



COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE İŞÇİ SAĞLIĞI VE SAĞLIK GÖZETİMİ



Türk Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları

Ağustos 2020

Türk Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları Serisi

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK SEKTÖRÜ DIŞINDAKİ ÇALIŞANLARDA İŞÇİ SAĞLIĞI VE SAĞLIK GÖZETİMİ & GÖÇMEN İŞÇİLERİN DURUMU

Türk Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları Serisi,
COVID-19 pandemisi sırasında Türk Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu'nun
koordinasyonunda ilgili Çalışma Grupları ve Görev Grupları tarafından hazırlanan,
ayrıca konuyla ilgili üyelerinin katkı sunduğu,
dizgisinin dernek tarafından yapıldığı e-kitaplardan oluşmaktadır.

Türk Toraks Derneği, bu e-kitaplarla üyelerine ve meslektaşlarına
bilimsel yazında yer almış makalelerin özetlenerek bir arada sunulmasını,
konuyla ilgili sorulara yanıtlar verilmesini,
pandemi boyunca ele aldığı konuların ve etkinliklerin
aktarılmasını, kayıtlanmasını amaçlamaktadır.

TTD MYK Toraks Kitapları Koordinatörü

Prof. Dr. Oya İtil
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Dizgi: Nazlı Çetin Beyaz

Türk Toraks Derneği
Turan Güneş Bulvarı, No. 175/19
Oran, Ankara
T. 0312 490 40 50
F. 0312 490 41 42
toraks@toraks.org.tr
www.toraks.org.tr

Kaynak göstermek için: COVID-19 Pandemi Sürecinde İşçi Sağlığı Ve Sağlık Gözetimi, Türk
Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları Serisi, Haziran 2020. **ISBN: 978-605-06717-3-5**



Bernardino Ramazzini (1633-1714)

Hazırlayanlar:

Türk Toraks Derneği Meslek Hastalıkları Çalışma Grubu adına;

Dr. Peri Meram Arbak

Düzce Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

Dr. Güngör Ateş

Özel Sultan Hastanesi, Diyarbakır

Dr. Bilge Akgündüz

Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Ankara



COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE SAĞLIK SEKTÖRÜ DIŞINDA İŞÇİ SAĞLIĞI

Dr. Peri Meram Arbak

*Düzce Üniversitesi
Göğüs Hastalıkları
Anabilim Dalı*

Özet: COVID-19 Pandemisi sırasında sağlık işkolu dışında kalan işkollarında gözlenen riskin tanımlanması ve gereken önlemlerin alınması, işçi sağlığı ve güvenliğini geliştirecek adımlardır.

WHO (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından COVID-19 bulaş riski açısından farklı risk grupları tanımlanmıştır. İşyerlerinde alınacak genel önlemler de maske, mesafe, hijyen temel başlıkları- nı içerecek şekilde tanımlanmıştır.

Ülkemizde farklı sektörlerden gelen işçilerde COVID-19 bulaş bildirimlerinde, işçilerin kalabalık servislerle işyerine taşınması, işçilerin mesafe kuralına uyulmayan dinlenme odalarında bir arada bulunması, işçilerin fabrikada karantina altına alınması gibi uluslararası sağlık ve çalışma kurallarına uygun olmayan örneklerin yaşandığı gözlenmektedir.

COVID-19 Salgını döneminde işçi sağlığı ve güvenliği için özel önlemler gerekmektedir.



İçindekiler

I. COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Sektörü Dışında İşçi Sağlığı Peri Meram Arbak

Sayfa No

4-14

II. Göçmen İşçilerde COVID-19 Riski

Güngör Ateş

15-18

III. COVID-19 Şüphesi Olan ya da Tanısı Almış Çalışanların İşe Dönüşünde Sağlık Gözetimi

Bilge Akgündüz

19-29

WHO (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından COVID-19 Pandemisi sırasında tüm çalışanların hangi düzeyde risk grubu altında olduğu tanımlansa da, işkolu listeleri içine eklenmesi gereken yeni sektörler bulunmaktadır. COVID-19 solunumsal damlacıklarla doğrudan veya damlacıklarla kirlenmiş yüzeylere dokunmakla bulaşır. İşle ilişkili COVID-19 teması işyerinde herhangi bir zamanda görülebilir, işe bağlı yolculuk ve taşınma sırasında da görülebilir (1). İşle ilişkili COVID-19 teması riski enfekte bireylerle yakın mesafeden iletişim (1 metreden yakın) ve virüsün bulaştığı yüzeylere dokunmakla olmaktadır. Bu amaçla da COVID-19 özelinde sağlık dışındaki iş kolları için bir risk sınıflandırması oluşturulmuş ve koruyucu önlemler belirlenmiştir. Bu kapsamda sağlık kuruluşları dışındaki iş alanları 1. şekildeki gibi sınıflandırılmıştır.



Aynı işkolunda farklı düzeyde riskli işler bulunabilir. Risk değerlendirmesinde çevreyi, görevi, tehdidi, özellikli gruplara (ön cephede çalışan işçiler gibi) yönelik koruyucu kaynak ve kişisel koruyucu ekipmanı göz önünde bulundurmalıdır. Bazı işçilerin ağır COVID-19 için risk grubuna girdikleri (ileri yaş ve ek hastalıkların varlığı) bireysel risk değerlendirmesinde akılda tutulmalıdır.

Güvenlik görevlileri ve polislerin, gıda satıcıları, konaklama işlerinde çalışanlar, toplu taşıma görevlileri, dağıtımcılar (kargo ve posta hizmetleri), hijyenik su temini işlerinde çalışanlar ve ön cephedeki görevliler maruziyet riski artmış gruplar içindedir.

Barbieri ve arkadaşlarının İtalya'nın COVID-19 deneyiminden çıkardıkları sonuçlar, COVID-19 açısından hangi işkollarının riskli olduğunu gösterdikleri grafikler işçi sağlığı ve güvenliği açısından aydınlatıcıdır. Yazarlar işkollarını, hastalığa maruziyet, fiziksel yakınlık açısından sınıflandırdılar ve uzaktan çalışma potansiyellerine göre listelediler. Böylece pandemi sırasında çalışması zorunlu ve uzaktan çalışma yürütülebilecek işkolları sınıflandırılmış oldu.

Occupational Safety and Health Administration (OSHA, İş Güvenliği ve Sağlığı Yönetimi) tarafından sektörel bazda yapılan sınıflandırmada risk grupları sıralanmıştır:

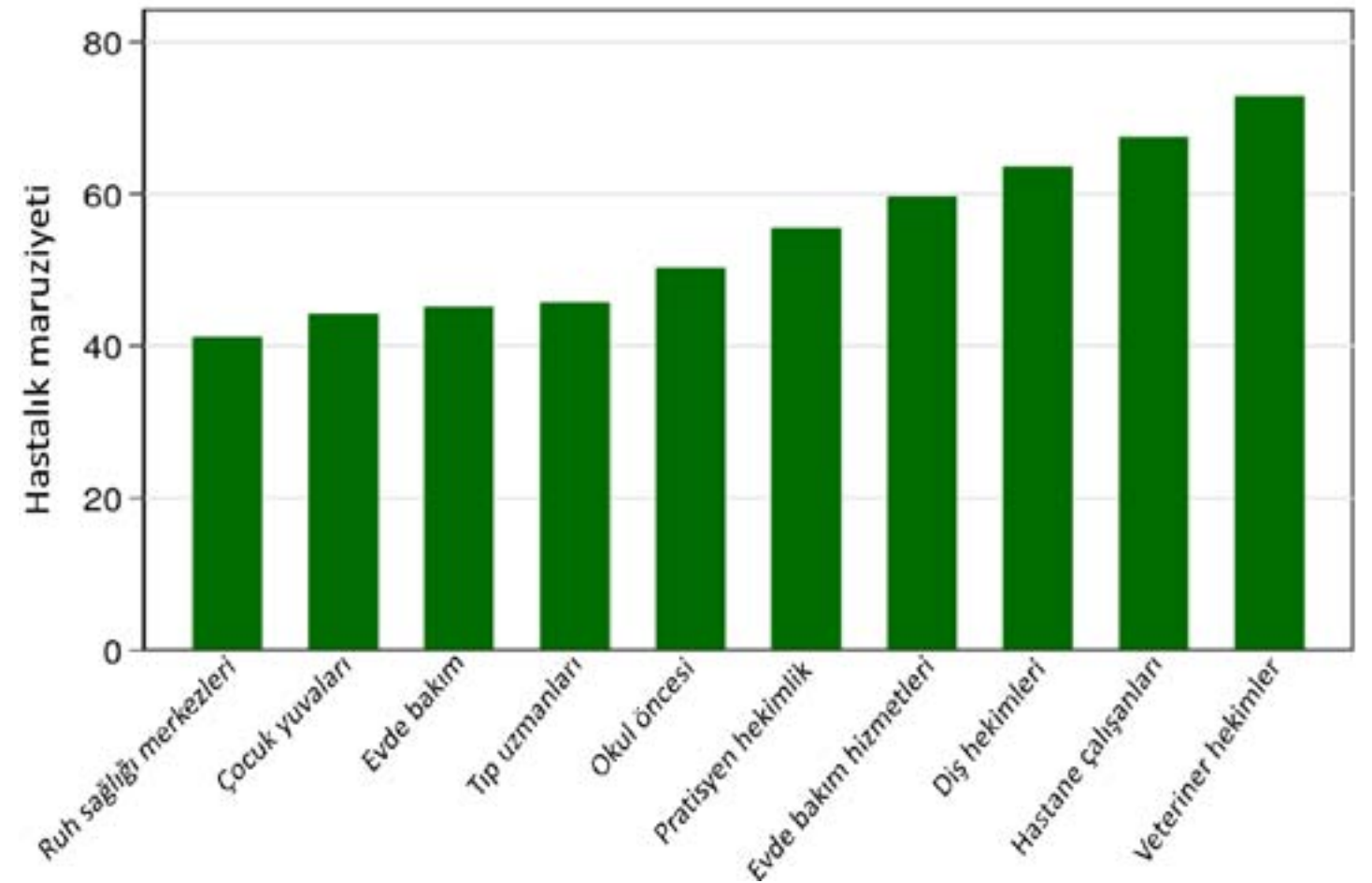
Düşük risk grubu; Pandemi sırasında uzaktan çalışanlar (evinden çalışan), diğer bireylerle sık yakın teması olmayan büro çalışanları, sanayi ve üretim sektörlerinde diğer çalışanlarla sık yakın teması olmayan çalışanlar, sadece teletıp hizmeti veren sağlık çalışanları, uzun mesafe kamyon sürücüleri,

Orta risk grubu; COVID-19 riskinin yüksek olduğu yerlere seyahat edenlerle sık temas edenler, genel toplumla teması bulunanlar (örneğin okullar, yüksek yoğunluklu toplulukları içeren ortamlar, büyük satış mağazaları),

Yüksek risk grubu; Bilinen veya şüpheli hastaların odalarına girmek zorunda olan sağlık çalışanları, ambulans görevlileri, morg çalışanları,

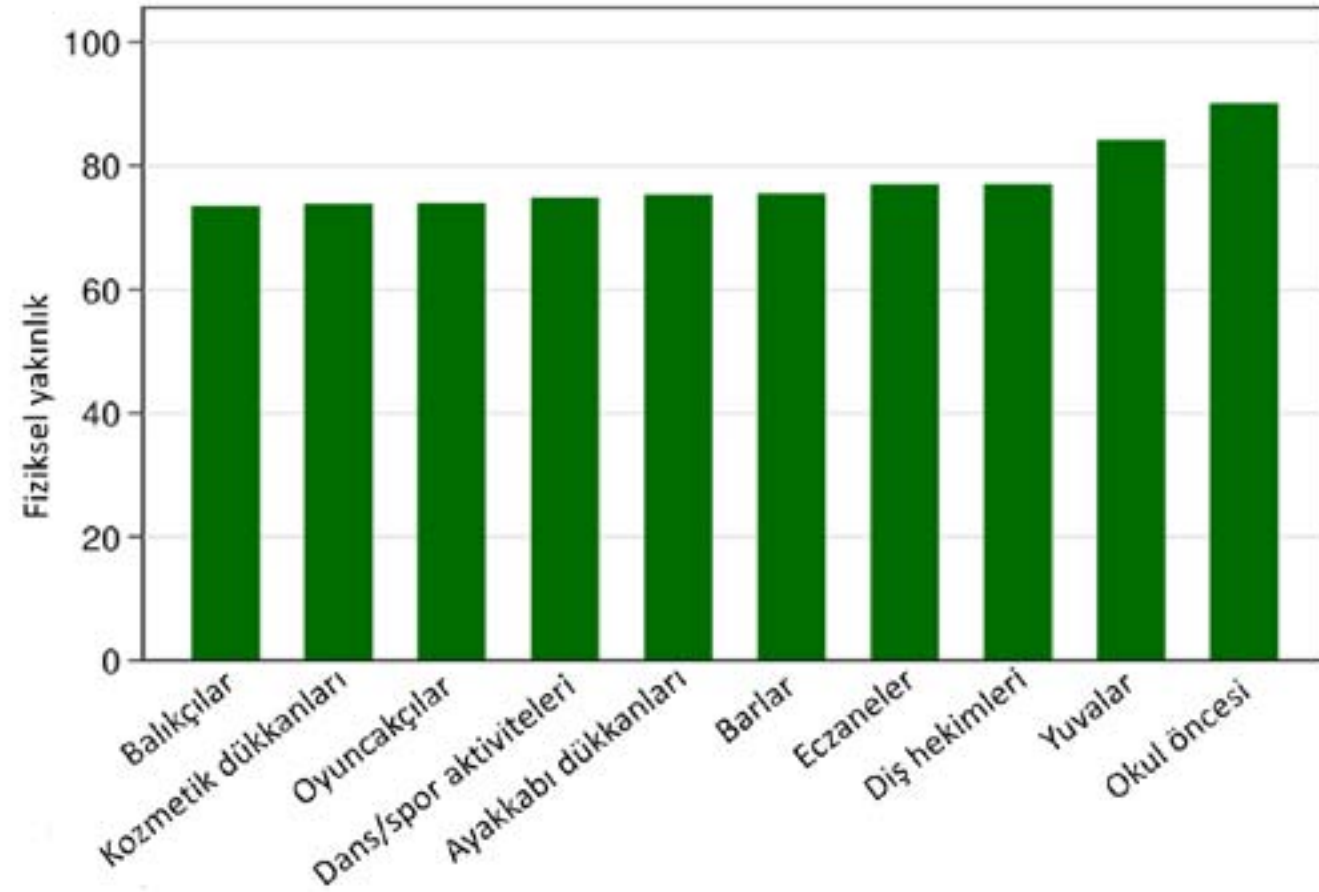
Çok yüksek risk grubu; Bilinen veya şüpheli hastalara entübasyon, öksürük uyaran işlemler, bronkoskopi, diş işlemleri, gibi aerosol üreten işlemleri yapan sağlık çalışanları, bu hastalardan alınan örnekleri toplayan ve işleyen laboratuvar çalışanları, otopsi yapan morg çalışanlarıdır.

Resim 1: Hastalığa maruziyet açısından en riskli 10 iş kolu (3)



Grafiğe göre hastalık maruziyeti en düşükten en yükseğe; ruh sağlığı merkezleri, çocuk yuvaları, evde bakım, tıp uzmanları, okul öncesi, pratisyen hekimlik, evde bakım hizmetleri, diş hekimleri, hastane çalışanları, veteriner hekimler şeklinde sıralanmaktaydı.

Resim 2: Fiziksel yakınlık açısından sıralama (3)

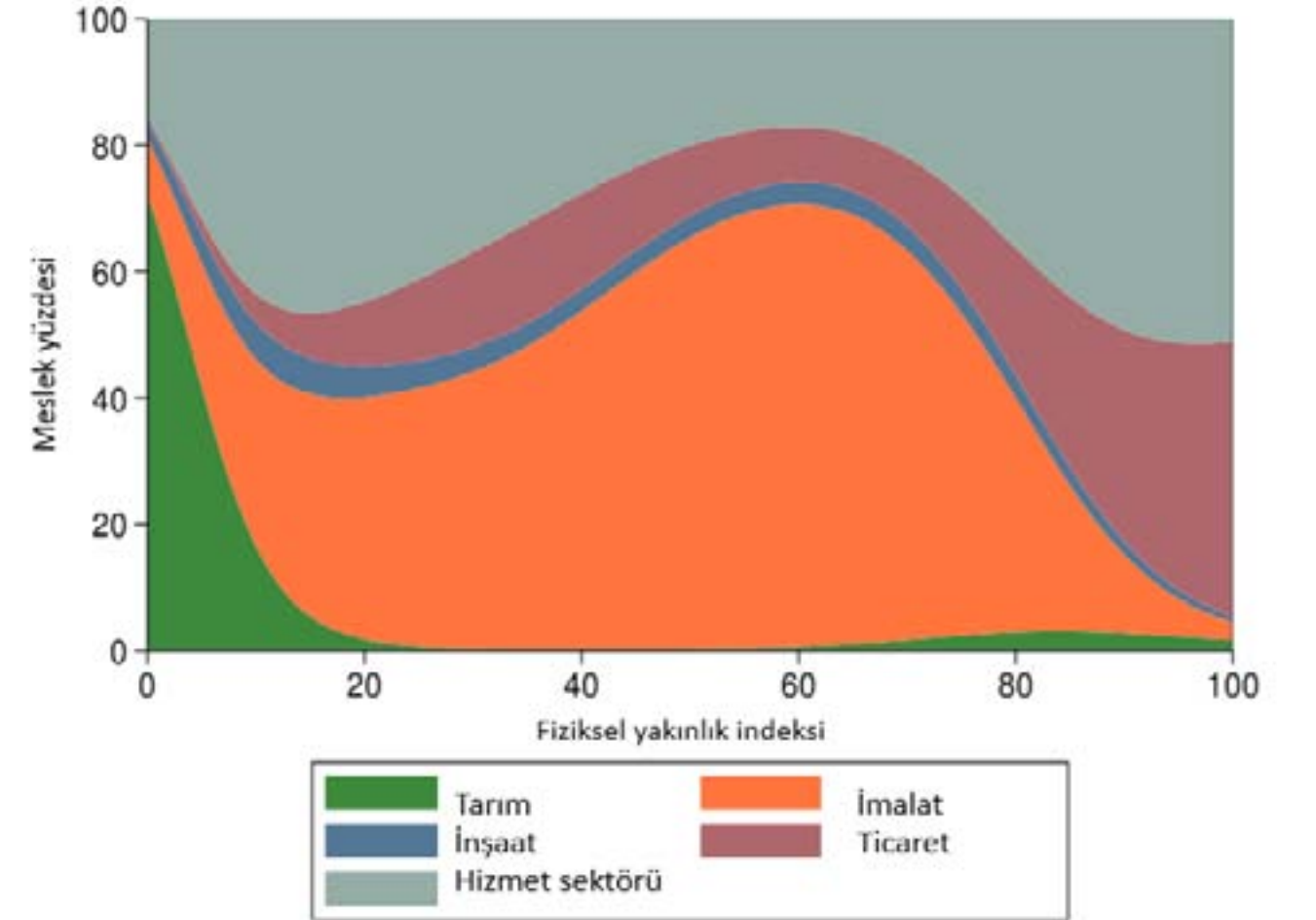


Grafiğe göre fiziksel yakınlık en düşükten en yükseğe; balıkçılar, kozmetik dükkânları, oyuncakçılar, dans/spor aktiviteleri, ayakkabı dükkânları, barlar, eczaneler, diş hekimleri, yuvalar ve okul öncesi olarak sıralanmaktaydı. Ancak bu grafik çizildiğinde çoğu sektörler (barlar, dans ve spor aktiviteleri, giyim ve ayakkabı sektörü, eğitim işkolu) karantina nedeniyle işlememekteydiler.



Resim 3'te ise 5 temel sektörde fiziksel yakınlığın derecesi gösterilmektedir. Sağlık işkolu ve satış elemanları hizmet sektöründe yer almaktadır.

Resim 3: Sektörlerin fiziksel yakınlık kriterine göre risk sınıflandırması



En yüksek fiziksel yakınlık indeksi hizmet sektöründeyken, sanayide fiziksel yakınlık indeksi geniş dalgalanma göstermekteydi. Tarım ise en az fiziksel yakınlık indeksi bulunan iş koluydu.



İşyerlerinde COVID-19'a karşı alınacak genel önlemler

WHO'nun tüm işyerleri için genel önerileri Tablo 1'de özetlenmiştir;

Tablo 1: WHO'nuna göre işyerlerinde alınması gereken önlemler (2)

El hijyeni	Düzenli olarak su ve sabunla el yıkama veya alkol bazlı solüsyonla el hijyeni sağlama Ulaşılabilir el hijyeni istasyonları oluşturma (yıkama veya alkol bazlı temizlik için)
Solunum hijyeni	Solunumsal hijyen için kurallar oluşturma Maskenin kurallara uygun olarak kullanılması Hasta olan işçinin işe gitmemesi
Fiziksel uzaklık	İşçiler arasında en az 1 metre uzaklık bulunması, fiziksel temastan kaçınma, zemine işaretler ve bariyerler konulması Bina içinde bireylerin 1mt den daha uzak olması, giriş/çıkışlarda, asansör ve merdivenlerde bireylerin birikmelerinin engellenmesi Toplantıların azaltılması, telekonferans kullanılması Çalışma saatlerinin kademelendirilerek işçilerin giriş ve çıkışta yoğunlaşmalarının engellenmesi Vardiyalı veya bölünmüş mesai uygulaması veya tele iş uygulaması Çalışanlar arasında yakın ve uzamış teması gerektiren durumları azaltma
İşle ilgili seyahatleri azaltma	COVID-19'un yaygın olduğu bölgelere seyahatin kısıtlanması ve zorunlu olarak gidecek olanlara el hijyeni malzemelerinin sağlanması COVID-19'un yaygın olduğu bölgelerden dönen çalışanların kendilerini 14 gün boyunca semptom açısından gözlemeleri ve günde 2 kez ateşlerini ölçmeleri
Düzenli çevre temizliği ve dezenfeksiyonu	Yüzeylerin su ve sabun, fırçalama ve ovma ile temizlenmesi, ardından dezenfektan kullanılması Dezenfeksiyon açısından öncelikli yerlerin seçilmesi (sık kullanılan alanlar, kapı ve pencere kolları, elektrik düğmeleri, mutfak ve gıda hazırlama alanları, banyo yüzeyleri, tuvaletler, kişisel bilgisayar klavyeleri, iş yüzeyleri) Dezenfektanlar üreticinin önerileri doğrultusunda kullanılmalı, çalışanlar Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) ile korunmalı, farklı dezenfektanlar karıştırılmamalı Dezenfektanlar püskürtülerek kullanılmamalı, böylece göz, cilt ve solunum sistemlerinde irritasyon yapması engellenmeli Bireylere dezenfektan püskürtülmesinin yararı yoktur

COVID-19 enfekte ve temaslı bireylerin yönetimi	Kendini iyi hissetmeyen veya COVID-19 ile uyumlu belirtiler gösteren çalışanlar evde kalmaya, kendilerini izole etmeye, sağlık kuruluşlarına başvurmaya özendirilmelidirler Yerel bulaşın yüksek olduğu ve işin sürdüğü durumlarda tele-tıp yöntemiyle konsültasyon da önerilir Tüm çalışanlar anketleri yanıtlamaya ve kendi ateşlerini ölçmeye, böylece kendi sağlıklarını izlemeye yönlendirilmelidir İşyerinde termal izleme* sadece diğer kontrol ve korunma önlemleriyle kombine olarak kullanılabilir İşyerinde hastalanan çalışan için izlenmesi gereken önlemler belirlenmelidir; hasta kişiyi izole etmek, temaslı kişi sayısını azaltmak, KKE kullanmak, temizlik ve dezenfeksiyonu izlemek Temaslı yakalamakta yerel sağlık idareleriyle iletişim kurulmalıdır Bilinen COVID-19 hastalarıyla son temas gününden itibaren temaslılara 14 gün karantina uygulanmalıdır
Risk iletişimi, eğitimi	COVID-19 açısından çalışanlarda uyanıklığı artırmak için posterler, videolar ve elektronik mesaj tabelaları kullanmak, koruyucu önlemlerle ilgili çalışanları geri bildirimde bulunmaya özendirmek COVID-19 riski ile ilgili düzenli bilgi aktarmak Kırılgan ve azınlıktaki çalışan gruplarına (informal sektörde çalışanlar, göçmen işçiler, ev işçiliği yapanlar, kendi işlerinde çalışanlar, sigortasız çalışanlar, dijital platform üstünden çalışanlar)

*Bu sistem infrared kameraların cilt ısını ölçen sistemlerdir. Askeri amaçlarla, ayrıca ulaşım, gıda işleme ve bazı işletmelerde kullanılmaktadır.



SOMA ÖRNEĞİ

Bağımsız Maden-İş Örgütlenme Uzmanı Kamil Kartal, madenlerde çalışan yaklaşık 200 işçinin koronavirüs testinin pozitif çıktığını duyurdu (4).

“8 saat madende çalışan işçiye sadece bir maske veriliyor. İşçiler bu maskeyle hem toza hem de salgına karşı kendilerini korumaya çalışıyor.

Soma’da salgından bu yana üç bin maden işçisinin kronik rahatsızlıkları nedeniyle izne çıkarıldığını dile getiren Kartal, bu işçilere kısa çalışma ödeneğine başlandığını belirtti.

Çalışan işçilerin kalabalık servislerle iş yerlerine gidip gelmeye devam ettiğini söyleyen Kartal, iş yerinde de ateş ölümünün dışında başka hiçbir önlem alınmadığını aktardı.

X işletmesi’nde hiçbir kurala uyulmuyor. Orada kömür üretimi yok ama işletme Temmuz ayında açılacağı için hazırlık yapılıyor. Toplamda bin 50 civarında işçi çalıştırılıyor. Ama şu anda 700 işçiye maden sahasına yerleştirdikleri konteynerlere tıkadılar. İşçiler, 30 Haziran’a kadar orada kampa alındı. Ocağın bulunduğu arazide konteynirlerle odalar yaptılar. Küçük odalarda işçiler birlikte kalıyor. Hiçbir sağlık önlemi veya denetim yapılmıyor.”

ANALİZ; “İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetimi tarafından belirlenen iş kollarına göre COVID-19 riski gruplandırmasında madencilik iş kolu Orta Riskli gruba girmektedir. Bu grupta özellikle servislerde kalabalık seyahat, soyunma odalarında 1 metreden fazla yakınlıkta bulunma, kalabalık vardiyalar halinde çalışma belirtisiz hasta işçilerden bulaşı artırmaktadır. Benzeri şekilde dinlenme odalarında bireylerin “Maske, Mesafe, Hijyen” kurallarına uyumunu sağlamak da önemlidir. Bu önlemler açısından Soma’da koruyucu işçi sağlığı güvenliği koşullarının sağlanmadığı görülmektedir.

Toz maskesi kullanımı EN 149:2001+A1:2009 (2017 yılında da yürürlükte olan) Avrupa birliği standartlarına uygun olarak “Tek Vardiyalık Maske” koşullarına uygun görünmektedir.

Kronik rahatsızlığı bulunan işçilerin idari izine çıkarılması yine uygun bir önlemdir. Ancak idari izine çıkarılan işçilerin gelir kaybının engellenmesinin de önemi ortadadır.”

Y ÖRNEĞİ; HEM İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNE HEM DE ÇALIŞMA HUKUKUNA AYKIRI

“Y fabrikası 40’a yakın işçi COVID -19 PCR testinin pozitif çıkması üzerine işçilerin 14 gün süreyle fabrikada tutma kararı aldı. Evlerinde karantinada olan ve izinde olan işçiler de dâhil olmak üzere fabrikanın tüm işçileri öğrenci yurtlarına yerleştirildi. İşçiler gündüzleri üretim için servislerle fabrikaya taşındı (5).

Çalışma Ekonomisi Doktoru Murat Özveri, COVID-19 vakaları sonrası önlem adı altında “kapalı çalışma sistemi” kararı alan Y Gıda Fabrikası’nın hukuksuzluklarını 9 maddede açıkladı.

1- Y şirketine ait fabrikanın çalışanlarında yeni Korona virüsü tespit edilmesi üzerine fabrika yönetiminin, ‘Kapalı devre çalışma sistemi’ adı altında işçilerin 14 gün süreyle fabrikada tutması yasadışı çalışmadır. Bakanlığın durdurması gerekir.

2- Kararın dayandırıldığı iddia edilen Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 72 maddeye göre ‘karantina’, ya sağlık merkezlerinde ya da sıhhi şartları taşıyan merkezlerde veya evlerde uygulanabilir; virüsün görüldüğü işyerinde değil.

3- Y Valiliği İl Umumi Hıfzıssıhha Kurulu kararı Umumi Hıfzıssıhha Kanununa aykırıdır.

4- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 74 md. göre ‘fabrika ve imalathanelerle.... sari hastalıklara musap kimselerin alıkonulması memnudur’. Yani fabrikalarda bulaşıcı hastalıklara yakalanmış kişilerin bulundurulması ve fabrikada tutulması YASAKTIR.

5- Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun 83. maddede geçen ‘Cebri tecride tabi olarak müessesatta veya evlerinde tecrit edilen kimselerle’ ifadesinden ‘fabrika’, ‘işyeri’ anlamı çıkarılmaz. ‘Müessesat’ kavramı 72. maddede yer alan ‘sıhhi ve fenni şartları haiz mahaller’ anlamına gelir.

6- Karantina altına alınmış birisinin karantina altına alınmış bir mahalde çalıştırılması, çalışmaya zorlanması yaşama hakkına müdahale niteliğindedir. 6331 sayılı İş Sağlığı İş Güvenliği Yasası’na aykırıdır.

7- Adına ‘kapalı devre çalışma sistemi’ denilen uygulama, yasaya aykırı bir şekilde çalışma kampı kurmaktır. Salgın hastalığın tespit edildiği koşullarda işçileri işyerinde çalışmaya zorlamak can güvenliğini yok saymaktır.

8- Adına ‘kapalı devre çalışma sistemi’ denilen uygulama İş yasasının, çalışma süreleri, hafta tatili hakkındaki emredici düzenlemelerine aykırıdır.

9- Kapalı devre çalışma, ‘işim mi, sağlığım mı’ ikileminde bırakılan işçilerin çaresizliğinin istismarıdır. İşçiler fabrikada kalmak zorunda değildir. İşten atılma korkusuyla kalanları korumak bakanlığın görevidir.”

JANT FABRİKASINDA SALGINA KARŞI ÖNLEM; İYİ ÖRNEKLER DE VAR!

Birleşik Metal-İş Sendikası'nın örgütlü olduğu Bilecik'te faaliyet gösteren 262 kişinin çalıştığı jant fabrikasında, 3 işçide COVID-19 tespit edildi. Sendika, işveren ile yapılan müzakerelerin sonucunda 6 Nisan 2020 tarihinden itibaren, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 13. maddesi "çalışma hakkını kullanmaktan kaçınma" hakkına dayanarak, fabrikada 14 gün süre ile üretime tamamen ara verilmesini sağladı. 14 günlük karantina süreci içinde test yaptıran çalışanlar arasında hasta sayısı 39'a yükseldi. 14 günün sonunda hastalık teşhisi konulmayan işçiler işyerinde çalışmaya başladı ve o günden bugüne (17/08/2020) işyerinde alınan önlemlerle salgının yayılımını durdurdu. (Birleşik Metal İş Sendika Uzmanı Nuran Gülenç)

Kaynaklar

- 1- Michael Belingheri, Maria Emilia Paladino, Michele Augusto Riva, COVID-19: Health prevention and control in non-healthcare settings, Occupational Medicine 2020;70:82-83
- 2- Barbieri, Teresa and Basso, Gaetano and Scicchitano, Sergio, Italian Workers at Risk during the COVID-19 Epidemic (April 12, 2020). Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3572065> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3572065>
- 3-<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-public-health-and-social-measures-in-the-workplace-in-the-context-of-COVID-19>
- 4- <https://voxeu.org/article/COVID-19-workers-exposure-risk-and-lockdown>
- 5- <https://dokuz8haber.net/gundem/somada-200-maden-iscisi-koronaviruse-yakalandi/>
- 6- <https://www.evrensel.net/haber/410465/9-maddede-kapali-calisma-sistemi-karari-alan-dar-danel-fabrikasindaki-hukuksuzluklar>



GÖÇMEN İŞÇİLERDE COVID-19 RİSKİ

Dr. Güngör Ateş

*Diyarbakır Özel
Sultan Hastanesi*

Özet: Göçmen işçiler COVID-19 Salgınında kırılgan bir grup olarak gözlenmektedirler. Çoğu zaten sigortasız çalışan göçmen işçiler, COVID-19 Pandemisinde hastalanma risklerinin fazla olması, hasta olanlarda ölüm risklerinin artması, yeterli bakım ve tedaviye erişememeleri nedeniyle özel olarak izlenmesi gereken gruptur.

Bu bölümde çok kere birbiri yerine kullanılan, ancak uluslararası hukuk yönünden çok farklı anlama gelen mülteci, sığınmacı, göçmen, düzensiz göçmen ve geçici koruma altına alınan yabancı işçilerin durumu, göçmen işçiler başlığı altında incelenmiştir. Türkiye'de 2014 yılında yayınlanan "Geçici Koruma Yönetmeliği" ile tanımlanan "geçici koruma kapsamına alınan" yabancılar, Suriyelileri de içeren esas büyük grubu oluşturmaktadır (1).



Göçmen nüfusu ve insan hareketliliğiyle COVID-19 Salgınının yayılımı arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır (2-5). Göçmen işçiler, 164 milyon çalışan ile global işgücünün %4.7 sini oluştururlar ki bunun yaklaşık yarısı kadın göçmen işçilerdir (6). Göçmenler 17 Haziran 2020 itibariyle, en fazla COVID-19 vakasına sahip 15 ülkeden 8'inde nüfusun en az yüzde 8'ini oluşturmaktadır (7). Aynı site verilerine göre Türkiye'de göçmenler, genel nüfusun %7'sini oluşturuyor. COVID-19 vakalarının en yüksek olduğu 16 ülkenin altısında tüm servis ve satış çalışanlarının %13'ünden daha fazlası yabancı doğumludur ve bu sektörler aynı zamanda krizden en fazla etkilenen sektörlerdir. Göçmen işçiler Kuzey Amerika ve Batı Avrupa'da tüm çalışanların yaklaşık beşte birini oluşturmaktadır (6-7).

Göçmenler genel olarak genç olmaları nedeni ile çalışabilir nüfusta önemli paya sahiptirler. Pek çok kritik sektörde çalışmalarına rağmen, göçmen işçiler genel olarak sağlık, ulaşım, hizmet sektörü, inşaat, tarım ve tarımsal gıda işleme alanlarında hizmet vermektedirler. Yerli halka göre çoğu göçmen işçi, daha düşük ücretler ve sosyal koruma eksikliği ile karakterize edilen, sıklıkla geçici, kayıt dışı veya güvencesiz çalışmanın bulunduğu sektörlerde yoğunlaşmaktadır. Bunlar genellikle evden veya uzaktan çalışmaya uygun olmayan iş kollarıdır. Bu da göçmenlerin daha fazla COVID-19 riski ile karşı karşıya kalmaları anlamına gelir (7-9). Ayrıca dünyanın pek çok gelişmiş ülkesinde sağlık hizmet sunumunda çok önemli oranlarda göçmen doktor ve hemşireler hizmet vermektedirler (10).



Göçmen işçiler aynı zamanda geçim kaynaklarını etkileyen karantina, hareket kısıtlamaları ve işten çıkarmalardan ilk etkilenen gruplar arasındadır. Kalabalık barınma ve yaşam koşulları, COVID-19'un göçmen işçiler arasında yayılması için özel bir risk oluşturmaktadır (6,7). Karantina, izolasyon ya da başka bir nedenle kişilere evde kalması söylendiğinde, hem işlerini kaybetme riskleri hem de ekonomik nedenlerle buna uyum sağlaması en güç olan grup kayıt dışı göçmenlerdir. Bu gruptakilerin çoğunluğu restoran, otel ve kayıt dışı ekonomide çalışmaktadırlar. Çalışmadıklarında hiçbir ücret almazlar ve başka bir sosyal destek sisteminden yararlanmazlar (11).

Kalabalık yurtlarda kalan düşük vasıflı göçmen iş gücünü oluşturan grubun pandemi-den orantısız bir şekilde etkilendiği bildirilmiştir. Örneğin Suudi Arabistan Sağlık Bakanlığı 7 Mayıs 2020 itibarı ile tüm konfirme vakaların %75'inin göçmen olduğunu; Singapur Sağlık Bakanlığı ise 19 Haziran 2020'ye kadar konfirme vakaların %95'den fazlasının göçmenler olduğunu ve toplam vakaların %9'unun göçmen yurtları ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (7).

COVID-19'a yol açan SARS-CoV-2 virüsü, milliyete bakmaksızın herkesi etkilemesine rağmen, göçmenler genellikle ulusal pandemik planlarda yer almazlar. 2016 yılında Asya Pasifik bölgesindeki 21 ülkede pandemik influenza hazırlık planlarının gözden geçirildiği bir çalışmada yalnızca 3 ülkenin (Tayland, Papua Yeni Gine ve Maldivler), vatandaş olmayanları sağlık kontrol önlemlerinin ötesinde yeterince kapsadığı görülmüştür. Göçmenleri, yerel yasalar ve politika çerçevesinde yardımlara veya sağlık hizmetlerine erişimden dışlamak, hastalığın yayılma riskini artırabilir, sonuçları olumsuz etkileyebilir ve erken tespit, tedaviye erişim ve tedaviyi engelleyebilir (7,12,13). Tüm bunlar halk sağlığı yönetimini olumsuz etkileyebilir.

Yakın zamanda Avrupa Birliği'nde yapılan bir araştırmada, pandemiden yaşlı nüfus, işçiler, azınlıklar ve göçmenlerin toplumun diğer kesimlerine göre daha olumsuz etkilendiği ya da ayrımcılığa maruz kaldığı tespit edilmiştir. Avrupa Birliği'nin bu sorunlara karşı önlem almakta yetersiz kaldığı sonucuna varılmıştır (14). COVID-19 epidemisi sırasında Avrupada göçmen işçilerin durumunun ele alındığı ve politika geliştiricilere olası müdahale alanlarını belirten bir rapor yayınlanmıştır. Bu raporda geçici istihdam, daha düşük ücret ile çalışma ve yapılan işin uzaktan çalışmaya uygun olmaması olmak üzere her üç boyutta da göçmen işçilerin dezavantajlı olduğu bildirilmiştir (15).

Geçmişte yaşanan salgınlar ve ekonomik krizler göstermiştir ki kayıt dışı çalışanlar ve sosyal güvenlik koruması olmayan kişiler bu krizlerden daha fazla etkilenmektedir (16). Bu nedenle serbest çalışanlar, günlük işlerde yevmiyeli olarak çalışanlar, göçmenler, sığınmacılar ve diğer korumasız çalışan işçiler ücretli izin, sağlık sigortası, işsizlik maaşı ve diğer geleneksel sosyal güvenlik korumalarından mahrum oldukları için COVID-19 Salgınının etkilerine karşı özellikle savunmasızdırlar (17,18). Pandemi-dan dolayı düzenli işi olan göçmenlerde bile eşitsiz bir etkilenme ve ciddi ekonomik belirsizliklerle yüz yüze gelmesine neden olmaktadır. Bu gruplar politika yapıcılar tarafından planlama ve destekler yapılırken çoğunlukla göz ardı edilmektedir. Gelişmiş Avrupa ülkelerinde bile pandeminin iş, sağlık sigortası, göçmenlik durumu ve ekonomik sonuçları bakımından en duyarlı grubunu göçmenler oluşturmaktadır (19).

Yukarda değinildiği üzere, salgının tüm bu hassasiyetlerine rağmen birçok ülkenin kriz ve afet planlarında göçmenlerin görünür olmadığını da ortaya çıkarmış bulunuyor. Bu nedenle Uluslararası Göç Örgütü, Uluslararası Çalışma Örgütü ve pek çok ulusal kurum ve sivil toplum örgütü, hükümetlere, politika yapıcılara ve diğer bileşenlere göçmen işçilerin korunması konusunda önerilerde bulunmuştur (5,9,15,20).

Her açıdan kırılgan bir grup olan göçmenler, COVID-19 Pandemisinde hastalanma risklerinin fazla olması, hasta olanlarda ölüm risklerinin artması, yeterli bakım ve tedaviye erişememeleri, gelir güvenliğinin kötüleşmesi ile süreç içerisinde daha kırılgan hale gelebilecekleri göz önünde bulundurulmalı ve hükümetler tarafından gerekli önlemlerin alınması için teşvik edilmelidir.

Kaynaklar

- 1- Geçici Koruma Yönetmeliği <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141022-15-1.pdf>
- 2- Sirkeci I, Yucesahin MM. Coronavirus and Migration: Analysis of Human Mobility and the Spread of COVID-19. Migration Letters, 2020; 17(2), 379-398. <https://doi.org/10.33182/ml.v17i2.935>.
- 3- IOM (2020a). Mobility impacts COVID-19. <https://migration.iom.int> .
- 4- IOM (2020b). IOM Launches USD 499 Million Expanded COVID-19 Response Plan to Help Address Critical Socio-Economic Impacts of Pandemic. <https://www.iom.int/news/iom-launches-usd-499-million-expanded-covid19-response-plan-help-address-critical-socio>.
- 5- Sirkeci İ, Özerim MG, Bilecen T. COVID-19'un Uluslararası Hareketlilik ve Göçmenliğe İlişkin Etkisi Üzerine. Göç Dergisi. 2020;7;1;1-8.
- 6- ILO Global Estimates on International Migrant Workers. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_652001/lang--en/index.htm
- 7- <https://migrationdataportal.org/themes/migration-data-relevant-COVID-19-pandemic>
- 8- Care work and care jobs for the future of decent work. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf
- 9- https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_743268.pdf
- 10- https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/recent-trends-in-international-migration-of-doctors-nurses-and-medical-students_5571ef48-en
- 11- Undocumented U.S. Immigrants and COVID-19 . Page KR, Venkataramani M, Beyrer C et al. N Engl J Med 2020; 382:e62.
- 12- Wickramage K, Gostin LO, Friedman E, et al. Missing: Where Are the Migrants in Pandemic Influenza Preparedness Plans?. Health Hum Rights. 2018;20(1):251-258.
- 13- National preparedness and response plans for COVID-19 and other diseases: Why migrants should be included. <https://migrationdataportal.org/blog/national-preparedness-and-response-plans-COVID-19-and-other-diseases-why-migrants-should-be>
- 14- Ünalp Çepel, Zühal . “Neoliberalizmin Covid-19 Testi ve Avrupa Birliği: Dezavantajlı Gruplar Örneği”. Ulusal Uluslararası Çalışmalar Dergisi 4 / 1 (June 2020): 33-50 .
- 15- A Vulnerable Workforce: Migrant Workers in the COVID-19 Pandemic . https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/bitstream/JRC120730/a_vulnerable_workforce_migrant_workers_in_the_covid19_pandemic_online.pdf.
- 16- Lee, A, Cho J. The impact of epidemics on labor market: identifying victims of the Middle East Respiratory Syndrome in the Korean labour market. Int J Equity Health. 2016; 15: 196.
- 17- Watterson, A. COVID 19 in the UK and occupational health and safety - predictable but not inevitable failures: what can we do now? University of Stirling Technical Report Number 29.). 2020. DO- 10.13140/RG.2.2.16017.79203
- 18- Yavuz K. Covid-19 Salgınlarının Sosyal Politikaların Geleceği Üzerine Etkileri . Sosyal Bilimler Dergisi / The Journal of Social Science, Yıl: 7, Sayı: 45, Nisan 2020, s. 181-193.
- 19- COVID-19 and migrant workers' social rights. <https://www.socialeurope.eu/COVID-19-and-migrant-workers-social-rights>.
- 20- Yasin Y. Göçmenler, Mülteciler ve COVID-19 . COVID-19 Pandemisi ve Sağlıkın Sosyal Bileşenleri. Türk Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları Haziran 2020, s: 45-48.



COVID-19 ŞÜPHEİ OLAN YA DA TANISI ALMIŞ ÇALIŞANLARIN İŞE DÖNÜŞÜNDE SAĞLIK GÖZETİMİ

Dr Bilge Akgündüz

*Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları
ve Göğüs Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Özet: Herhangi bir pandemide çalışanların işe dönüş için uygulanacak kriterler; salgının o bölgeyi nasıl etkilediğine, işyeri çalışma koşullarına, üretim süreçlerine ve ülkelerin genomik ve serolojik testlere erişme olanağına, hükümetlerin kararlarına, çalışanların bireysel sağlık durumlarına ve ülkelerin mesleksi rehabilitasyon kültürüne bağlı olarak değişiklikler gösterecektir. Salgının yayılma durumu ve sarf malzemenin kullanılabilirliğine göre alınan tedbirler değiştiği gibi, işe dönüş rehberlerinin de güncellenmesine gereksinim duyulacaktır.

Giriş

Çin'in Vuhan kentinde ortaya çıkan ve kısa sürede tüm dünyaya yayılarak pandemiye neden olan ve salgının başlangıcından günümüze kadar dünyada 8.946.238 kişiyi enfekte eden ve 467.311 kişinin ölümüne neden olan COVID-19, dünyada olduğu gibi ülkemizde de yayılmaya devam etmektedir. Pandemi toplum sağlığını ve sağlık hizmetlerinin yürütümünü etkilemekle kalmayıp üretim süreçlerini de ciddi olarak etkilemiştir. Viral enfeksiyonun yayılması ve hükümetlerin yayılmayı önlemek amacıyla aldığı tedbirler pek çok işletmenin geçici ya da kalıcı olarak kapatılmasına neden olmuştur. Çalışanlar işsizlikle karşı karşıya kalmıştır. Virüsün en duyarlı olduğu kişiler yaşlılar olsa da, genç ya da orta yaş çalışanların evlerinde izole edilmeleri, esnek ya da evden çalıştırılmaları ciddi sosyal, ekonomik ve sağlık sonuçlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Normalleşme sürecine gidildiği bu dönemde işyerlerinin yeniden açılması işyerlerinde virüse karşı koruyucu ek tedbirlerin alınmasını zorunlu kılmasının yanında işlerine yeniden dönen çalışanların sağlık gözetiminde de bazı değişikliklerin yapılmasını zorunlu kılmıştır. Özellikle COVID-19'a yakalanmış ve işine geri dönen çalışanların rehabilitasyonunun ve işe yerleştirilmesinin nasıl yapılacağı halen net değildir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından COVID-19 tanısı almış hastaların izolasyonlarının sonlandırılması kriterleri belirlenmiş (Tablo 1) olsa da tedavi ve izolasyon sürecini tamamlamış çalışanların işe dönüşünde uygulanacak sağlık gözetimi net değildir. Hükümetlerin virüsün yayılmasını önlemek için aldıkları ve uygulamaya koydukları eylemler daha çok toplum sağlığını korumaya yöneliktir. COVID-19 hastalık riskinin ve mortalitesinin artış gösterdiği bazı riskli bireysel komorbid durumlar ve işkolları mevcuttur (ör. diabet, hipertansiyon ya da sağlık çalışanı olmak gibi). Dolayısı ile çalışanın bireysel sağlık özelliklerinin de değerlendirip takip edildiği iş sağlığı gözetiminde, COVID-19'a yakalanan çalışanların işe giriş muayenesi kişinin sağlık durumunu koruması açısından önemlidir ve bu yaklaşımın belirli kurallara uygun yapılması toplum sağlığı açısından da dolaylı katkı sağlayacaktır. Makalede COVID-19'a yakalanmış işçi ve kamu çalışanlarının işe dönüş koşulları ve sonrasındaki sağlık gözetimi çeşitli önermelerle ele alınacaktır.

Tablo 1: COVID-19 hastalarında izolasyonun sonlandırılması

İzolasyon Tipi	Sonlandırma Kriterleri
Hastanede Yatan Hastalarda İzolasyonunun Sonlandırılması	Yatarak takip ve tedavi edilmekte olan COVID-19 hastalarından, son 48-72 saat içerisinde ateşi ve oksijen ihtiyacı olmayıp evde izlenme kriterlerine uygun hastalar takip eden hekimin uygun görmesi durumunda tedavisi düzenlenerek taburcu edilebilir. Ev içerisindeki izolasyonları herhangi bir semptom veya ateşlerinin olmaması koşuluyla, taburcu olduğu günden itibaren 14. gün sonlandırılır.
Hastaneye Yatış Endikasyonu Olmayıp Evde Takip Edilen Hastalarda İzolasyonunun Sonlandırılması	Hastaneye yatış endikasyonu olmayıp, evde takip edilen hastalarda evde izolasyon, semptomların düzelmesini takip eden en erken 14. günde sonlandırılır.
Sağlık Çalışanın İzolasyonunun Sonlandırılması	COVID-19 sağlık çalışanların izolasyonlarının sonlandırılması için semptom başlangıcını takip eden ilk 7 günden sonra ve aynı zamanda semptomların düzelmesini takip eden en erken 3. gün ve sonrasında olmak kaydıyla en az 24 saat arayla alınan 2 testin negatif olması şartı aranır. Sonrasında işe geri dönebilir.

Pandemide İşe Dönüş

ABD Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) ve ülkemizde Türk Tabipleri Birliği tarafından işyerlerinde bir çalışanda COVID-19 semptomları görüldüğünde, PCR testi pozitif saptandığı ya da çalışanın temaslı olması durumunda çalışanın nasıl yönetilmesi gerektiğine ilişkin rehberler yayınlamışlardır.

Tablo 2'de TTB tarafından önerilen hasta ya da temaslı çalışanın izolasyon ve takiplerinin nasıl yapıldığı listelenmiştir. CDC tarafından COVID-19 şüpheli ya da tanılı çalışanların işe dönüşünün hangi koşullarda olması gerektiğine ilişkin çeşitli senaryolar önerilmiştir. İki farklı yaklaşım mevcuttur. Birincisi semptomların devam edip etmemesine, ikincisi ise tanısal testlerin sonuçlarına göre önerilen işe dönüş yaklaşımlarıdır.

Tablo 2: İşyerlerinde COVID-19'un yayılımını önlemek için virüsten etkilenen çalışanların işyeri hekimi tarafından yönetimi

Virüsten etkilenme durumu	Öneriler
COVID-19 hastası ile teması olan çalışanlar	- Bu kişi ile temas etmiş kişiler ve temasın özellikleri (yakın temas kriteri olup olmadığı) belirlenerek kayıt altına alınır. - Olası olgunun test sonucu çıkana kadar çalışan olanak varsa evden/uzaktan çalışır. Sağlık merkezi tarafından günlük olarak telefonla takip edilir. - Test sonucu negatif gelirse temaslılarla ilgili herhangi bir işlem yapılmaz. - Test sonucu pozitif gelirse; - Yakın temaslılar; evde 14 gün boyunca ateş ve/veya solunum semptomları açısından takip edilir. Evde temaslı takibi konusunda sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilir. - Temaslı veya yakın temaslılarda 14 günlük takip süresi içerisinde ateş ve/veya solunum semptomları (öksürük, nefes darlığı) gelişirse maske takarak sağlık kuruluşuna başvurması önerilir.
Semptomu olan çalışanlar	- Hastanın cerrahi maske takması sağlanır ve çalışanlardan ayrı bir alana alınır. 112 acil servis aranarak ambulans talep edilir. - Hasta vital bulguları (kalp hızı, ritmi, solunum sayısı, kan basıncı, vücut ısısı) düzenli olarak takip edilir. 112 acil servis ambulansı ile Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen hastanelere sevk sağlanır. Ambulans sağlanmıyorsa, şirket ambulansı ile yönlendirilen hastaneye sevk sağlanır. - Hastaya temas eden kişiler için temel kişisel koruyucu önlemler alınır ve “Çalışanın COVID-19 ile teması olması durumu” maddesi adımları uygulanır - Sağlık birimi ve çalışanın ofisi/çalıştığı birim dezenfekte edilir ve 1 gün boyunca kullanılmaz.
COVID-19 PCR testi pozitif saptanan çalışanlar	- COVID-19 vakası kesinleşen çalışanlar ile son 14 gün içinde temasa geçen çalışanlar için temel kişisel koruyucu önlemler alınır ve “Çalışanın COVID-19 ile teması olması durumu” maddesi adımları uygulanır. - İş dışındayken bir çalışanın konfirme vaka olması durumunda İnsan Kaynakları Departmanına haber vermesi gerekir. - Çalışanın COVID-19 konfirme vaka olması durumunda derhal Şirket Kriz Yönetim Ekibine bilgi vermelidir. - Şirket Kriz Yönetim Ekibi medikal ve idari alınacak tüm tedbirleri belirler. Örn. Konfirme vakanın temas ettiği kişilerin bulunması, izole edilmesi, ilgili ofis veya bölgenin temizlenmesi ve kullanılmaması gibi.

a. COVID-19 Semptomlarına Dayalı İşe Dönüş Önerileri

COVID-19 semptomları olan çalışanların işe dönüşü

Çalışanda ateş ve/veya öksürük yakınmaları saptanmış ancak COVID-19 PCR testi pozitif saptanmamış ve kişinin semptomları iyileşmişse, kişi aşağıdaki koşulları sağladığında işe dönebilir:

1. Semptomların iyileşmesinin üzerinden 3 gün geçmiş ve en az 72 saat ateş yüksekliği saptanmamış ve solunum semptomları tümü ile düzelmiş olmalıdır. Çalışan aspirin, asetaminofen ya da ibuprofen gibi antipretik ilaç kullanmaksızın 72 saat süresince normal vücut ısısına sahip olmalıdır.

2. Semptomların başlangıcından itibaren 7 gün geçmiş olmalıdır.

Semptomsuz ancak COVID-19 PCR testi pozitif saptanan çalışanların işe dönüşü

Çalışanda COVID-19 için pozitif test saptandı, ancak semptomsuz ve hastaneye yatışı gerekmiyorsa, tanıyı takiben evde ya da hastanede izole edilmelidir. Çalışan tedavisi ve 14 günlük izolasyon süresini tamamladıktan sonra aşağıdaki koşulları yerine getiriyorsa işe dönebilirler:

1. COVID-19 testinin pozitif saptandığı tarihten itibaren en az 7 gün geçmiş olması gerekir.
2. İzolasyonu tamamlasa da sosyal mesafe kuralına uymaya, maske takmaya devam etmelidir.

COVID-19 tanısı kesinleşmiş ancak tedavisini evinde tamamlamış çalışanların işe dönüşü

Çalışanda COVID-19 için pozitif test saptandı ve virüs nedeniyle hafif veya orta derecede hastalık bulguları olan, ancak hastaneye yatması gerekmediyse, aşağıdaki koşulları yerine getirdikten sonra işe dönebilir:

1. Semptomların iyileşmesinin üzerinden 3 gün geçmiş ve en az 72 saat ateş yüksekliği saptanmamış olmalıdır. Çalışan aspirin, asetaminofen ya da ibuprofen gibi antipretik ilaç kullanmaksızın 72 saat süresince normal vücut ısısına sahip olmalıdır.

2. Solunum semptomları tümüyle iyileşmelidir.

3. Çalışan COVID-19'a ait hiçbir belirti göstermemelidir.

4. Çalışanın en az 24 saat arayla yapılmış 2 tane onaylanmış negatif COVID-19 test sonucu olmalıdır.

Hastaneye yatış gerektiren kesinleşmiş COVID-19 tanısı almış çalışanın işe dönüşü

Bu kişiler, enfeksiyonu işyerinde diğer çalışanlara yayma riski en yüksek olanlardır. Bu kişilerin semptomları tedavileri tamamlansa da uzun sürebilir ya da asemptomatik yayıcılıkları devam edebilir. Hastalığın akciğer ya da diğer organlarda oluşturduğu hasara bağlı ek sağlık sorunları gelişebilir. Bu gruptaki çalışanların, mesai arkadaşlarına hastalığı yaymamaları için bireysel sağlık gözetimine tabi tutulmaları önerilir. Bu konuda iş sağlığı profesyonelleri tarafından belirlenmiş ortak bir görüş yoktur. Yüksek risk grubundaki bu çalışanların işe dönüşlerinde teste dayalı bir strateji önermektedir. Bazı ülkelerde semptoma dayalı işe dönüş kriterleri uygulansa da asemptomatik taşıyıcıları saptamak ve virüsün yayılmasını engellemek için teste dayalı işe yerleştirme önerilir. Ülkemizde yüksek risk grubundaki bu hastaların işe dönüş döneminin, izolasyon sürelerinin bitiminden 21 gün sonra olmasını öneren sağlık profesyonelleri vardır. Ancak işe dönme süresinin ne zaman olacağı konusunda da sağlık otoritelerinin ortak bir görüşü yoktur.

b. COVID-19 Tanı Testlerine Dayalı İşe Dönüş Önerileri

İşe dönüş kararının verilmesinde semptom ve bulgularının değerlendirilmesinin yanı sıra COVID-19 tanısı ve tedavisinde kullanılan laboratuvar testlerinden de yararlanılmaktadır. Bunlardan biri viral RNA'nın saptanmasına dayanan RT-PCR yöntemidir. RT-PCR testi bir tanı testidir, ancak pozitif ve negatif prediktif değeri düşük bir testtir. Dolayısı ile negatif bir test sonucu kişinin enfekte ya da hasta olmadığını göstermez. Bununla birlikte bazı çalışmalarda RT-PCR testinin 1 aya kadar pozitif kalabildiği gösterilmiştir. COVID-19 geçiren bir çalışanın işe dönüş kararının verilmesinde tek başına PCR testi sonucunun kullanılması önerilmez.

Serolojik testler (Immunglobulin [Ig] M ve G antikor saptama), çalışanın viral enfeksiyona karşı bağışıklık yanıtını belirlemeye yarayan alternatif bir yaklaşımdır. Pozitif IgM titreleri genellikle akut enfeksiyonu yansıtırken, pozitif IgG titreleri iyileşmiş veya geçirilmiş hastalığı gösterir. Ancak şimdiye kadar yapılan çalışmalarda IgG titrelerinin seviyesinin koruyucu olup olmadığı ve bağışıklık yanıtını yeterince oluşturup oluşturmadığı gösterilememiştir. İşe dönüş değerlendirmelerinde bazı ülkeler RT-PCR ve antikor testinin birlikte kullanılmasını önermektedirler. Ancak testlerin hastalığın evrelerine uygun yapılması gereklidir, ancak bu evrelerin zamanlamasına göre hangi testin yapılacağını belirlemek zordur. Bu testin yanlış yorumlanmasına neden olacağı gibi, kaynak israfını da beraberinde getirecektir.

Genomik ve serolojik testlerin sensitivite ve spesifitesinin düşüklüğü işe dönüşte kantitatif toraks bilgisayarlı tomografisinin (BT) kullanılabileceğini düşündürmüştür. Yapılan bir çalışmada COVID-19 tanısında BT'nin daha sensitif olduğu tespit edilmiştir. BT'de hastalık bulguların kaybolması ile yapılan doku kültüründe virüsün izole edilemediği saptanmış olsa da; bu konuda daha fazla çalışmaya gereksinim vardır.

Laboratuvar testlerinin bulaştırıcılığı ve hastalığı saptamadaki başarısı sınırlı olduğundan, semptomlara dayalı klinik parametrelerin ve temastan işe başlayacağı güne kadar geçen

gün sayısı gibi kombine kriterlerin kullanılması önerilmektedir. İşe dönme kararları için laboratuvar desteği olmadan klinik kriterlerin izole kullanımı sadece laboratuvar testlerinin yapılmadığı durumlarda önerilir.

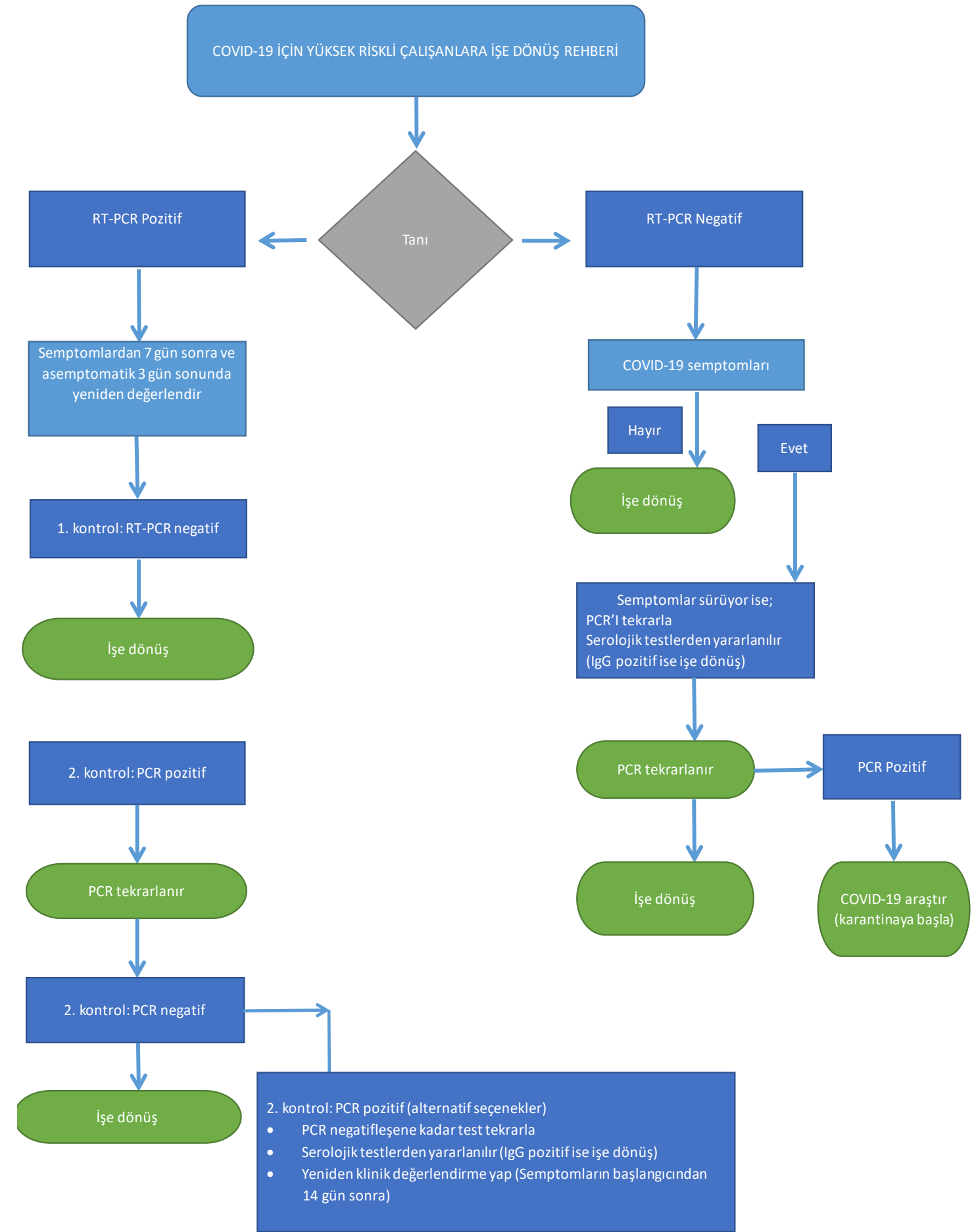
PubMed’de Coronavirus, COVID-19, işçi, işe geri dönüş anahtar sözcükleri ile arama yapıldığında bu konuda hiçbir çalışma yapılmadığı, 4 adet derlemenin yayınlandığı saptandı. Bu nedenle çalışanların işe geri dönüşlerinde kullanılabilecek klinik, genomik, serolojik, radyolojik bulguların tek başına ya da birlikte kullanılabileceği kanıta dayalı bir rehber oluşturmak güçtür.



CDC’nin önerileri doğrultusunda İspanyol Mesleki Tıp Derneği tarafından çalışanlar virüse maruz kalma riski açısından iki gruba ayrılmış ve bu risk gruplarına göre öneriler oluşturulmuştur.

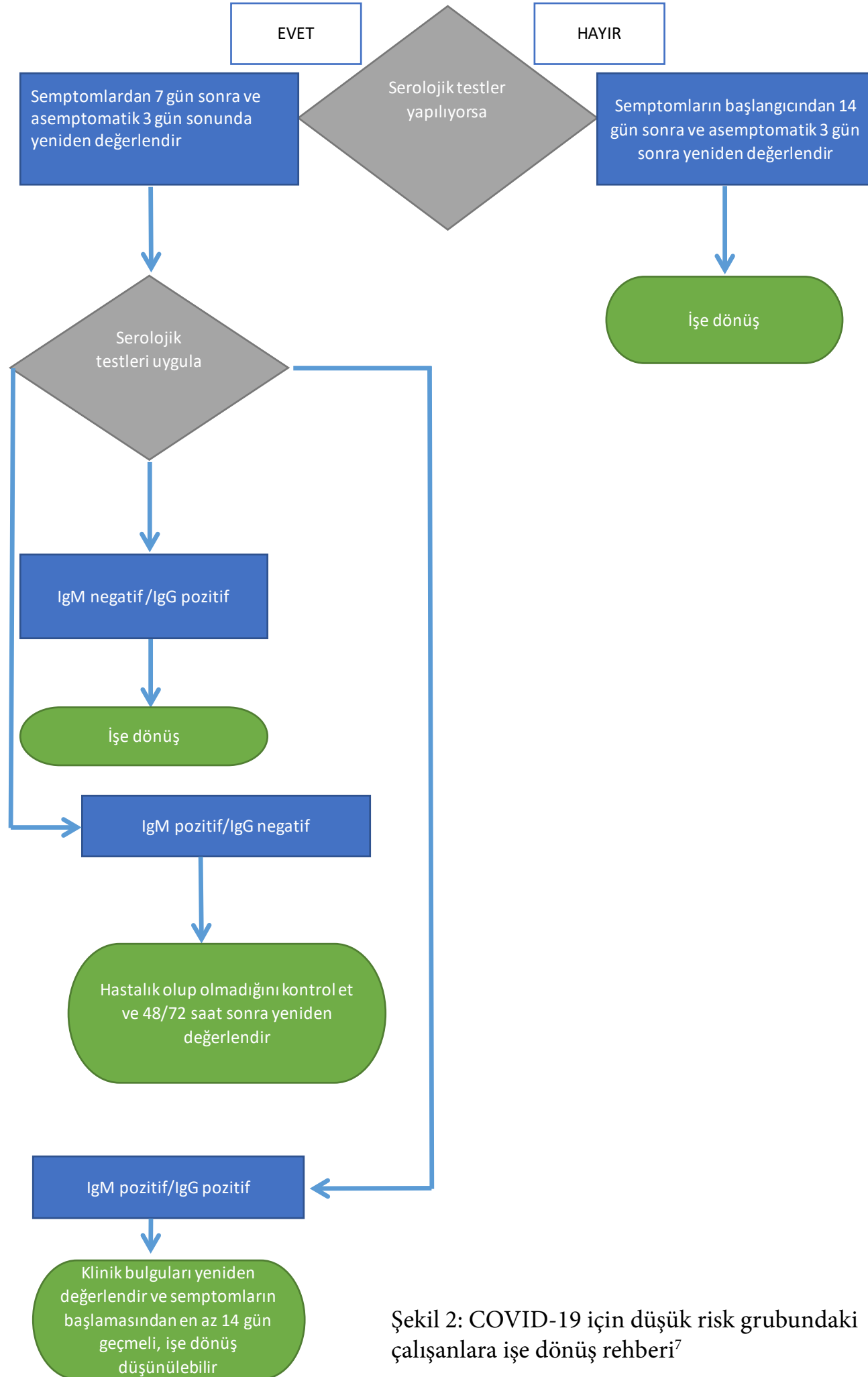
Yüksek riskli çalışanlar; kargo hizmetleri, sağlık hizmetleri, basın, polis, itfaiye gibi iş kollarında (hastalara temasın çok yüksek olasılığının olduğu iş kolları) çalışanlar kişisel koruyucu ekipmanı doğru kullanmış olsa da bu gruba girer. Bu grup için işe dönüş algoritması Şekil 1’de özetlenmiştir.

Düşük riskli çalışanlar; kişisel koruyucu ekipmanın doğru kullanımına rağmen hasta kişilere toplumun genelindeki gibi maruz kalma riski olan çalışan grubunu tanımlamaktadır. Düşük riskli çalışanlar için işe dönüş kriterleri Şekil 2’deki algoritma ile özetlenmiştir.



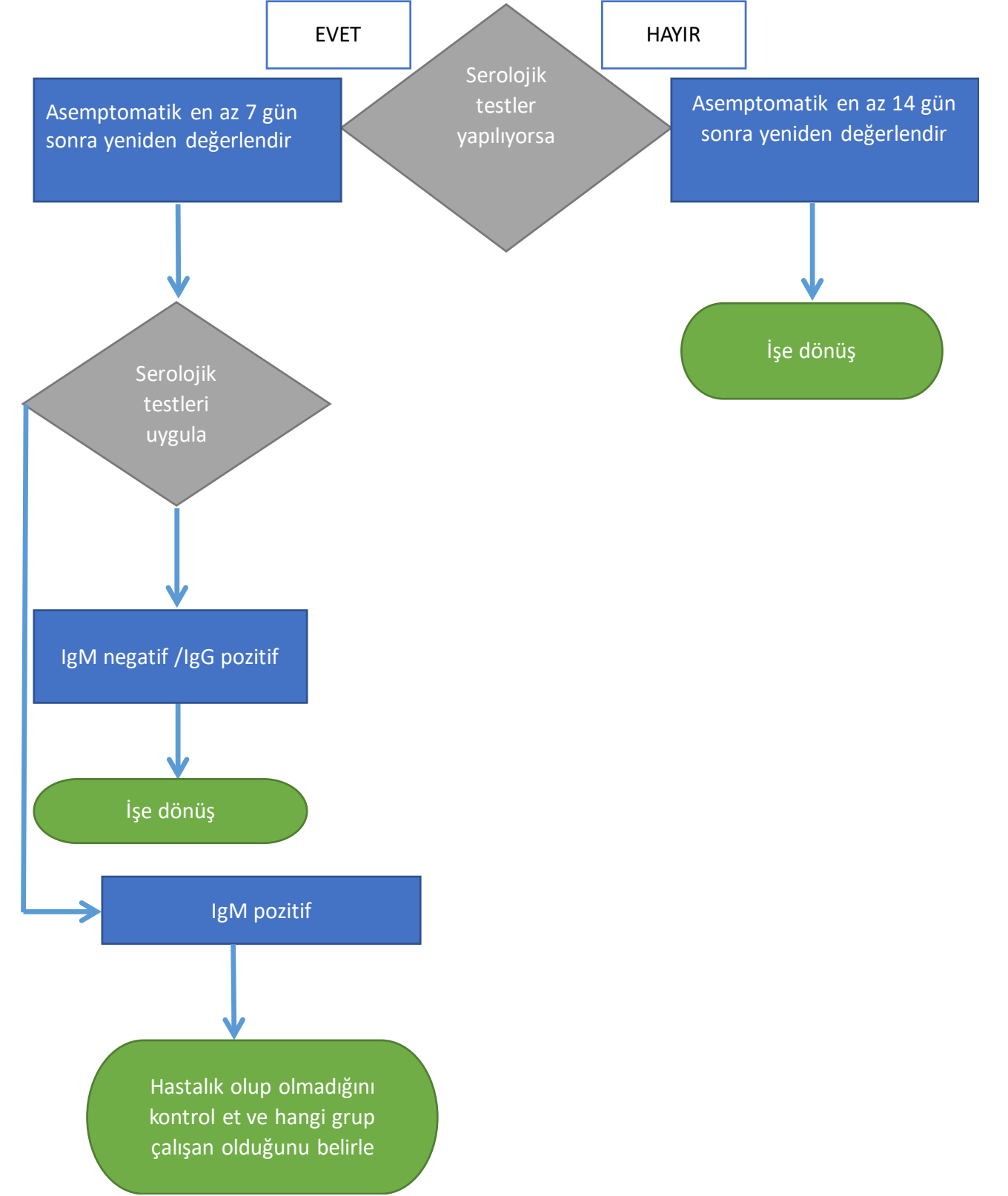
Şekil 1: COVID-19 için yüksek risk grubundaki çalışanlara işe dönüş rehberi⁷

Serolojik testler



COVID-19 hastası ile yakın teması olan çalışanların işe dönüşünde RT-PCR testi sonucuna göre karar vermeyi sağlayacak önerilenler Şekil 3'de gösterilmiştir.

Serolojik testler



İşe başlamada RT-PCR testi önerilse de viral kültür ile RT-PCR arasında doğrudan bir korelasyon olmadığından, RT-PCR negatifliği virüsün hava yollarından eradike edildiğini göstermediği gibi, pozitif saptanması da enfeksiyonu göstermemektedir. Bu durumda PCR negatif çalışanların maske ve sosyal mesafe kuralına uymaları ya da bu çalışanların izole ya da daha az kişi ile temasın olacağı farklı birimlerde kişiye uygun bir işe yerleştirilmeleri gereklidir.

İşe yerleştirildikten sonra hangi sıklıkla PCR testinin yineleneneceği ya da yinelenmesi gerekip gerekmediği de belirsizdir. Oysa akciğer dokusunda kalıcı parankimal hasarla iyileşen olguların üst hava yollarından alınan örneklerinde PCR negatif olsa bile lavaj sıvısında viral yükün durumu ve yayıcılığı henüz net değildir.

YBÜ ya da yatarak tedavi almış, ek hastalığı olan COVID-19'a yakalanmış kişilerde, özellikle akciğer parankiminde interstisyel fibrozis geliştiği, hastalığın ağır döneminde sitokin fırtınasının tetiği çektiği koagülasyon sisteminde anormalliklere yol açıp, vasküler endotel disfonksiyonuna bağlı trombüs gelişimine neden olduğu bilinen komplikasyonlarıdır. Komplikasyonların geliştiği ve kalıcı organ hasarı ile sonuçlandığı olguların işe dönüşte nasıl yönetileceği de belirsizdir.

Sekel ile iyileşen ve kalıcı fonksiyonel kaybı tespit edilen çalışma yaşamına devam edip edemeyeceği konusunda engellilik ve malullük durumu değerlendirilebilir. Sağlık açısından çalışmasında sakınca bulunmayan ancak engelli olan kişilerin eski işlerine devam edebilme-lerinin uygun olup olmayacağı işyeri hekimi tarafından yapılan değerlendirme sonunda karar verilir. Aynı işinde ve aynı birimde çalışmasında sakınca olmayan çalışan maske takmak, sosyal mesafe kuralına uymak ve el hijyeni koşullarına uymak zorundadır. Çalışmasında engelliliği açısından sakınca olmayıp, ancak daha önceki işini sürdüremeyecek çalışan fonksiyonel kaybını artırmayacak kişiye uygun bir işe yerleştirilmesi, yine işyeri hekiminin yapacağı değerlendirme sonunda karar verilir.

Mesleksel rehabilitasyon pek çok ülkede olduğu gibi bizim ülkemizde ihmal edilmektedir. COVID-19 sonrası engelliliği gelişen çalışanların mesleksel rehabilitasyonu kişilerin; demografik ve sağlık durumu (yaş, cinsiyet, antropometrik özellikleri, eşlik eden hastalıkları), işyeri faktörleri (amirin desteği, fiziksel faktörler), psikolojik faktörler (iş stresi, başa çıkma, yeniden hastalanma korkusu) ve sosyal faktörler (aile desteği, aile içi rolü, sosyal destek, ekonomik faktörler) göz önünde bulundurularak gerçekleştirir.

COVID-19 nedeniyle karantina uygulanan çalışanlar işe dönüşte stigmatizasyon nedeniyle başkalarıyla sosyal temastan kaçınma ve izolasyona maruz kalabilirler. Bu durum kişinin iş stresini artırıcı bir etki yaratacağı gibi, işte verimsiz çalışmaya da neden olabilir. Hastanede uzun süreli tedavi sonrası (özellikle yoğun bakım ünitesinde tedavi sonrası) işe dönen, ağır ve tehlikeli işlerde çalışan kişilerin işe dönüşte fiziksel ve psikolojik adaptasyonu zor olabilir. Bu durumda çalışanın işe uyumu basamaklı verilen görevlerle sağlanıp etkin iş performansına ulaştırılabilir. Bu kişiler gerekli görüldüğünde başka bir görev açısından mesleksel rehabilitasyona tabi tutulabilir. Bu dönemde işlerini evden sürdürme olanağı olan çalışanların, hastalık sonrası evden çalışması desteklenmelidir. COVID-19'a bağlı üretimin pek çok sektörde kesintiye uğraması ile pek çok çalışanın işsizlikle karşı karşıya kaldığı bu dönemde, işçi ve işveren açısından mesleksel rehabilitasyonun gerçekleştirilmesi oldukça zordur. Mesleksel rehabilitasyo-

nun uygun görüldüğü ya da evden çalışmaya olanağı olan çalışanlar her zaman gelir kaybı, işten çıkarılma ve en iyi bildiği mesleği kaybetme ile karşı karşıya kalabilirler. Bu durum iş stresinde artışın ortaya çıkardığı presentizme neden olur ki bu da istenmeyen bir döngüye neden olabilir. Bu sonuçların ortaya çıkmaması için işveren-işçi-sendika-devlet arasında minimal gelir kaybı ile sonuçlanan güçlü bir birliği sağlayacak politikalar geliştirilmeli ve uygulamaya sokulmalıdır.

Sonuç

Sonuç olarak, herhangi bir pandemide çalışma çalışanların işe dönüş için uygulanacak kriterler; salgının o bölgeyi nasıl etkilediğine, işyeri çalışma koşullarına, üretim süreçlerine ve ülkelerin genomik ve serolojik testlerin erişme olanağına, hükümetlerin kararlarına, çalışanların bireysel sağlık durumlarına ve ülkelerin mesleksel rehabilitasyon kültürüne bağlı olarak değişiklikler gösterecektir. Salgının yayılma durumu ve sarf malzemenin kullanılabilirliğine göre alınan tedbirler değiştiği gibi, işe dönüş rehberlerinin de güncellenmesine gereksinim duyulacaktır. Yüksek riskli çalışanların genomik ve serolojik test sonuçlarına göre işe dönüşlerinin sağlanması, çalışanların ve dolaylı olarak da toplum sağlığını korumada mevcut bilgilerimizle doğru yaklaşımdır. Kaynaklara erişimin kısıtlı olduğu durumda klinik kriterlere göre işe dönüş kararının verilmesi akılcı yaklaşımdır.

Kaynaklar

- 1- <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/COVID-19-rehberi.html>
- 2- https://med.ege.edu.tr/files/med/icerik/COVID-19_icin_isyeri_hazirlama_rehberi.pdf
- 3- Shaw WS, Main CJ, Findley PA, Collie A, Kristman VL, Gross DP. Opening the Workplace After COVID-19: What Lessons Can be Learned from Return-to-Work Research? [published online ahead of print, 2020 Jun 19]. J Occup Rehabil. 2020;1-4. doi:10.1007/s10926-020-09908-9
- 4- file:///C:/Users/10/Downloads/dph_COVID-19_non_hcp_return_to_work_guidance_6.13.2020%20(1).pdf
- 5- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>
- 6- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/guidance-business-response.html>
- 7- Rueda-Garrido JC, Vicente-Herrero MT, Del Campo MT, et al. Return to work guidelines for the COVID-19 pandemic [published online ahead of print, 2020 Jun 1]. Occup Med (Lond). 2020;kqaa099. doi:10.1093/occmed/kqaa099
- 8- Tan W, Hao F, McIntyre RS, et al. Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. Brain Behav Immun. 2020;87:84-92. doi:10.1016/j.bbi.2020.04.055
- 9- <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>
- 10- Krsak M, Johnson SC, Poeschla EM. COVID-19 Serosurveillance May Facilitate Return-to-Work Decisions. Am J Trop Med Hyg. 2020;102(6):1189-1190. doi:10.4269/ajtmh.20-0302
- 11- <https://ergometri.com/covid19-ise-donus>
- 12- <https://www.toraks.org.tr/userfiles/file/COVID%2019%20Literat%C3%BCrleri.pdf>



*Daha söylenmedi şarkımız
Daha gerçekleşmedi düşlerimiz
Er ya da geç gerçekleşecek biliyorum*

Ankara'dan bir kadın işçinin şiirinden