

COVID-19 Pandemisi'nde Meslek Hastalığı Tanı Kılavuzu

22. 03.2019

Hazırlayanlar (Alfabetik sırayla)

**Ceyda Şahan
Esra Aydın Özgür
Gökçen Arkan
M. Erdem Alagüney
Yücel Demiral**

Bilgilendirme: Bu kılavuz İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği adına hazırlanmıştır. Ancak yazarların görüşlerini sunmaktadır. Çıkar çatışması ya da çakışması bulunmamaktadır. Kaynak gösterilmeden kısmen ya da tamamen kullanımı serbesttir.

İçindekiler

1. Giriş.....	3
2. Coronaviruslar ve SARS-CoV-2 hakkında genel bilgi	4
3. COVID-19 tanı kriterleri ve Temaslı tanımı.....	5
Temsil tanımı, EU CDC rehberine göre vaka tanımı amacıyla yakın temas tanımı.....	7
4. Maruz Kalım Değerlendirmesi ve Meslek Hastalığı Tanı Süreci.....	8
5. Meslek Hastalığına Tanısal Yaklaşım Önerileri.....	10
6. İş kazası ve meslek hastalığı bildirim süreci.....	11
7. Covid-19 tanısı sonrası işe dönüş değerlendirilmesi.....	12
8. Kaynaklar	14
Ek 1. EÜTF meslek hastalıkları anamnez formu (COVID-19).....	15

1. Giriş

İş kazaları ve meslek hastalıkları ülkemizde bildirim zorunlu hastalıklardır. İlk etapta bu bildirim sonucunun tazminat ve benzeri hakların elde edilmesi olduğu akla gelir. Oysa iş kazaları ve meslek hastalıkları bildiriminin esas amacı, hangi sektörde, hangi durumların sağlık sorunlarına yol açtığı kayıt altına alınarak tespit edilmesi ve önlemeye yönelik girişimlerin planlanması olmalıdır. Bu şekilde sağlık sorunlarına neden olan faktörlerin doğru bir şekilde belirlenmesi, ortadan kaldırılması ve kişilerin hastalanma ve yaralanmalarının önlenmesi mümkün olacaktır. Yaşanılan pandemi süreci önleme stratejisinin ne kadar önemli olduğunu bütün topluma bir kez daha göstermiş oldu.

Meslek hastalığı, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda; "mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığı", 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nda; "sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir." şeklinde tanımlanmıştır. Bu iki tanımdan ikincisi meslek hastalığından çok edime esas olacak hastalıkları tanımlamaktadır.

Mesleksi bulaşıcı hastalıkların tanısının konulması zordur. Bu zorluk pandemi yapan bir etken varlığında daha da artmaktadır. Yasal düzenlemelerimizde mesleksi bulaşıcı hastalıklar tanımlanmıştır. Ancak pandemi durumunda nasıl bir yol izleneceği belirgin değildir.

Bu amaçla COVID-19 pandemisi sürecinde başta sağlık çalışanları olmak üzere çalışma koşullarına bağlı olarak çalışanların risk altında olduğu sektörlerle yönelik durum tespiti yapılması ihtiyacı bulunmaktadır. Bir pandemi durumunda çalışanın, çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Coronavirus) nedeniyle hastalığa yakalanma durumu, bireysel koşullara ve enfeksiyonun meydana geldiği duruma bağlıdır. Özellikle toplum yararına çok riskli işler yürüten, ilk müdahaleye katılanlar ve sağlık çalışanlarının haklarının gözetilmesi çalışanların hakları açısından oldukça önemlidir.

Mesleksi COVID-19 (Coronavirus Disease-2019) tanısında hastalığın çalışma koşulları nedeniyle ortaya çıktığının, ayrıca istihdam dışındaki nedenlerden kaynaklanmadığının açık

ve ikna edici kanıtlarla ortaya konması gerekecektir. Açıktır ki bir pandemi durumunda etkene maruz kalımının nerede meydana geldiğini kanıtlamak zor olacaktır. Çalışanın istihdam dışında da önemli ölçüde SARS-CoV-2'e maruz kalma riski yüksektir. Ancak SARS-CoV-2 ile enfekte olmuş kişilerle işleri gereği yakın temasta olan sağlık çalışanları hastalıklarının iş dışı çevresel/toplumsal etmenlerden değil de, çalışma ortamlarından kaynaklanma olasılıkları çok yüksektir. Bu durum özellikle virüsün genel popülasyonda görece olarak daha az yaygın olduğu (pandemi erken döneminde) ve sağlık hizmeti sağlayıcısının enfekte bireylere yakın bir şekilde çalıştığı durumlarda, daha kolay belirlenebilir. Ancak pandeminin ilerleyen döneminde toplumun büyük kesimi etkenle karşılaşacağı için kaynağın ayrımı daha da zor olacaktır.

Bu kılavuz, SARS-CoV-2 ile enfekte olma ve buna bağlı hastalık ve ölüm bakımından yüksek riskli durumda çalışanların, meslek hastalığı tanısı almaları yönünde gerekli koşulların tanımlanması için eldeki bilimsel bilgilere dayalı olarak rehberlik etmesi bakımından hazırlanmıştır. Kılavuz tazminat ve yasal süreçlere değinmese de bu değerlendirmeler için bilimsel bir zemin oluşturmaya hizmet edebilir. Kılavuzun temel amacı meslek hastalıkları uzmanlarına mesleksi COVID-19 tanısı konması konusunda yol gösterici olmaktır. Ancak her olgu, diğer bütün meslek hastalıkları tanı süreçlerinde olduğu gibi ayrı ayrı değerlendirilmeli ve özel koşullar göz önünde bulundurularak meslek hastalığı olup olmadığına karar verilmelidir. Ayrıca meslek hastalıkları söz konusu olduğunda, korumaya yönelik yapılacak planlamanın yapılabilmesi için tanı ve bildirim sistemi kritik öneme sahiptir. Meslek hastalığı tanı ve bildirim sistemleri önleme ve koruma önceliği gözetilerek oluşturulmalıdır. Ülkemizdeki bildirim sisteminde tazminat/edim öncelikli olarak düşünülmüştür. Önleme ve koruma ikinci planda kalmıştır. Sağlık Bakanlığı ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın acilen önleme ve korumayı önceleyen bir bildirim sistemi oluşturması gerekmektedir.

Bu kılavuz da diğer bütün pandemi kılavuzları gibi elde edilen yeni bulgu ve bilgilerle değişime ve yenilenmeye açıktır.

2. Coronaviruslar ve SARS-CoV-2 hakkında genel bilgi

Coronavirus'lar zarflı RNA virüsleri olup, birçok alt tipi bulunmakta ve neden olduğu hastalıklar basit solunumsal semptomlardan daha ciddi klinik bulgulara kadar

ilerleyebilmektedir. Altı coronavirüs alt tipinin (229E, OC43, NL63, HKU1, SARS-CoV, MERS-CoV) insanda hastalık yaptığı bilinmektedir. COVID-19 olarak adlandırılan hastalığın etkeni, SARS-CoV-2 olarak adlandırılan alt tipidir. Virüsün vücuda alınması ile hastalık belirtilerinin başlaması arasında geçen sessiz dönem 2 ila 14 gün (ortanca 4 gün) arasındadır. İnfluenza virüsü ile karşılaştırıldığında konakta üreme hızı, hastalık atak hızı ve hospitalizasyon oranlarının çok daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Virüsün vücuda alınması iki ana yolla olmaktadır. En önemli bulaş yolunun damlacık yolu olduğu bilinmekle beraber, direkt temas sonrası vücuttaki mukozal yüzeylere (göz, ağız...) virusun inokülasyonu ile de hastalık bulaşının olduğu düşünülmektedir. Virüs kan, dışkı ve idrar gibi vücut sıvılarında da tespit edilmiştir ancak henüz bulaş tanımlanmamıştır.

3. COVID-19 tanı kriterleri ve temaslı tanımı

İş kazası ve meslek hastalığı bildiriminde esas olan öncelikle bir hastalık ya da yaralanma tanısı konulması ve bunun işyerinde olduğu ya da işyerinde maruz kalınan etken nedeniyle olduğunun gösterilmesidir. Bir hastalık tanısı konulurken vaka tanımlarının doğru yapılması bu vakalara ilişkin bildirim yapılırken standardizasyonu sağlayacaktır.

COVID-19'a ilişkin "vaka tanımları" için hazırlanan bu belge, esas olarak DSÖ'nün "**2019 Novel-Koronavirüs ile İnsan Enfeksiyonunun Neden Olduğu COVID-19 İçin Küresel Gözetim, Geçici Rehber 27 Şubat 2020**" dokümanının vaka tanımı ve diğer tanımlara ilişkin bölümlerinin çevirisi ile oluşturulmuştur. Bu doküman üzerinden "**T. C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 Rehberi**" ve "**European Centre for Disease Prevention and Control, Case definition and European surveillance for COVID-19, as of 2 March 2020**" web sayfasında bulunan ek bilgiler eklenmiş ve kıyaslamalar yapılmıştır.

Vaka tanımları yukarıdaki dokümanlardaki bilgilere dayanmaktadır ve yeni bilgiler toplandıkça gözden geçirilmelidir. Bu dokümanlara göre şüpheli, olası ve kesin vakalar aşağıdaki gibi tanımlanmıştır.

Şüpheli vaka:

A. Akut solunum yolu hastalığı olan bir hasta (ateş ve solunum yolu hastalığının en az bir işareti veya semptomu, örneğin öksürük veya nefes darlığı) **VE** klinik durumu tam olarak açıklayan başka bir etiyolojisi olmayan **VE** semptom başlangıcından önceki 14 gün boyunca COVID-19'un lokal olarak görüldüğünü bildiren bir ülke, alan veya bölgede seyahat veya ikamet geçmişi

YA DA

B. Herhangi bir akut solunum yolu hastalığı olan **VE** semptomların başlamasından önceki 14 gün boyunca doğrulanmış veya olası bir COVID-19 vakası ile temas etmiş* bir hasta (aşağıdaki temas tanımına bakınız); *(T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 rehberinde **yakın temas** etmiş hasta)

YA DA

C. Şiddetli akut solunum yolu enfeksiyonu olan (ateş ve solunum yolu hastalığının en az bir belirtisi veya semptomu, örneğin öksürük veya nefes darlığı) **VE** hastaneye yatmayı gerektiren¹ **VE** klinik sunumu tam olarak açıklayan başka bir etiyolojisi olmayan bir hasta.

Olası vaka:²

Olası vaka, SARS-CoV-2 virüsü için laboratuvar testinden alınan raporun belirsiz olduğu vaka durumudur. *(EU CDC'de ek olarak pan-coronavirüs pozitif vaka)

Kesin vaka:³

Doğrulanmış bir vaka, klinik belirti ve semptomları olup olmadığına bakılmaksızın SARS-CoV-2 virüsü ile enfekte olduğu laboratuvarında onaylanmış bir kişidir.

¹ T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi "hastaneye yatmayı gerektiren" başlığını SARI: "son 14 gün içinde gelişen akut solunum yolu enfeksiyonu olan bir hastada, ateş, öksürük ve dispne, takipne, hipoksemi, hipotansiyon, akciğer görüntülemesinde yaygın radyolojik bulgu ve bilinç değişikliği nedeniyle hastaneye yatış gerekliliği" şeklinde tanımlamaktadır.

² T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi'nde 3 değil iki grup vardır: Olası vaka, Kesin vaka. Bakanlık rehberi DSÖ'nün *şüpheli vaka* tanımını neredeyse birebir almış ancak buna *olası vaka* demiştir. DSÖ rehberindeki olası vaka tanımına karşılık gelen bir kavram T.C. SB rehberinde bulunmamaktadır.

³ T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi'nde kesin vaka tanımı olası vaka tanımına uyan olgulardan moleküler yöntemle SARS-CoV-2 saptanan olgular olarak yapılmış. Oysa DSÖ'ye göre klinik bulgu olmadan sadece moleküler tanı yeterlidir.

Temaslı tanımı: Temaslı, bir hastada semptomların başlamasından sonraki 14 gün içinde aşağıdakilerden herhangi birine dâhil olan bir kişidir:

- Uygun kişisel koruyucu ekipman kullanmadan COVID-19 olan hastalara doğrudan bakım sağlanması;
- COVID-19 hastasıyla aynı yakın ortamda kalınması (bir işyerini, sınıfı veya haneyi paylaşmak veya aynı toplantıda olmak dâhil);
- Herhangi bir vasıta türünde bir COVID-19 hastası ile yakın mesafede (1 metreden daha az) seyahat edilmesi.

EU CDC rehberine göre vaka tanımı amacıyla yakın temasın tanımı ^{4,5, 6}

Olası veya doğrulanmış bir vakanın yakın teması şu şekilde tanımlanır:

- COVID-19 vakası ile aynı evde yaşayan bir kişi;
- Bir COVID-19 vakası ile doğrudan fiziksel teması olan bir kişi (örneğin tokalaşırken);
- Bir COVID-19 vakasının enfeksiyöz sekresyonları ile korunmasız doğrudan teması olan bir kişi (örn. Öksürmek, kullanılmış kâğıt mendillere çıplak elle dokunmak);
- Bir COVID-19 vakası ile 2 metreden yakında ve 15 dakikadan uzun sürede yüz yüze temas etmiş bir kişi;
- Bir COVID-19 vakası ile 15 dakika veya daha fazla ve 2 metreden daha kısa bir mesafede kapalı bir ortamda bulunan kişi (örn. Sınıf, toplantı odası, hastane bekleme odası, vb.);
- Bir COVID-19 vakası için doğrudan bakım sağlayan bir sağlık çalışanı veya başka bir kişi veya önerilen kişisel koruyucu ekipman olmadan veya olası bir KKD kullanım hatası olacak şekilde bir COVID-19 vakasından numune alan laboratuvar çalışanları;
- Bir uçakta COVID-19 vakası ile iki koltuktan yakın mesafede otururken temas, seyahat arkadaşları veya bakım sağlayan kişiler ve endeks vakasının oturduğu uçağın bölümünde

⁴ Avrupa Birliği rehberinde temas tanımı yoktur, yakın temas tanımı yapılmıştır.

⁵ EU CDC'ye göre: "Ülke veya bölgede yerel veya toplumsal bulaşma bildirildikten sonra, birinci basamakta veya bir hastanenin acil servisinde (sağlık sistemi ile ilk temas) akut solunum yolu enfeksiyonu semptomları olan tüm hastalar şüpheli vakalar olarak kabul edilecektir."

⁶ T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi'nde ek olarak şu bilgi yer almaktadır: "Olası vaka tanımına uygun hastada alınan numunelerde mevsimsel solunum yolu virüsü saptanması ya da bakteriyolojik etken saptanması, SARS-CoV-2 varlığını ekarte ettirmez. HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve HKU1-CoV; mevsimsel solunum yolu virüsleri olup COVID-19'dan farklıdır."

görev yapan mürettebat üyeleri (septomların şiddeti veya vakanın seyrine göre daha yoğun maruz kalım varsa tüm bölümde oturan yolcular veya uçaktaki tüm yolcular yakın temas olarak kabul edilebilir).

4. Maruz kalım değerlendirmesi ve meslek hastalığı tanı süreci

Riskli meslekler açısından literatür incelendiğinde; hastalığın ilk başlangıcında olguların yarısından fazlasının hastalığın ortaya çıktığı Wuhan'daki deniz ürünleri ve vahşi hayvan satış pazarında çalışan işçiler ve müşterileri olduğu görülmüştür. Vakalar arttıkça meslek grubu olarak hastaların bakımı ile ilgilen sağlık personellerinde hastalık artış göstermiştir. Çin'de enfekte olanların %3,8'nin (1716-44672) sağlık personeli olduğu belirtilmiştir. Singapur'daki başlangıç vakaların %68'inin mesleksi maruz kalım ile ilişkisi olabileceği düşünülmüştür. İtalya'da olguların %10 kadarının sağlık çalışanları olduğu bildirilmiştir. Beklenen hızların pandeminin seyrine göre farklı olabileceğini düşündürmektedir.

Sağlık sektörünün yanı sıra, turizm ve taşımacılık gibi sektörlerde çalışanlarda da riskin fazla olduğu gözlenmiştir. Bunlar arasında koruyucu hizmet meslekleri (örn. polis memurları, idare memurları, itfaiyeciler), ofis ve idari destek meslekleri (örn. kuryeler ve haberciler, hasta servis temsilcileri), eğitim (örn. okul öncesi ve kreşler), toplum ve sosyal hizmet meslekleri (örn. sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları, danışmanlar) ve inşaat sektörü (örn. tesisatçılar, foseptik tesisatçıları, asansör onarımı işçileri) mevcuttur.

Çalışanların virüsle karşılaşma risklerine göre Tablo 1'de dört maruz kalım düzeyi tanımlanmıştır. Bu sınıflamaya göre sağlık çalışanları SARS-CoV-2 maruz kalımı için en yüksek riskli meslek grubu kabul edilmektedir. Yakın temas halinde birinci basamak süreçlerde; doktor (hasta muayene süreçleri), hemşire (hasta bakım süreçleri), paramedik (hasta transport süreçleri), ambulans ve acil bakım teknisyeni (hasta transport süreçleri), ikinci ve üçüncü basamak süreçlerde ve özellikle pandemi poliklinik ve kliniklerinde çalışan; doktor (hasta muayene ve tedavi süreçleri), hemşire (hasta bakım süreçleri), paramedik (hasta karşılama triaj süreçleri), acil tıp uzmanı/asistanı (acil servis muayene/girişim), taşıma transport personeli (hastanın acil servisten transport süreçleri) gibi sağlık çalışanı grupları mevcuttur. Bu çalışan gruplarına pandemi sürecinde farklı çalışan gruplarının katılabileceği de akılda tutulmalıdır.

Meslek hastalığı tanısının karar sürecinde değerlendirme yapılırken çalışanlar Tablo 1’de belirtilen risk kategorilerine ve temas durumlarına göre sınıflanabilir.

Tablo 1. Çalışanların SARS - CoV-2'ye maruz kalma durumunu sınıflandırma

SARS-CoV-2 maruz kalım düzeyi risk kategorileri	Görev tanımı ve meslekler
Grup 1 Çok yüksek	Yakın temaslı, bilinen ve şüphelenilen COVID-19 vakasında aerosol üreten prosedürler; numune toplama ve işleme prosedürleri, ölen vakaların otopsi prosedürlerini içeren iş kolları (<i>Doktorlar, hemşireler, diş hekimleri, sağlık görevlileri, acil tıp teknisyenleri, numune toplayan sağlık ve laboratuvar personeli, otopsi yapan morg çalışanı</i>).
Grup2 Yüksek	Yakın temaslı ancak aerosolize olmayan süreçlerde bilinen veya şüphelenilen COVID-19 hastalarına maruz kalan sağlık hizmeti sunumu ve destek personeli (<i>örn. Doktorlar, hemşireler ve hasta odalarına girmesi gereken diğer hastane personeli</i>). Kapalı araçlarda, bilinen veya şüphelenilen COVID-19 hastalarını taşıyan tıbbi nakil çalışanları (<i>örn. Ambulans aracı operatörleri</i>). Ölümleri sırasında COVID-19'a sahip olduğu bilinen veya sahip olduğundan şüphelenilen insanların cesetlerini hazırlamakla (<i>örneğin, gömülmek veya yakmak için</i>) çalışan morg işçileri
Grup 3 Orta	Temaslı, orta düzeyde maruz kalım riskin olan işler, SARS-CoV-2 ile enfekte olabilecek, ancak bilinmeyen veya şüphelenilen COVID-19 hastalarıyla sık ve / veya yakın temas gerektiren (yani 2 mt. içinde) işleri içerir. Topluluk iletiliminin devam etmediği alanlarda, bu risk grubundaki çalışanlar, yaygın COVID-19 iletilimine sahip uluslararası konumlardan geri dönebilecek yolcularla sık temas halinde olabilir. Topluluk iletiliminin devam ettiği alanlarda, bu kategorideki çalışanlar genel halkla temas halinde olabilir (<i>örneğin, okullarda, nüfus yoğunluğu yüksek çalışma ortamlarında ve bazı yüksek hacimli perakende ortamlarında</i>).
Grup 4 Düşük	Rastlantısal, daha düşük maruz kalım riski olan işler, SARS-CoV-2 ile enfekte olduğu bilinen veya halka bulaştığı bilinen kişilerle temas gerektirmeyen veya genel halka yakın (yani 2 mt. içinde) yakın temas gerektiren işlerdir. Bu kategorideki işçilerin kamu çalışanları ve diğer iş arkadaşları ile minimum düzeyde mesleksel teması vardır.

Bu koşulları sağlayan en tipik çalışan grubu sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanlarından çok yüksek ve yüksek riskli işlerde çalışanların COVID-19 tanısı alması durumunda hastalığın yüksek olasılıkla mesleksi olduğu kabul edilebilir. Diğer çalışanlar için; belirli maruz kalım kriterlerini karşılayan diğer durumlar vaka bazında değerlendirilir. Çoğu durumda, SARS-CoV-2 maruz kalım ve/veya bulaş işle ilgili bir durum olarak kabul edilmez. Bu süreçte, diğer meslek hastalıklarında olduğu gibi hasta öyküsü önemli bilgiler sağlayacaktır. Bu amaca yönelik Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İş ve Meslek Hastalıkları kliniğinde geliştirilen bir formu Ek-1 de bulabilirsiniz.

Meslek hastalığı için cevaplanması gereken sorular:

1. Mevcut bulaş durumunun çalışanın mesleği nedeniyle oluşma riski yüksek mi? (Örneğin sağlık çalışanı)
2. Bu işte çalışmasaydı virüse maruz kalım ya da bulaş olasılığı nedir?
3. Çalışan, SARS Cov-2 maruz kalımı için spesifik bir kaynak ya da olay tanımlayabiliyor mu? (Örneğin COVID-19 hastasını tedavi etmek, ilk müdahalede bulunmak)
4. İşyerinde çalışanlar arasında tanı almış başka COVID-19 hastası var mı? (özellikle sağlık dışı işkollarında çalışanlar için)

5. Meslek hastalığına tanısız yaklaşım önerileri

Yüksek Olasılıkla Meslek Hastalığı Kabul Edilebilir Durumlar

Çalışanın görev tanımı ve mesleği Tablo 1’de yer alan grup 1 ve grup 2 (çok yüksek ve yüksek maruz kalım) de yer alıyorsa, meslek hastalığı uzmanı iş dışı öyküsünü de değerlendirmeye almakla birlikte yüksek olasılıkla meslek hastalığı tanısı koyabilir.

Belirli Koşullar Altında Meslek Hastalığı Kabul Edilebilir Durumlar

Çalışanın görev tanımı ve mesleği, grup 3 ve 4’te yer alıyorsa (orta ve düşük maruz kalım) meslek hastalığı uzmanı bu durumda vaka bazında değerlendirme yapmalıdır. İş öyküsünde virüs bulaş için işyerinde kaynak ya da olay tanımlanmalıdır. İş öyküsü değerlendirmesinde yaptığı iş sırasında tanıdan 2-14 gün arasında (ve özellikle 4-5 gün

öncesinde) işyerinde yakın teması olup olmadığı sorgulanmalıdır. Hekimin çalışanın bu işte çalışmasıyla virüse maruz kalamayacağına dair görüşü netleşirse meslek hastalığı tanısı koyabilir. Ancak çoğu durumda, maruz kalım ve/veya bulaşının işle ilgili bir durum olarak kabul edilmesi zor olacaktır.

Meslek Hastalığının Dışlanması Gereken Durumlar

SARS-CoV-2 bulaşı işyerinde rastlantısal olduğunda veya tüm işyerinde ortak etkilenme söz konusu olduğunda hastalığa maruz kalım ve bulaş iddiası mesleksi kabul edilmez. Örneğin ofis çalışanına iş arkadaşından bulaş söz konusu olduğunda, yakın temas koşulları yerine getirilmediği durumlarda ve toplumdaki virüsün bulaşma olasılığı ile o iş yerinden bulaş olasılığı arasında belirgin fark yoksa, yani iş yerinde toplumla benzer sıklıkla hastalık gözleniyorsa mesleksi olarak kabul edilmesi zor olacaktır.

6. İş kazası ve meslek hastalığı bildirim süreci

Ülkemizde iş kazası ve meslek hastalığı tanımları ve bildirim süreçleri açısından COVID-19'da ortaya konacak yaklaşımlar aşağıdaki şekilde değerlendirilebilir.

İş Kazası: Başta sağlık çalışanları olmak üzere tüm çalışanların, COVID-19 şüpheli ya da tanımlı hasta ile temaslarında, hastadan kendilerinin solunum yollarına, göz mukozasına ya da açık yaralarına olan öksürük, hapşırık ve diğer vücut sıvılarının sıçraması ya da bulaşması olaylarının tamamı iş kazası olarak değerlendirilmeli ve kayıt altına alınmalıdır. Kayıt altına alınan bu iş kazası mevzuatın belirlediği yöntemlerle ilgili otoritelere yönlendirilmelidir.

Bu iş kazasını geçiren kişilerde takip eden süreçte eğer COVID-19 hastalığı gelişirse bu mevzuatın belirlediği kurullara iletilerek iş kazası sekeli olarak değerlendirilecektir.

Meslek hastalığı: Başta sağlık çalışanları olmak üzere tüm çalışanların, işleri gereği COVID-19 hastaları ile temas potansiyeli bulunmaktadır. Bu çalışanların COVID-19 hastalığı gelişmesi durumunda meslek hastalığı iddiası ile başvurmaları ya da sevk edilmeleri halinde, ilgili uzmanlar tarafından rehberin önceki bölümlerinde anlatılan maruz kalım değerlendirmesi ve hastalık tanısı kriterleri dikkate alınarak meslek hastalığı kanaati varsa, mevzuatın belirlediği şekilde dosyasının hazırlanması ve bildirim yapılması gerekmektedir. Bu süreçte meslek hastalığı bildirimine ilişkin dosya hazırlamaya yetkili

hastaneler devlet üniversite hastaneleri, eğitim araştırma hastaneleri ve meslek hastalıkları hastaneleridir.

Bu konuda eksik olan bir nokta ülkemiz mevzuatına göre meslek hastalıkları bildirimini sadece SGK'ya yapıyor olmasıdır. Ülkemizde de 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda meslek hastalığı, mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığı tanımlamaktadır. Bu madde uyarınca, işyerinde COVID-19 vakası ile teması olan sağlık çalışanında COVID-19 gelişmesi durumunda, meslek hastalığı olarak kabul edilmelidir. Bunun için, hastalık gelişen sağlık çalışanı (aktif enfeksiyonu kontrol altına alındıktan sonra) veya hastalık nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanının yakını, meslek hastalığı tanısının belirlenmesi için sağlık hizmeti sunucularına (Meslek Hastaneleri, Devlet Üniversite Hastaneleri, S.B. Eğitim Araştırma Hastaneleri, İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanı İstihdam eden Hastaneler) başvurmalıdır. Sağlık hizmeti sunucularında meslek hastalığı olarak kabul edilen vakalar için bildirimde bulunularak, bundan doğacak edime hak kazanmak için usulüne uygun olarak sağlık kurulu raporu düzenlenir. Düzenlenen raporlar, meslek hastalığı dayanağı olan tıbbi belgeleri de; tıbbi öykü, etyoloji ve enflamasyon göstergeleri (virüs nükleik asit göstergesi), radyolojik değerlendirme sonuçlarını (PA ve BT) içerir. Çalışan 657 sayılı kanuna tabi ise (4C), düzenlenen sağlık kurulu raporu çalışmakta olduğu birimin iş sağlığı güvenliği veya özlük birimine iletilerek, bu birimler aracılığıyla sosyal güvenlik kurumu il müdürlüğüne **vazife malüllüğü** olarak bildirilir. Çalışan 4A veya 4 B li ise, düzenlenen meslek hastalığı raporu, sosyal güvenlik kurumu il sağlık müdürlüğüne iletilir.

Bu süreç bürokratik yükü ağır ve uzun bir süreçtir. Sonuçları da genellikle edim süreçlerini içerir. Ancak özellikle bu pandemi durumunda, sağlık çalışanları için, iş kazası ya da yetkili hastanelerde meslek hastalığı tanısı konulduysa, önleyici yaklaşımı harekete geçirmek için bu bildirimlerin SGK'nın yanında Sağlık Bakanlığı'na da bildirimini sağlayan süreçlerin ivedilikle hazırlanması gerekmektedir.

7. COVID-19 tanısı sonrası işe dönüş değerlendirilmesi

COVID-19 hastalığından en çok etkilenen meslek grubu sağlık çalışanlarıdır. Pandemi sürecinde hızlı ve değişen koşullara göre standart olmayan çalışma koşullarında çalışmak zorunda kalabilirler. Dahası enfeksiyon sırasında ya da sonrasında hızla işlerine dönmeleri beklenebilir. Bu nedenle işe dönüş için kriterler belirlenmesi hastalığın kontrolü ve çalışanın güvenle işine dönebilmesi için önemlidir. İşe dönüş için CDC (ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi) önerilerinden yararlanılmıştır. Bu önerilerde çalışanlar iki grupta değerlendirilmiştir. Bunlar kesin COVID-19 tanılı olanlar ve solunumsal semptomları olup COVID-19 testi yapılmamış şüpheli olgulardır. Bu iki gruba göre test bazlı olan ve olmayan diye iki strateji uygulanması önerilmektedir.

Test-Bazlı Strateji	Test-Bazlı Olmayan Strateji
<p>1. Ateş düşürücü ilaç olmadan ateş düşene VE</p> <p>2. Solunum semptomlarında düzelme olana VE</p> <p>3. ≥ 24 saat arayla toplanan COVID-19 için geçerli testin (FDA onaylı hızlı test) en az iki ardışık nazofaringeal sürüntü örneğinde negatif gelene kadar</p> <p>İŞTEN UZAKLAŞTIR!</p>	<p>1. İyileşmeden sonra en az 3 gün (iyileşme: Ateş düşürücü ilaç olmadan ateşin düşmesi VE solunum semptomlarında düzelme) VE</p> <p>2. Semptomların ilk ortaya çıkmasından sonra en az 7 gün geçene kadar</p> <p>İŞTEN UZAKLAŞTIR!</p>

Eğer sağlık çalışanı COVID-19 için test edilmemiş ve alternatif tanısı (influenza pozitif) varsa bu kriterler kullanılamamalıdır. Burada sıralanan kriterler kişisel özelliklere ve işyeri koşullarına göre değerlendirilip karar verilmelidir.

İşe döndükten sonra sağlık personeli;

1. Tüm semptomları tamamen düzelineye ve hastalığın başlaması üzerinden 14 gün geçinceye kadar işyerinde maske kullanmalıdır.
2. Hastalığın başlaması üzerinden 14 gün geçinceye kadar bağışıklığı baskılanmış ciddi hastalarla (nakil, hematoloji-onkoloji hastaları) teması sınırlandırmalıdır.
3. Enfeksiyon kontrol kılavuzlarındaki el hijyeni, solunum hijyeni ve öksürük kontrol kurallarına uymalıdır.

4. Semptomlarını izlemesini ve kötüleşme ya da tekrarlama halinde tekrar değerlendirilmek için çalışan sağlığı merkezlerine başvurması önerilmektedir.

Sağlık sistemi, sağlık otoriteleri ve tesisleri, yerel yönetimler sağlık çalışanının ihtiyaç nedeni ile daha erken işe dönmesini isteyebilir. Bu gibi durumlarda çalışan daha erken işe dönüş için çalışan sağlığı tarafından değerlendirilmeli ve işyerinde yukarıda belirtilen işe dönüş sonrası çalışırken uygulaması gereken kuralları uygulamalıdır.

Kaynaklar

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). COVID-19 (SARS-CoV2 ENFEKSİYONU) REHBERİ (Bilim Kurulu Çalışması). Erişim Tarihi: 20.03.2020, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/covid19/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf
2. European Centre for Disease Prevention and Control (2020). Case definition and European surveillance for COVID-19, as of 2 March 2020. Erişim tarihi: 21.03.2020, <https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human-infection-novel-coronavirus-2019-ncov>
3. WHO (2020). Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19), Erişim tarihi: 21.03.2020, [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
4. Koh, D. (2020). Occupational risks for COVID-19 infection. Occupational Medicine, 2020, 70(1):3-5. doi: 10.1093/occmed/kqaa036.
5. Baker, M.G., Peckham, T.K., Seixas, N.S. Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: a key factor in containing risk of COVID-19 infection. MedRxiv and BioRxiv, 2020, doi: 10.1101/2020.03.02.20030288.
6. OSHA (2020), COVID-19 İçin İş Yerlerinin Hazırlanması Kılavuzu, Erişim Tarihi: 22.03.2020, https://med.ege.edu.tr/files/med/icerik/covid-19_icin_isyeri_hazirlama_rehberi.pdf
7. Wu, Z, McGoogan, J.M. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. JAMA, 2020, doi: 10.1001/jama.2020.2648.
8. Washington State Department of Labor and Industries. Workers' Compensation Coverage and Coronavirus (COVID-19) Common Questions. Erişim Tarihi: 20.03.2020, <https://lni.wa.gov/agency/outreach/workers-compensation-coverage-and-coronavirus-covid-19-common-questions>
9. Guan, W. Ni, Z. Hu, Yu Liang, W. Ou, C. He, J. Liu, L. Shan, H. Lei, C. Hui, D.S.C. Du, B. Li, L. Zeng, G. Yuen, K.-Y. Chen, R. Tang, C. Wang, T. Chen, P. Xiang, J. Li, S. Wang, Jin-lin Liang, Z. Peng, Y. Wei, L. Liu, Y. Hu, Ya-hua Peng, P. Jian-ming Wang, Liu, J. Chen, Z. Li, G. Zheng, Z. Qiu, S. Luo, J. Ye, C. Zhu, S. and Zhong N., for the China Medical Treatment Expert Group for Covid-19*. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. NEJM, 2020, doi: 10.1056/NEJMoa2002032.
10. CDC (2020), Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Confirmed or Suspected COVID-19 (Interim Guidance). Erişim tarihi: 21.03.2020, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/hcp-return-work.html>

E.Ü.T.F

Meslek Hastalıkları Anamnez Formu (Covid-19)

A. Demografik Bilgiler

1. İsim:
2. TC Kimlik No:
3. Hastane Protokol No:
4. Telefon No:
5. Yaş:
6. Cinsiyet:
7. Medeni Durum:
8. Gebelik durumu:
9. Çocuk Sayısı:
10. Mesleği:
11. Çalıştığı Birim:
12. YAKINMALAR (ayrıntılı): yakınmaları ile başvurmuştur.
13. Covid-19 laboratuvar tanınız var mı?
14. Tanınız hangi tarihte konuldu?.....
15. Nerede konuldu?.....
16. Başvuranının şu andaki durumu:
 - a. Çalışıyor
 - b. Evde karantinada
 - c. Hastanede yatıyor
17. Ne zamandan beri çalışmıyor?

B. Temas Öyküsü Sorgulama

18. Covid-19 tanısı alan vaka ile temasınız oldu mu?
 - a. Evet...ise temas ettiği kişinin adı/soyadı/T.C kimlik numarası:.....
 - b. Hayır
19. Covid-19 tanısı alan vaka ile nerede temas ettiniz?
 - a. Çalışma ortamı
 - b. Çalışma ortamı dışı
 - i. Ev
 - ii. Diğer....
20. Covid-19 tanısı alan vaka ile kaç gün önce temas ettiniz?
 - a. Evet...ise temas tarihi(G/A/Y):.....
 - b. Hayır
21. Covid-19 tanısı alan vaka ile nasıl temas ettiniz?
22. Çalışma arkadaşlarınızdan Covid-19 tanısı alan oldu mu?
 - a. Evet ise adı/soyadı/T.C kimlik numarası:.....
 - b. Hayır

23. Çalışma ortamınızda Covid-19 tanılı hastayla temasınız oldu mu?
a. Evet ise adı/soyadı/T.C kimlik numarası:.....
b. Hayır
24. Çalışma ortamınızda Covid-19 şüpheli bir olguyla temasınızı (potansiyel maruz kalımınızı) değerlendirebilmek için, aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanı belirtiniz.
a. Ateş, öksürük, solunum sıkıntısı şikâyetlerinden en az birisini yaşayan ve klinik tablonun başka bir etiyoloji ile açıklanamadığı ve semptomlardan önceki 14 gün içerisinde yurt dışında bulunma öyküsü bulunan hasta veya çalışan ile temas ettim.
b. Ateş, öksürük, solunum sıkıntısı şikâyetlerinden en az birisini yaşayan ve semptomlardan önceki 14 gün içerisinde doğrulanmış COVID-19 vakası ile *yakın temas eden hasta ya da çalışan ile temas ettim.
c. Ateş, öksürük ve solunum sıkıntısı şikâyetlerinden en az birini yaşayan VE Hastanede yatış gerekliliği varlığı olan VE klinik tablonun başka bir neden/hastalık ile açıklanamadığı bir hastayla temas eden hasta ya da çalışan ile temas ettim.
d. Çalışırken, çalıştığım sağlık kurumunda herhangi bir şüpheli temasım olmadı.
25. Çalışma ortamınızda Covid 19 tanılı yada yüksek olasılıkla şüpheli bir olgunun salgılarıyla (vücut sıvısı, kan ,sekresyon veya fekal madde) temas öykünüz oldu mu?
a. Evet
b. Hayır
26. Kişisel koruyucu donanım kullanıyor muydunuz?
a. Evet
b. Hayır
27. Kullanıyorsanız hangileri, belirtiniz:
a. Eldiven
b. Önlük
c. İş tulumu
d. Tıbbi maske (cerrahi maske)
e. N95/FFP2 maske
f. Yüz koruyucu
g. Gözlük
28. Alışkanlıklar:
a. Sigara Kullanımı:.....
b. Alkol:.....
29. Kronik Hastalık Öyküsü:
a. Evetise neler?.....
b. Hayır
30. Sürekli Kullandığınız İlaçlar: