceği ve dünyadaki tüm sağlık çalışanları için birer tehdit oluşturdukları yadsınamaz. Ancak her ülkenin sağlık politikalarına, teknolojik ve bilimsel gelişmişliğine, toplum yapısına göre bu risk ve tehlikelerin farklılıklar gösterebileceği, başka faktörlerin de tehlikeler listesine katılabileceği gözönüne alınmalıdır. O halde, sağlık çalışanları için meslek sağlığı ve iş güvenliği konusunda öncelikle ulusal politikaların geliştirilmesine ihtiyaç vardır. Böyle bir yapılanma ile sağlık çalışanları için meslek hastalıklarının tanımlanması, görev nedeniyle ortaya çıkan hastalık ve sakatlıkların tazmini, uygulanacak koruyucu önlemlerin mali kaynakları, işverenin, hastane yöneticilerinin ve resmi sosyal güvenlik kurumlarının sorumlulukları belirlenmiş olacaktır. Ayrıca ulusal politikalar, SÇS'nin korunmasında izlenecek asgari kriterlerin ve yöntemlerin belirlenmesinde ve böylelikle üniformite sağlanmasında yol gösterici olacaktır.

Sağlık kuruluşlarının yapıları, hasta potansiyelleri, ürettikleri hizmetlerin çeşitliliği gibi çeşitli faktörler her sağlık kuruluşu için, personel sağlığının korunması ve iş güvenliği amacıyla, ulusal/yasal çerçeve içinde kalmak kaydıyla, kendine özgü politikalar üretmesine ve uygulamalar geliştirmesine ihtiyaç gösterecektir.

Dünyadaki örneklerine baktığımızda, sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğinin, sağlık kuruluşlarında oluşturulan Meslek Sağlığı ve Güvenliği Komiteleri (MSGK) tarafından programlandığını ve yürütüldüğünü görüyoruz. Sağlık kuruluşları için ülkemizde bunun bir örneği henüz yok ama birçok merkezde İnfeksiyon Kontrol Komiteleri (İKK)'nin sağlık çalışanlarının sağlığı konusunda da etkinlik gösterdiği bilinmektedir.

### SAĞLIK ÇALIŞANLARI İÇİN MESLEK SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ KOMİTESİ

Güçlü ve etkin bir MSGK için hastane idaresinin kararlı olması ve tam destek vermesi gerekir.

Komite üyeliklerinin iş tanımı yapılmış ve mesaisi belirlenmiş görevlendirmeler olmasına ihtiyaç vardır. Komite üyeleri, meslek sağlığı ve güvenliği konusunda bilgilenmiş olmalıdırlar; sorumlulukları kesin ve açık olmalı; uygun yetkileri olmalıdır. Ana unsurlardan biri, bu komitede hastanedeki tüm birimlerin, servislerin ve meslek gruplarının temsil edilmesidir.

MSGK, görev ve sorumluluklarını yürütürken, başlıca 2 temel yapılanma gereksinimi ortaya çıkmaktadır.

1. İş güvenliği birimi,
2. Personel sağlığı birimi.

İş güvenliği birimi, güvenlik tehlikelerinin tanımlanması, en aza indirilmesi ve korunma önlemlerinin oluşturulması görevlerini yürütür. Personel sağlığı birimi ise güvenlik birimi ve İKK ile işbirliği içinde faaliyet gösterir.

MSGK'dan beklenen, hastane için bir SÇS programının oluşturulması, yürütülmesi ve yönetilmesidir. Programın oluşturulması aşamasında konunun çeşitli başlıklar altında ve bir tablo halinde ele alınmasının yararlı olacağı NIOSH tarafından önerilmektedir (1). Önerilen başlıklar Tablo 1'de gösterilmiştir. Bu temel prensipler çerçevesinde oluşturulacak programın yürütülmesinde yardımcı olacak bir taslak da yine NIOSH tarafından şu şekilde önerilmektedir (1):

### 1. Girişim Muayenesi

Kurumda işe yeni başlayan her sağlık personeline tam bir fizik muayene yapılarak detaylı özgeçmiş ve meslek öyküsü kayda geçirilmelidir. Başlangıç laboratuvar incelemeleri olarak önerilenler:

1. Rutin kan testleri;
  - Tam kan sayımı,
  - AKŞ,
  - Üre-BUN,
  - Kreatinin,
  - SGOT-SGPT,
  - Sifiliz için serolojik test,
  - Rubella için serolojik test,
  - Özgeçmiş özelliklerine göre doktor tarafından gerekli görülen diğer testler.
2. Tam idrar incelemesi,
3. PA ve yan akciğer grafisi,

4. EKG-35 yaşın üstünde olanlar için doktor gerekli görürse,

5. Ppd,

6. Göz muayenesi (yakın-uzak görme) ve tonometri,

7. Odyogram,

8. Kadınlar için servikal sitoloji,

9. Enterik ve diğer patojenlerin aranması ekonomik ve efektif olmadığı için önerilmemektedir.

### 2. Periyodik Değerlendirme Muayeneleri

Periyodik sağlık değerlendirme muayeneleri şu kişilere yapılmalıdır:

- Herhangi bir tehlikeye maruz kalmış çalışanlar,
- Hastalık veya yaralanma nedeniyle izinli/raporlu olup işe dönen personel,
- Başka bir bölümde görevlendirilenler/çalışma koşulları değişenler,
- Emekliye ayrılan personel.

### 3. Sağlık ve Güvenlik Eğitimi

• İşe adapte olmak için başlangıçta verilecek eğitimin yanısıra, bütün çalışanlara, sürekliliği olan ve yetkin kişiler tarafından hazırlanan bir program ile sağlık, güvenlik ve çevre bilgileri gibi konular anlatılmalıdır.

• Bu program, iş güvenliğini arttırmak amacıyla alışkanlıkların düzenlenmesi, hastalık ve yaralanmaların personel sağlığı merkezine bildirilmesi gibi konuları da içermelidir.

### 4. Bağışıklama

• "Centers for Disease Control and Prevention (CDC)"ın sağlık çalışanları için önerdiği aşılamanın uygulanması sağlanmalıdır.

• Salgın, kaza ile maruz kalma (hastadan veya laboratuvar materyalinden) gibi durumlarda elektif aşılama gözönüne alınmalıdır.

### 5. Görev Sırasında Gelişen Hastalık ve Yaralanmaların Bakımı

• Hastane içinde ayrı bir bölümde, çalışanların 24 saat süreyle ulaşabileceği, tıbbi ve psikolojik yardım sağlayan bir servis olmalıdır.

• Bütün çalışanlara, ihtiyacı olan tıbbi, cerrahi, psikolojik ve rehabilitasyon hizmetlerinde yeterli kolaylık sağlanmalıdır.

**Tablo 1. Sağlık Çalışanları Sağlığı Programının Oluşturulması Önerileri.\***

Konu başlığı	Görev kapsamı
Yönetim desteği	Güvenlik ve sağlık komitesinin oluşturulması İş güvenliği yöneticisi, personel sağlığı yöneticisi ve diğer sorumlu personelin görevlendirilmesi İnceleme ve komite toplantılarına zaman ayırmak Tehlikelerin değerlendirilmesi ve izlenmesi, uygulamaların kontrolü ve sağlık kontrollerinin sürdürülmesi için kaynak sağlamak
Tehlikelerin saptanması	Periyodik olarak dolaşarak yapılan gözlemlerin yönetilmesi Kullanılan malzemelerin katalog-prospektüs bilgileri ve olası tehlikeler hakkında diğer bilgilerin toplanması Her bölümde kullanılan veya depolanan kimyasal maddeleri ve diğer malzemeyi kayıt altında tutmak
Tehlikelerin değerlendirilmesi	Güvenlik gözlemlerini ve olası tehlikelerin endüstri mühendisliği yönünden monitörizasyonu organize etmek ve tehlike kontrolü yapmak için gerekli malzeme ve ekipmanı tanımlamak Tıbbi değerlendirmeleri organize etmek Uygun tıbbi sürveyans programını belirlemek
Eğitim	Çalışanlar için yaptığı işe göre eğitim programları geliştirip uygulamak
Kontrol	Uygun kontrol kriterleri belirlemek ve kontrolü uygulamak Tıbbi sürveyansı yürütmek
Program değerlendirmesi	Periyodik güvenlik gözlemlerinin ve tıbbi sürveyans programı sonuçlarının gözden geçirilerek tehlikelerin yapısını/paternini bulmak, iş güvenliği programının başarısını değerlendirmek ve kontrollerin etkinliğini saptamak Kullanıma yeni giren malzemelere veya yeni uygulamalara veya mevcut sistemde yeni farkedilen tehlikelere göre iş güvenliği ve sağlığı programında değişiklikler yapmak
Kayıtların tutulması	Bütün izlemlerin, değerlendirmelerin, monitörizasyonun, düzeltmelerin ve çalışanların tıbbi değerlendirmelerinin sonuçlarını kaydetmek ve sürekliliğini sağlamak. Kayıt sistemi yasa, yönetmelik ve kurallara uygun olmalıdır

\* Kaynak 1'den aktarılmıştır

• Deneyimli bir konsültan ekibinin sürekliliği sağlanmalıdır.

• Sağlık çalışanlarının özel doktorları ile irtibat kuracak bir prosedür tasarlanmalıdır.

• Tüm çalışanlar için bakım ve tedavinin sürekliliğini kolaylaştırmak amacıyla yeterli izlem kriterleri tanımlanıp sürdürülmelidir.

• Meslek hastalıkları ve yaralanmalarının tedavisi ve bildirimi yasal çerçeveye uymalıdır.

#### 6. Sağlık Danışmanlığı

• Tıbbi, psikolojik ve sosyal danışmanlık hizmeti veren, kolay ulaşılabilir bir program oluşturu-

lmalıdır. Böyle bir program, çeşitli bağımlılık problemlerini (sigara, alkol, uyuşturucu vb.) olduğu kadar HIV enfeksiyonu ve HIV epidemisi ile ilişkili sorunları da kapsamalıdır.

• Çalışanların hastane içinde çözümlenemeyecek tetkik ve tedavi sorunları için başvuracakları yerlere yönlendirilmelerini sağlayacak yasal bir sistem olmalıdır.

• Psikiyatri bölümü ve sosyal hizmetler servisi bulunmayan kuruluşlarda, konuya yakın kişiler danışmanlık bölümünde yardımcı olarak yer almalıdır.

## 7. Çevre Kontrolü ve Sürveyans

• Çevre kontrolü ve sürveyans, meslek sağlığı programının bir parçası olmalıdır ve ciddi kazalara müdahale edebilecek bilgi ve becerisi olan bir kişi tarafından yönetilmelidir.

• Nükleer tıp ve radyoloji bölümlerinden ayrı bir kişi sorumlu olmalıdır.

• Uygulamalar yasal çerçeveye içinde olmalıdır.

## 8. İş Sağlığı ve Güvenliği Kayıt Sistemi

• Her çalışanın sağlık ünitesinde bir kaydı olmalıdır. Kayıtta, bütün muayene ve tetkiklerin sonuçları, geçirdiği hastalık ve yaralanmalara ait bilgiler yer almalıdır.

• Yaralanma ve hastalık oranlarını, kazaların oluş şekli, tehlike izlemlerinin sonuçlarını göstermek ve değerlendirmek için aylık ve yıllık raporlar düzenlenmelidir.

• Kayıtlar gizli olmalı, sadece gerekli ve yetkili kişiler tarafından görülebilmelidir.

## 9. Hasta Bölümleri Arasında Koordinasyon

• Hastanenin tüm birimlerinin temsil edildiği bir komite, meslek sağlığı programının hastanede uygulanmasına ilişkin politika, direktif ve ihtiyaçları önermelidir.

• MSGK ile İKK, çalışanların sağlığını ortak bir plan içinde takip etmelidir.

• Meslek sağlığı programının bir üyesi hem MSGK'da hem de İKK'da görevlendirilmiş olmalıdır.

## PERSONEL SAĞLIĞI MERKEZİ

Personel sağlığı izlemlerinin yapıldığı ve sağlık kayıtlarının tutulduğu bu merkez, meslek sağlığı ve güvenliği uygulamalarının can damarını oluşturmaktadır.

Personel sağlığı merkezinin organizasyonu kurumun büyüklüğü, personel sayısı, verilecek hizmetin çeşitliliği gibi birçok faktöre bağlıdır. Bu faktörler kurulacak merkezin büyüklüğünü, yerini, çalışacak personelini, gereken malzeme ve ekipmanı belirleyecektir. Büyük hastanelerde tam gün çalışacak hekim, hemşire ve idari memurların görev alması önerilmektedir (3).

Bu merkezde kimyasal riskler, radyasyon, enfeksiyon riskleri, fizik riskler, ergonomik sorunlar, psikolojik riskler tanımlanmış program ve prosedürlere göre izlenir. Tanı, korunma ve tedavi akışı yürütülür.

## MESLEK SAĞLIĞI ve GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI; İNFEKSİYON HASTALIKLARI

Meslek sağlığı ve güvenliği uygulamalarında enfeksiyonlar önemli bir yer tutar. Özellikle hastaya temas eden sağlık çalışanlarının iş ortamında kazanacakları enfeksiyonlar diğer hastalar, diğer sağlık çalışanları, aile bireyleri ve toplum için diğer temasları için de risk oluşturur. Aksine sağlık çalışanlarının toplumda kazandıkları enfeksiyonları, hastalara ve diğer sağlık çalışanlarına taşımaları da olasıdır. Bu nedenle hastanelerde personel sağlığı merkezi ile İKK arasında iletişim kurulması gereği açıktır. Enfeksiyon kontrol ve personel sağlığı ekipleri temelde anlaşmalı ve etkinliklerin bütünlüğünü sağlamak için kolay haberleşebilmelidirler (telefon, not, e-mail). Akış şeması, değerlendirme, profilaksi, temas sonrası izlem için protokoller geliştirmeli ve bunların yürütülmesinde personel sağlığı merkezi ile enfeksiyon kontrol sisteminin görev ve sorumlulukları açıkça tanımlanmalıdır.

Sağlık çalışanlarının meslek sağlığı ve güvenliği programının enfeksiyon hastalıkları kolunu oluştururken şu ana unsurlardan yola çıkılması önerilmektedir (4).

### 1. Sağlık Çalışanlarının Enfeksiyon Risklerinin Değerlendirilmesi (Kategorizasyon)

Hastane içindeki her personel mesleğine ve yaptığı işe göre farklı enfeksiyonlar açısından farklı riskler taşır. Bu değerlendirmede ana kriterlerden biri sağlık çalışanının hasta veya hasta materyali ile temas olasılığıdır. Bir diğer kriter ise temas ettiği hastanın (immünsüprese, yenidoğan, gebe, yoğun bakım hastası vb.) özelliğidir. Ayrıca, sağlık çalışanının enfeksiyonlara karşı bağışıklığı, duyarlılığı ve taşıyıcılığı bu değerlendirmede tanımlanmalıdır. Bu kapsamda kızamık, kızamıkçık, su çiçeği gibi çocukluk çağı hastalıkları, tüberküloz ile karşılaşmış olması veya tedavi görmesi, hepatit öyküsü, açık yara veya kronik drenajı olan enfeksiyon gibi dermatolojik durumu ve immünyetmezlik durumu ele alınmalı, kayda geçmelidir (4).

Risk değerlendirmesinin sağlık çalışanı işe başlarken ve görev yeri değiştirilince yapılması önemlidir.

### 2. Eğitim

Personel, sağlık çalışanlarında enfeksiyon kontrolü programının mantığını anlarsa uyumu

artar, şikayetçi olma olasılığı azalır. Bu nedenle personel eğitimi infeksiyon kontrol programına odaklanmalıdır. İş kategorileri çeşitli olduğu için her personelin infeksiyon kontrolü için aynı derecede eğitilmesi gerekmez. Eğitim programları her grubun ihtiyacına göre düzenlenmelidir (4). Diğer taraftan sağlık çalışanlarında infeksiyon kontrol prosedürleri yazılı olarak el altında olmalı; her personel her zaman ulaşabilmelidir.

### 3. Danışmanlık

Hastalardan geçebilecek hastalıklar hakkında danışmanlık verilmesi bütün hastane personeli için önemlidir ama özellikle doğurganlık çağındaki kadınlar ve özel sağlık durumu olan personel için daha da önem taşımaktadır. Bütün çalışanlar yaptığı işle ilgili infeksiyon risklerini bilmelidir. Gebe olan veya gebe kalma olasılığı olan kadın personel yaptığı işin fötüs için oluşturacağı potansiyel riskleri ve bu riski azaltacak koruyucu önlemleri bilmelidir. Bebeğe potansiyel risk oluşturan bu hastalıklar arasında hepatit B, rubella ve sitomegalovirüs infeksiyonları vardır.

### 4. Bağışıklama Programları

Aşıyla önlenilebilir hastalıklarda, sağlık çalışanlarının sağlığı ve hastane infeksiyon kontrol programlarının temelini, bu hastalıklara karşı bağışıklığın sağlanması ve sürdürülmesi oluşturur. Hangi aşılardan bağışıklama programında yer alacağına karar verirken;

- Belirli bir bölgede belirli bir etken ile karşılaşma riski,
- İşin yapısı,
- Kurumun büyüklüğünün dikkate alınması önerilmektedir (4).

“Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)” ve “Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC)” önerilerinde sağlık çalışanları için temel olarak uygulanması öngörülen aşılardan Hepatit B, influenza, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, su çiçeği’dir (5). Bu aşılardan önce serolojik taramanın ABD için maliyet-etkin bulunmadığı bildirilmektedir (4-6). İyi aşılanmış gruplarda salgınlar ortaya çıkarsa bağışıklığın gösterilmesi için rutin takip önerilmektedir. Böyle bir durumda kızamık programında yeniden aşılanması hedeflenen grubun serolojik testlerinin tekrarlanması, tüm çalışanların aşılanmasından daha ucuza mal olmaktadır (3). Ayrıca, hastanelerin kendi politika-

ları gereğince serolojik testlerin yapılması uygun bulunabilir (3,4,6).

Aşıların en verimli kullanımı, sağlık çalışanın yüksek riskli duruma girmeden bağışıklanmasıdır. Önemli bir nokta da aşığı uygulayan kişinin her bir aşı ve immünglobulin için endikasyonu, saklanması, dozajı, hazırlanması ve kontrendikasyonları hakkında iyi bilgilenmiş olmasıdır. Ürün bilgilerine her zaman ulaşılabilir. Bir aşı veya immünglobulin uygulanmadan önce her sağlık çalışanın konuyla ilgili anamnezi tekrar alınmalı, kayıtlar gözden geçirilmelidir.

Sağlık çalışanları difteri, pnömokok infeksiyonları ve tetanoz açısından normal yetişkinlerden farklı risk altında bulunmamışlardır (4,5). Bu nedenle, bu hastalıklara karşı aşılanma, meslek sağlığı ve güvenliği programı dışında tutulmaktadır. Aynı şekilde boğmaca, tüberküloz, kolera, meningokok, veba, kuduz, tifo, tifüs ve sarı humma’ya karşı aşı endikasyonları da meslek sağlığı ve güvenliği programı dışındadır. Ancak, hastadan maruz kalma sözkonusu ise ayrıca değerlendirilmelidir (4).

### 5. İnfeksiyon Hastalıkları Nedeniyle İş Kısıtlaması Kılavuzları

Hastanelerin, bulaştırıcı potansiyeli olan personelin hasta ile teması hakkında iyi tanımlanmış politikaları olmalıdır. Bu politika, personel sağlığı merkezinin kullanılması ve hastalıkların bildirilmesinde personelin sorumluluğunu, personelin hastalarla doğrudan temastan uzaklaştırılmasını, iş kısıtlaması gereken bir infeksiyon hastalığından sonra işe dönüşün belgelenmesini yönetmelidir. İş kısıtlaması politikaları, personeli hastalık ve yaralanmalarını bildirmeye teşvik edecek nitelikte olmalı; maaşından, ek ödemelerinden (döner sermaye vb.), sosyal güvence koşullarından, işteki statüsünden kayba yol açacak; cezalandırarak nitelikte olmamalıdır.

Görev kısıtlaması uygulamaları, bütün personel, özellikle bölüm sorumluları, sorumlu hemşireler, idareciler tarafından iyi bilinmeli; tüm çalışanlar hangi hastalıkları, hangi durumlarda, ne zaman rapor edeceğini bilmelidir.

Sağlık çalışanlarında ortaya çıkan akut ishal, herpes simpleks ve varicella zoster virüs infeksiyonları ve duyarlı personelin teması, solunum yolu hastalıkları, tüberküloz, A grubu beta hemolitik streptokok infeksiyonlarının iş kısıtlaması yönünden değerlendirilmesi gereken hastalık-

lar olarak ele alınması önerilmektedir (4,6). Ayrıca, taşıyıcılıkla ilgili nozokomiyal bakteriyel enfeksiyonlarda artışla epidemiyolojik olarak ilişkili sağlık çalışanlarının, taşıyıcılık eradike edilene veya hastalık gelişme riski elimine edilene kadar hasta temasından uzak tutulması önerilmektedir (4).

### 6. Seçilmiş Enfeksiyonların Sürveyansı ve Kontrolü

Sağlık kuruluşlarının aşağıdaki hastalıkların sürveyansı, personelin ve hastaların korunması, temas etmiş personel için izlemi, profilaksi veya tedavi uygulamaları konularında protokol ve prosedürler oluşturması önerilmektedir (4,6)

- Kan yoluyla bulaşan patojenler. HIV, HBV, HCV,
- Herpes Simplex Virus-Varicella Zoster Virus (HSV-VZV),
- Viral solunum yolu enfeksiyonları-influenza,
- Sitomegalovirüs (CMV),
- Kızamık,
- Kızamıkçık,
- Kabakulak,
- Su çiçeği,
- Parvovirüs,
- Hepatit A,
- Poliomiyelit,
- Kuduz,
- Akut ishal,
- Tüberküloz,
- Stafilokoksik hastalık veya taşıyıcılık,
- Streptokok (A ve B grubu) enfeksiyonları,
- Meningokok,
- Boğmaca,
- Difteri,
- Scabies ve pediculosis.

Son bölümde özetlenmiş olan sağlık çalışanları için enfeksiyon risklerinin yönetimi örneği-

nin, kimyasal riskler, radyasyon, fizik riskler, ergonomik sorunlar, psikolojik riskler ve diğer tehlikeler için de oluşturulması ile sağlık çalışanlarının meslek sağlığı ve güvenliği konusunda çok önemli kazanımları olacaktır. Bu, sağlık kuruluşlarında oluşturulacak MSGK'nın önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

### KAYNAKLAR

1. Centers for Disease Control and Prevention. National Institute for Occupational Safety and Health. Guidelines for protecting the safety and health of health care workers. [www.cdc.gov/niosh/hcwold0.html](http://www.cdc.gov/niosh/hcwold0.html).
2. Güler M. Hekimler ve tabip odası yöneticileri için mevzuat. Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara 1999.
3. Sepkowitz KA. Employee health service. In: Armstrong D, Cohen J (eds). Infectious Diseases. 1<sup>st</sup> ed. London: Harcourt Pub, 1999:3.11.2.
4. Bolyard EA, Tablan OC, Williams WW, Pearson ML, Shapiro CN, Deitchman SD and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guideline for infection control in health care personnel, 1998. Infect Cont Hosp Epidemiol 1998;19:407-63.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Immunization of Healthcare Workers. Recommendation of Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). MMWR 1997;46:1-43.
6. Falk PS. Infection control and the employee health service. In: Mayhall CG (ed). Hospital Epidemiology and Infection Control. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 1999:1381-7.

### YAZIŞMA ADRESİ:

Dr. Başak DOKUZOĞUZ  
Ankara Numune Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi  
1. Enfeksiyon Hastalıkları ve  
Klinik Mikrobiyoloji Kliniği  
ANKARA