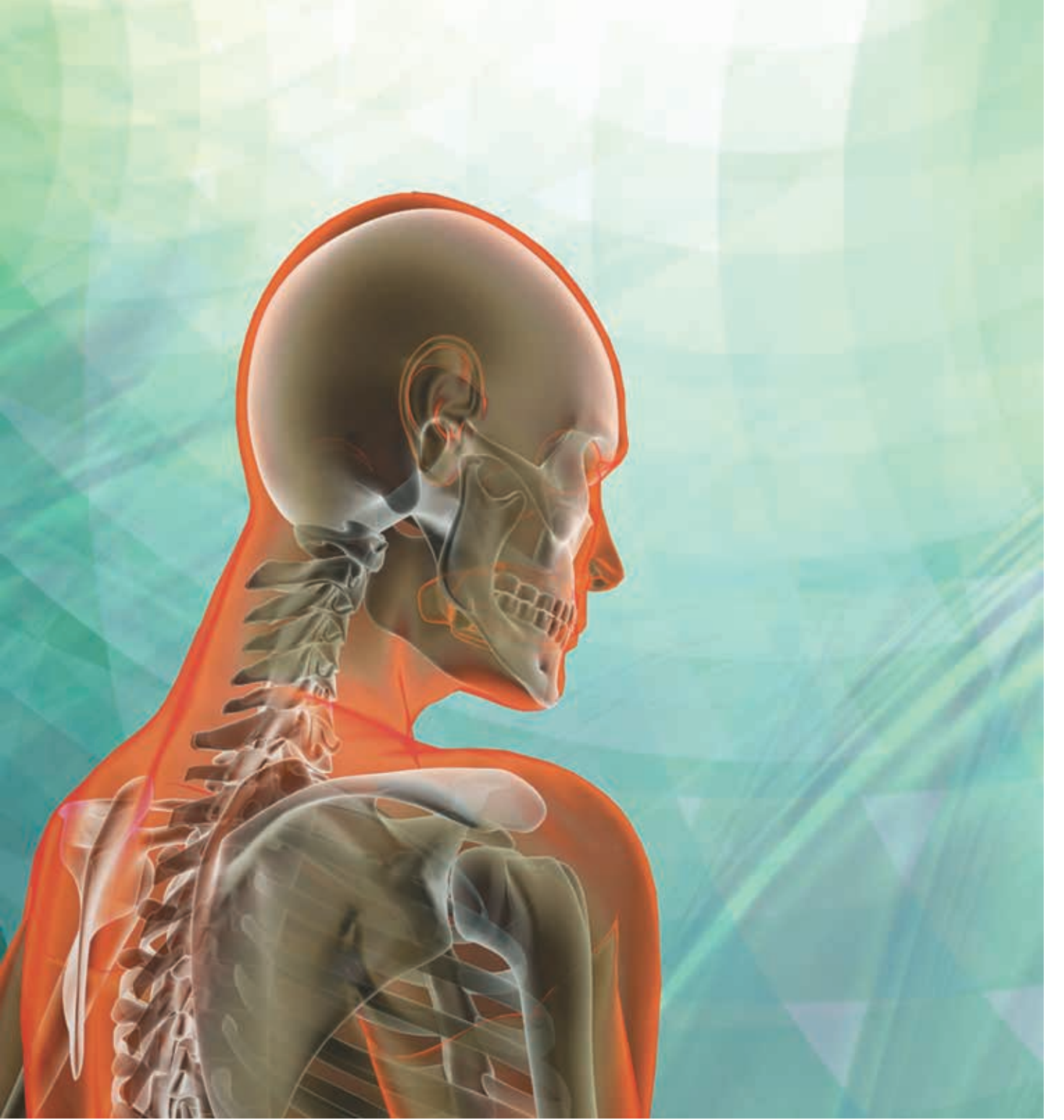




***Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Perspektifinden
İş Gücü Kayıpları Raporu***



İçindekiler

Önsöz	2
Amaç	3
Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları	4
Kas ve İskelet Sistemi Hastalıklarının Oluşmasında Rol Oynayan Faktörler	5
Romatoid Artrit	6
Ankilozan Spondilit	8
2011 - 2012 Yılları Yürütme Kurulları Arka Plan ve Özeti	9
a. Aile Hekimliği Araştırması	10
b. Birinci Basamak Ön Tanı Formları	11
c. Birinci Basamak RA ve AS Kanıta Dayalı Rehber Çalışmaları	11
Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Perspektifinden İş Gücü Kayıpları Yürütme Kurulu	12
Çalışma Metodolojisi	13
Paylaşım Toplantısı Açılışı	14
Kas ve İskelet Sistemi Hastalıklarının Neden Olduğu İş Gücü Kaybı İle	
İlgili İşyeri Hekimlerinin Görüşlerinin Değerlendirilmesi Çalışması	15
Anket Metodolojisi ve Kapsamı	15
Çalışma Sonuçları	16
Elle Taşıma Yönetmeliği İnceleme ve Değerlendirme Çalışması	20
Yeni Yönetmelik ve Beklentiler	20
Elle Taşıma Yönetmeliği Ek-123	21
Paylaşım Toplantısı Genel Değerlendirme	23
Araştırma Sonucu ve Yorumlar	23
Yürütme Kurulu Politika Önerileri	27
1- Tanı ve Tedaviye Yönelik Öneriler	27
2- Hastalık Yükünü Azaltmaya Dair Öneriler	27
3- Elle Taşıma Yönetmeliği ve Yönergeler İçin Öneriler	28
Yönerge Örneği (HSE-UK)	28
Kapanış	29
Kaynakça	30

Önsöz

Kronik hastalıklar, Türkiye'nin de içinde yer aldığı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık harcamalarının tamamındaki payı ve dolaylı olarak iş gücü kayıplarına neden olmaları itibarıyla hem ülkelere hem de bireylere ciddi yükler doğurmaktadır. Bu bakımdan günümüzü ve geleceği düşünerek kronik hastalıklarla mücadele için küresel ve uzun soluklu bir eylem planı gerekmektedir.

Çalışan nüfus açısından değerlendirildiğinde, kronik hastalıkların iş gücüne etkisi nedeniyle kişilerin verimliliği düşmekte ve daha fazla katkı sağlayabilecek durumda olabilecekken erken emeklilikler ortaya çıkabilmektedir. Kronik hastalıkların bir kolu olan kas ve iskelet sistemi hastalıkları, iş gücü kayıplarına en çok neden olan hastalık sınıflarının başında yer almaktadır. Özellikle üretim yoğun iş kollarında bu hastalıklara sahip bireylerin hastalık nedeniyle hem hayat konforları hem de iş verimlilikleri önemli ölçüde etkilenmektedir.

Bu açıdan bakıldığında, doğrudan ve dolaylı etkileri açısından özellikle çalışan hastaların bakımında ve sağlık sistemlerinin yapısında reform ve sürekli iyileştirmeler yapılmadığı sürece, kronik hastalıklarda ve kronik hastalıkların bir dalı olan kas ve iskelet sistemi hastalıklarındaki artan prevalans önümüzdeki yıllarda sağlık kaynaklarını ciddi bir şekilde etkileyecek ve yaşlanmanın da getirdiği etkiyle Türkiye için ciddi bir yük haline gelecektir.

Başta romatoid artrit (RA) ve ankilozan spondilit (AS) olmak üzere kas ve iskelet sistemi hastalıklarının hem sağlık yükü hem de iş gücüne etkilerinin kontrol altına alınabilmesi için Sağlık Bakanlığı'na, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na, işverenlere, ilgili hekim uzmanlıklarına, hasta derneklerine ve bireylere önemli roller düşmektedir.

Romatoid artrit ve ankilozan spondilit gibi hastalıklarda zamanında tanı alamayan hastaların ilerleyen evrelerde kendileri ve yakınlarının yaşam koşullarını etkilediği gerçeği düşünülecek olursa, bu hastalıklara sahip bireylerin hem ülke hem de aile ekonomilerine katkı sağlayamamanın getirdiği yük de geniş bir perspektifle düşünülmelidir.

Özetle bu çalışma serisi ile ülkemizdeki romatoid artrit ve ankilozan spondilit başta olmak üzere kas ve iskelet sistemi hastalıklarının Türkiye'deki iş gücüne etkileri araştırılmış; zamanında tanı, etkin tedavi, takip ve çalışma şartlarında yapılacak pozitif gelişmelere atıflarda bulunularak bütüncü bir bakış açısıyla ülke kaynaklarımızın etkin ve verimli bir şekilde kullanılması için yapılacak yeni çalışmalar ve iyileştirmelere yol göstermeye çalışılmıştır.

Amaç

Türkiye'deki romatoid artrit ve ankilozan spondilit başta olmak üzere kas ve iskelet sistemi hastalıklarına sahip bireylerin zamanında tanı almasına, etkin tedaviye ulaşmasına ve iş gücüne pozitif etki sağlamasına destek olmayı amaçlamaktadır.



Hedefler

1- RA ve AS başta olmak üzere kas ve iskelet sistemi hastalıklarına sahip bireylerin zamanında tanı ve etkin tedaviye erişmelerini sağlamaktır.

2- Kas ve iskelet sistemi hastalıklarına yol açan koşulların iyileştirilmesi ve yapılacak düzenlemelerle bu hastalıklara sahip bireylerin iş gücüne pozitif etki sağlamaları hedeflenmektedir.

3- Tedavisi yürütülen hastalığın kronik hastalık yönetimi perspektifinden sürekli takibinin yapılmasını sağlamaktır.

4- İş yeri hekimliği sisteminin RA ve AS başta olmak üzere kas ve iskelet sistemi hastalıklarına sahip çalışanlar üzerinde etkin kontrolünün artırılmasını sağlamaktır.

Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları

Kas ve iskelet sistemi hastalıkları, toplumda sık karşılaşılan hastalıklardır. Kategorik olarak inflamatuvar ve inflamatuvar olmayan şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Lumbal diskopatiler ve osteoartrit inflamatuvar olmayan kas ve iskelet sistemi hastalıklarına örnek iken; romatoid artrit ve ankilozan spondilit inflamatuvar kas ve iskelet sistemi hastalıklarına örnek olarak verilebilir. AB'deki çalışanların yaklaşık %24'ü sırt ağrısından ve %22'si de kas ağrılarından yakınmaktadır. Her iki rahatsızlık da yeni üye devletlerde daha yaygındır. Sırt ağrısından yakınan çalışanların oranı %39, kas ağrısı şikayeti olan çalışanların oranı ise %36'dır. Kas ve iskelet sistemi hastalıkları sadece çalışanlara kişisel rahatsızlık vermek ve gelir kaybına sebep olmakla kalmayarak, aynı zamanda işletmeleri ve ulusal ekonomileri de etkilemektedir. Bu tür rahatsızlıklar tüm çalışanları etkileyebilir, yine de işyerinde gerçekleştirilen görevlerin değerlendirilmesi, önleyici tedbirlerin alınması ve bu tedbirlerin etkili olup olmadığının düzenli olarak takip edilmesi sayesinde kas ve iskelet sistemi hastalıkları kontrol altına alınabilmektedir.

Genel Bilgiler

İşle ilgili kas ve iskelet sistemi hastalıkları; kas, eklem, tendon, bağ, sinir ve kemik gibi vücut yapılarında ve lokalize olmuş kan dolaşım sisteminde görülen, yapılan iş ve işin yapıldığı ortamın etkisiyle gelişen ya da alevlenen bozukluklardır. Sayılan bu hastalıkları meslek hastalıkları başlığı altında toplamak da mümkündür.

İşle ilgili kas ve iskelet sistemi hastalıklarının birçoğu kümülatif rahatsızlıklardır ve uzun bir zaman boyunca yüksek ya da düşük yoğunluktaki yüklere tekrar tekrar maruz kalmanın sonucunda ortaya çıkmaktadırlar.

Bu hastalıklar genellikle sırt, boyun, omuzlar ve üst uzuvları etkilemekle birlikte alt uzuvları da etkileyebilirler. El bileğinde meydana gelen karpal tünel sendromu gibi bazı kas ve iskelet sistemi hastalıkları iyi tanımlanmış ve kolayca teşhis edilebilen semptomları nedeniyle son derece belirgin bozukluklardır. Diğerlerinde ise sadece bir ağrı ya da rahatsızlık hissi bulunmakla birlikte belirgin bir bozukluk göze çarpmayabilir.

Kas ve İskelet Sistemi Hastalıklarının Oluşmasında Rol Oynayan Faktörler

Fiziksel faktörler:

- Kuvvet uygulamak, örn. kaldırmak, taşımak, çekmek, itmek, araç kullanmak
- Hareketlerin tekrarlanması
- Biçimsiz ve statik duruşlar, örn. ellerin omuz hizasından yüksekte tutulduğu duruş biçimleri ya da uzun süreli ayakta durmak veya oturmak
- Titreşim
- Soğuk ya da aşırı sıcak
- Kötü ışıklandırma, örn. kazaya sebep olabilir
- Yüksek gürültü düzeyleri, örn. vücudun gerilmesine sebep olabilir

Organizasyonla ilgili ve psikososyal faktörler:

- İş yükünün çok fazla olması, gerçekleştirilen görevler üzerinde bir kontrol mekanizmasının bulunmaması ve otonomi düzeyinin düşük olması
- İş memnuniyetinin düşük olması
- Yüksek hızda, tekrarlı, monoton çalışma
- Meslektaşlardan, gözetmenlerden ve yöneticilerden yeterince destek alınamaması

Bireysel Faktörler:

- Geçmişe yönelik sağlık öyküsü
- Fiziksel kapasite
- Yaş
- Obezite
- Sigara tiryakiliği

Romatoid Artrit

Romatoid artrit, eklem zarında inflamasyona neden olarak kemikleri ve kıkırdakları etkileyen ve nihayetinde bunlara hasar veren kronik bir sistemik inflamatuvar hastalıktır. Her ne kadar RA herhangi bir eklemden başlayabilse de, en yaygın olarak el parmakları, eller ve el bileklerindeki daha küçük eklemlerde başlar. Araştırmacılar, RA'nın nedenlerinin ve tedavisinin daha iyi anlaşılmasında büyük bir mesafe katetmiştir. Romatoid artritte ağrı ve inflamasyonu hafifletmekle kalmayıp, aynı zamanda hastalığın ilerlemesini yavaşlatan ve böylece hareketlilik kapasitesinin kısıtlanmasına ve günlük işlerin yapılmasının zorlaşmasına neden olan kıkırdak ve kemik harabiyetini azaltmaktadır.

Genel Bilgiler

- RA; eller, ayaklar ve el bileklerinde ağrı, şişkinlik ve sertliğe neden olur ve genelde eklem harabiyetine yol açar.
- Osteoartritten farklı olarak, eklemlerin "aşınıp yıprandığı" en yaygın artrit formu olan RA, eklemlerin iltihaplanarak eklemlerin iç bölümlerinin ve çevresindeki kemiğin hasar görmesine neden olan bir otoimmün hastalıktır.
- RA genellikle selim bir şekilde seyretmez ve yüksek oranda morbidite, hareketlerde kısıtlılık ve mortalite ile ilişkilidir.
- Hastalığın nedeni bilinmese de araştırmacılar, genetik eğilim dahil, birçok faktörün otoimmün reaksiyonu etkileyebileceğine inanmaktadır. Araştırmacılar şimdi RA'nın tek bir hastalık veya ortak özellikler taşıyan birkaç farklı hastalığın birleşimi olup olmadığını tartışmaktadır.
- RA'lı hastaların ömür beklentisi 5 ila 10 yıl kısalır, ancak mortalite oranı zamanında tanı ve düzenli tedavi alan hastalarda daha düşüktür.
- RA ile yaşayanların yüzde 50'ye kadar olan bölümü hastalık başladıktan sonraki 10 yıl içerisinde çalışmakta oldukları işlerinden ayrılıp malulen emekli olmak durumunda kalır.
- Fonksiyonel bozukluğu ve geri dönüşümsüz eklem hasarını geciktirmek için zamanında tanı ve doğru tedavi şarttır.

Epidemiyoloji

- Dünyada görülme sıklığı % 0.5 – %2.5 arasındadır.
- Bunların yaklaşık yüzde 70'i kadındır ve hastalık onları genellikle yaşamlarının en güzel döneminde, genelde 30 ila 50 yaş arasında vurur.
- Her ne kadar RA erkeklere kıyasla kadınlarda daha fazla olsa da, hastalık geliştiğinde erkekler genellikle bundan daha şiddetli bir şekilde etkilenir.
- Türkiye'de yaklaşık 350,000 RA hastası vardır.

Tanı ve Tedavi

- RA hastalığının erken evrelerinde teşhis edilmesi zor sinsi bir hastalıktır. Çünkü RA'nın erken bulgu ve belirtileri diğer birçok hastalığı taklit eder. Tek bir test veya fiziksel bulgu tanıyı teyit etmez.
- Kan testlerinin RA'nın tanısına yardımcı olduğu düşünülmektedir. RA'lı kişilerde eritrosit sedimentasyon oranı daha yüksek olma eğilimindedir; bu durum vücuttaki bir inflamatuvar sürecin varlığına işaret eder. Bir diğer yaygın kan testi romatoid faktördür.
- Hekimler eklemlerde romatoid artrit zaman içerisinde nasıl ilerlediğini izlemek için röntgen çekilmesini tavsiye edebilir.
- RA'lı kişilerin yaklaşık yüzde 70'inde belirtiler başladıktan sonraki iki yıl içerisinde eklemlerin hasar gördüğü röntgenle kanıtlanmıştır.
- Uzun süreli engellilik potansiyeline rağmen, agresif tedavinin fonksiyonel bozukluğu ve geri dönüşümsüz eklem hasarını önlediği veya en azından geciktirdiği gösterilmiştir.
- İlaçlar, ağrının dindirilmesi ve eklem hasarının önlenmesi veya yavaşlatılması için eklemlerdeki inflamasyonu azaltabilir. Uğraş terapisi veya fizik tedavi RA'lı kişilere eklemlerini nasıl koruyacaklarını öğretebilir. Eklemler RA nedeniyle şiddetli düzeyde hasar görmüşse ameliyat gerekebilir.

Ankilozan Spondilit

Ankilozan spondilit, öncelikle omurga ve omurga eklemlerinde inflamasyona neden olan bir artrit türüdür. Ankiloz, “kaynaşma”, spondilit ise “omurga inflamasyonu” anlamına gelir. İlerlemiş AS, omurga üzerinde yeni kemik oluşumuna neden olarak omurganın sabit bir konumda kaynaşmasına yol açar. Tipik olarak AS’nin ilk belirtileri kademeli olarak gelişir ve bunlar arasında bel ve kalçada sık sık beliren ağrı ve tutukluk yer almaktadır.

Genel Bilgiler

- Sırt ağrısına ek olarak, diğer belirtiler arasında iştah kaybı, halsizlik, kansızlık ve göz inflamasyonu (üveit) yer almaktadır.
- AS’li kişilerin yaklaşık üçte birinde sistemik belirtiler vardır.
- AS’li hastaların neredeyse yarısında ince ve kalın bağırsaklarda asemptomatik inflamasyon oluşur ve hastaların yüzde 5 ila 10’unda bu durum semptomatik inflamatuvar bağırsak hastalığına dönüşebilir.
- Hastalık ilerledikçe omurga kronik olarak iltihaplanabilir veya kaynaşmış olabilir ve bu durum hareket etme kapasitesini ciddi oranda sınırlayabilir.
- Öne doğru eğilmek genelde ağrıyı giderdiğinden çoğu kişi kambur durabilir ve bu da vücudun duruşu etkileyebilir.
- Ülkemizde AS hastalarının ortalama emeklilik yaşı 36 olup, bu hastalar en aktif iş yaşamlarının sürdüğü yıllarda hastalığı nedeniyle işsiz kalmaktadır.

Epidemiyoloji

- Dünyada görülme sıklığı % 0.5 - %1.5 arasındadır.
- Erkeklerde AS gelişme olasılığı kadınlara kıyasla üç misli daha yüksektir.
- AS genelde 15 ila 40 yaş arasında başlar. Ortalama başlangıç yaşı 26’dır.
- Her ne kadar AS’nin şiddeti kişiden kişiye değişse de, hasta olan bazı kişiler engelli olabilir; ilerleyici AS’li hastalarda ağır deformiteler oluşabilir.

- Hastalığın nedeni bilinmemektedir, ancak genetik rol oynayabilir: AS'li kişilerin yüzde 95'i ortak bir genetik göstergeye sahiptir, ancak bu genetik göstergeye sahip olmak bir kişide hastalığın gelişeceği anlamına gelmez.
- Türkiye'de yaklaşık 350,000 AS hastası vardır.

Tanı ve Tedavi

- AS'nin tanısı, belirtiler, röntgen ve kan testlerini kapsayan hasta geçmişine dayanır.
- AS için kullanılan mevcut tedaviler hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak üzere bel ve eklem ağrısını dindirmeye yöneliktir. Mevcut tedaviler şu an için hastalığı tamamen durduramamaktadır. Ancak hastaların yaşam kalitelerini düzeltmekte ve ileride oluşacak fonksiyonel kayıpları azaltmakta ya da önlemektedir.
- AS tedavileri arasında non-steroid anti-inflamatuvar ilaçlar (NSAI'ler), hastalığı modifiye edici anti-romatizmal ilaçlar (DMARD'ler), kortikosteroidler ve tümör nekroz faktörü (TNF) antagonistleri yer almaktadır.

2011 - 2012 Yılları Yürütme Kurulları Arka Plan ve Özeti

Kronik Hastalıklar Perspektifinden Romatoid Artrit ve Ankilozan Spondilit Çalışması için başlatılan yürütme kurullarının ilki 2011 yılının ağustos ayında Prof.Dr.Selami Akkuş, Prof.Dr.Şebnem Ataman, Prof.Dr.Yaşar Karaaslan, Prof.Dr.Salih Pay, Prof.Dr.Yavuz Sanisoğlu, Doç.Dr.Mehmet Uğurlu, Doç.Dr.Yusuf Üstü, Dr.Ali Edizer, Dr.Ercan Bal ve Dr.Ertuğrul Eğin'in katılımlarıyla gerçekleştirilmiştir.

Serinin ilk toplantısında konuyla ilgili tanı tedavi rehberlerinin oluşturulması, aile hekimliğinde bu hastalıkların incelenmesi ve sağlık hizmet sunucularında insan kaynakları açısından değerlendirilmesi için 3 çalışma grubunun oluşturulmasını karar verilmiştir.

Yürütme kurulları ile birlikte yapılan araştırma ve çalışmaların sonucunda aşağıdaki çıktılar elde edilmiş ve ülke sağlık sistemine kazandırılmıştır.

a. Aile Hekimliği Araştırması

Romatoid Artrit (RA) ve Ankilozan Spondilit (AS)

Aile Hekimliği (AH) Araştırması



542 aile hekimiyle yapılan araştırma ile; aile hekimlerinin romatoid artrit ve ankilozan spondilit hastalıklarında kendi rolleri, eğitim ihtiyaçları hakkındaki algısı araştırılmış ve bilgi birikimleri değerlendirilmiştir.

Çalışma sonuçları ilgili paydaşlarla paylaşılmış ve konuyla ilgili adımlar atılmıştır. Özellikle RA ve AS tanısı için yapılan tahlil ve tetkiklerle ilgili sonuçlardan yola çıkılarak Yıldırım Beyazıt Üniversitesi'nin uzaktan eğitim yöntemi ile düzenlemiş olduğu Aile Hekimliği 2. Aşama Uyum Eğitimleri'nde yer alan Kas ve Eklem Hastalıkları modülünde Artritler ile Romatoid Artrit ve Ankilozan Spondilit eğitimlerinin öncelikli yer alması sağlanmıştır.

b. Birinci Basamak Ön Tanı Formları

Romatoid artrit ve ankilozan spondilit için Birinci Basamak Ön Tanı Formları oluşturularak hayata geçirilmiştir.

c. Birinci Basamak RA ve AS Kanıta Dayalı Rehber Çalışmaları

Birinci basamakta romatoid artrit ve ankilozan spondilit hastalıklarının daha etkin ve verimli takip edilebilmesi adına rehber çalışmaları yayımlanmıştır.

Kas ve İskelet Sistemi Hastalıkları Perspektifinden İş Gücü Kayıpları Yürütme Kurulu

- *Prof.Dr.Salih Pay* – Gülhane Askeri Tıp Akademisi Romatoloji B.D.
- *Prof.Dr.Yaşar Karaaslan* – Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji B.D.
- *Prof.Dr.Şebnem Ataman* – Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Tıp Fakültesi Romatoloji B.D.
- *Prof.Dr.Hatice Bodur* – Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi FTR A.D
- *Dr.Hinç Yılmaz* – Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Hastane Yöneticisi
- *Dr.Engin Tutkun* – Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Başhekim Yardımcısı
- *Dr.Oğuzhan Özkan* – Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Başhekim Yardımcısı
- *Dr.Ertuğrul Eğin* – Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Genel Müdür Yardımcısı
- *Mehmet Ersoy* – Sağlıklı Hayatı Teşvik ve Sağlık Politikaları Derneği Başkanı

Çalışmaya Destek ve Paylaşım Toplantısı Katılımcıları

Uzm.Dr.Hasan Çağıl – Sağlık Bakanlığı Müsteşar Danışmanı



T.C. Sağlık Bakanlığı

Dr.İsmail Kaya – Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Özellikli Hizmetler Daire Başkanı

Dr.Ayşegül Gençoğlu – Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü

Dr.Salih Çalık – İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi Yöneticisi

Dr.Özkan Kaan Karadağ – İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi

Uzm.Dr.Fikri Ak – Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yöneticisi



ÇSGB
T.C. ÇALIŞMA VE
BOSUNLULUK
BAKANLIĞI

Adnan Ağır – İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü



Dr.İsmail Saygılı – MAN Türkiye Fabrikası İş Yeri Hekimi

Çalışma Metodolojisi

Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi himayesinde üç adet yürütme kurulu toplantısı gerçekleştirilmiştir.

Bu toplantılar;

1- Planlama Toplantısı

Yürütme kurullarında yapılması planlanan çalışma ve araştırmaları yürütmek üzere çalışma grupları ve konuları oluşturulmuştur;

I. Çalışan İşçilerde Kas ve İskelet Hastalıklarının Tespiti Araştırma Grubu (Prof.Dr.**Salih Pay**, Prof.Dr.**Yaşar Karaaslan**, Prof.Dr.**Şebnem Ataman**, Prof.Dr.**Hatice Bodur**, **Mehmet Ersoy**)

II. Elle Taşıma Yönetmeliği ve Öneriler Çalışma Grubu (Dr.**Hinç Yılmaz**, Dr.**Engin Tutkun**, Dr.**Oğuzhan Özkan**, **Adnan Ağır**, Dr. **İsmail Saygılı**, **Mehmet Ersoy**)

2- Değerlendirme Toplantısı

Çalışma grupları, yürüttükleri çalışmalarla ilgili ilerlemeleri yürütme grubu ile paylaşarak aşağıdaki hususlarda değerlendirmelerde bulunmuştur :

- Çalışan işçilerde kas ve iskelet sistemi hastalıklarının ülkemizdeki mevcut durumu
- Kas ve iskelet sistemi hastalıklarının neden olduğu iş gücü kayıplarının değerlendirilmesi anket çalışma metodolojisi aktarımı
- Prof.Dr.Salih Pay tarafından sunulan Sağlıklı İşgücü Türkiye Raporu sunumu ve genel değerlendirmesi
- Dr.Engin Tutkun tarafından mevcut Elle Taşıma Yönetmeliği'nin değerlendirmesi
- Dr.İsmail Saygılı tarafından Man Türkiye Fabrikası'nda kas ve iskelet sistemi hastalıkları ile diğer hastalıklara dair iş yerinde yapılan iyileştirmeler ve alınan sonuçlar sunumu
- Çalışanlarda iş gücü kayıplarına neden olan kas ve iskelet sistemi hastalıklarından RA ve AS'nin önemi hakkında değerlendirmeler

3- Paylaşım ve Genel Değerlendirme Toplantısı

- Destek veren kurum ve kuruluşların katılımı ile toplantı gerçekleştirilmiştir.
- Çalışma grupları yapmış oldukları çalışma ve analizleri takdim ederek serbest tartışma biçiminde önerilerini paylaşarak toplantıyı sonlandırmışlardır.

Paylaşım Toplantısı Açılışı

Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi'nin ev sahipliğinde yapılan paylaşım toplantısının başlangıcında Sağlıklı Hayatı Teşvik ve Sağlık Politikaları Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ersoy tarafından önceki yürütme kurulu çalışmaları ve son yürütme kurulu çalışması hakkında genel bilgiler verilmiştir.

Giriş

Türkiye'nin de içinde olduğu gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en ciddi sağlık sorunu kronik hastalıklar ve bu hastalıkların yönetimidir.

Afrika kıtasında, özellikle ortalama yaşam ömrünün 46 yaşlarda olduğu Güney Sudan gibi dünyanın az gelişmiş ülkelerinde halen bulaşıcı hastalıklarla mücadele ön planda iken bahsetmiş olduğumuz hem finansal hem yönetim açısından refah seviyesinin yüksek olduğu ülkelerde bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar, devletlerin en büyük sağlık tehdidi konumunda bulunmaktadır.

Kas ve iskelet sistemi hastalıkları da bulaşıcı olmayan kronik hastalıklar içinde dünyada görülme sıklığı açısından ön sıralarda gelmektedir. Özellikle romaotid artrit ve ankilozan spondilitin hastalar ve sağlık sistemine vermiş olduğu direkt ve dolaylı maliyetler göz önünde bulundurulduğunda, bu hastalıkların multidisipliner bir bakış açısıyla ele alınması kaçınılmazdır.

Kas ve iskelet sistemi hastalıklarından kaynaklanan sağlık sorunlarının sağlık harcamalarına negatif maliyet etkileri olduğu kadar işten ayrı kalma, erken emekliliğe sebep olma ve bireylerin ruhsal açıdan kendilerini kötü hissetmesine bağlı yaşam konforlarının azalması önemsenmesi gereken konular olarak düşünülmelidir.

Türkiye'nin genç nüfusu yüksek ve kas gücüne bağlı iş kolları yaygın bir ülke olduğu düşünüldüğünde kısa ve orta vadede bu hastalıkların yaygınlaşmasını engelleyecek, iş yeri güvenliğini artıracak, erken tanıyı teşvik edecek ve hastaların bilinçlenmesini sağlayacak çalışmalar ile iyileştirmelerin yapılması ülke sağlık düzeyi ve ekonomisi açısından önemlidir.

Kas ve İskelet Sistemi Hastalıklarının Neden Olduğu İş Gücü Kaybı İle İlgili İşyeri Hekimlerinin Görüşlerinin Değerlendirilmesi Çalışması

Kas ve İskelet Sistemi Hastalıklarının Neden Olduğu İş Gücü Kaybı İle İlgili İşyeri Hekimlerinin Görüşlerinin yansıtıldığı anket çalışması Prof.Dr.Salih Pay tarafından yürütme kurulu üyeleri ve diğer katılımcıları ile paylaşılmıştır.

Anket Metodolojisi ve Kapsamı

Ankara, İzmit ve Konya illerinde bulunan 6 sanayi kuruluşuna önceden randevu alınarak mesai saatlerinde gününbirlik randevular gerçekleştirilmiştir.

Yüz yüze yapılan anketler öncesinde; anketin amacı, sonuçlarının nasıl kullanılacağı ve anketin sunulacağı kurulun yapısı hakkında işyeri hekimlerine bilgi verilmiştir.

Anketin yapılması esnasında; anketin bir örneği işyeri hekimlerine kolay takip edebilmeleri için verilmiş, sorular anketi gerçekleştiren kişi tarafından açıklanmış ve sorulmuş, alınan cevaplar ayrı bir anket formuna anketi yapan kişi tarafından işlenmiştir.

Anketin tamamlanması en az 50 dakika en fazla 85 dakika sürmüştür.

Ankete Ankara, İzmit ve Konya illerinde faaliyet gösteren 6 işletmeden toplam 7 işyeri hekimi katılmıştır.

Katılan hekimlerden kişisel görüşlerini belirtmeleri istenmiştir.

Ankete katılan hekimler sorgulanan hastalıklara sahip hasta sayılarını vermişlerdir. Herhangi bir rakam belirtilmemesi durumunda bu hastalığa sahip çalışanın olmadığı kabul edilmiştir.

Verilen hasta sayıları, çalışan sayısına oranlanarak o hastalığa ait prevalans hesaplanmıştır.

Ankete katılan hekimler;

- 496 Kadın
- 4491 Erkek

Olmak üzere toplam 4987 çalışana hizmet sunmaktadır.

Çalışma Sonuçları

Ankete katılan hekimlerin çalıştığı işletmelerin %66.7'sinde sağlık merkezi mevcutken %33.3'ünde muayene odası bulunmaktadır.

İşletmelerin üçte birinde laboratuvar birimi, altıda birinde radyoloji birimi bulunmaktadır.

Çalışmada yer alan tüm işletmelerde günlük muayene yapılmakta ve aşağıdaki kayıtlar tutulmaktadır.

- Çalışanların sağlık kayıtları
- Günlük muayene kayıtları
- Sevk kayıtları

Omurga Hastalıklarının Görülme Sıklığı

Çalışmada iş yeri hekimleri araştırmaya konu olan çalışanlarda omurga hastalıkları görülme sıklığının ortalama %3,8 olduğunu belirtmişler ve en çok rapor edilen hastalığın da %3,06 ile diskopatiler olduğunu aktarmışlardır.

Ankilozan spondilitin görülme sıklığı %0,18 iken bu rakam Türkiye nüfusunda ankilozan spondilitin görülme sıklığı olan %0,49'un altındadır.

Omurga Hastalıklarında Muayeneye Çıkma

Ankilozan spondilit de dahil olmak üzere omurga hastalıklarına sahip çalışanların tamamı 1 yıl içinde sağlık merkezinde veya muayene odasında muayene olmaktadır.

2. ve 3. basamak hastanelere 1 yıl içinde başvurma oranı %45,8'dir.

Tüm çalışanlarda ankilozan spondilit %51,5 ile en sık 2. ve 3. basamak hastanelere başvuru alan hastalık olarak öne çıkmaktadır.

Ankilozan spondilit hastalığı olan tüm çalışanların %51,5'i iş yeri muayenelerinin dışında 2. ve 3. basamak hastanelere başvurmaktadır. Hastanelere yıllık ortalama başvuru sayısı 2,7 kez olarak raporlanmıştır.

Omurga Hastalıklarında Muayeneye Bağlı İş Gücü Kayıpları

Omurga hastalığı olan çalışanlar iş yerlerindeki sağlık merkezine başvurdıklarında ortalama 20 dakika işten ayrı kalmaktadır. Ankilozan spondiliti olan çalışanlarda bu süre 15.8 dakikadır.

Omurga hastalıkları olan çalışanlar 2. ve 3. basamak hastanelere başvurdıklarında tüm omurga hastalıklarında ortalama 1.2 gün işten ayrı kalırken ankilozan spondilit için işten ayrı kalma süresi 1.3 gündür.

Ankilozan spondilit hastaları yıllık ortalama 1.3 gün işten ayrı kalmaktadır. Hastalığın progresyonu ve ciddiyeti düşünüldüğünde işten ayrı kalma süresi düşük kalmaktadır.

Omurga Hastalıklarında Alınan Raporlar

Omurga hastalığı olan çalışanların %61,6'sı iş yerindeki sağlık merkezinden rapor almaktadır. Bu oran ankilozan spondiliti olan çalışanlarda %50 olarak gerçekleşmektedir.

Tüm omurga hastalıklarında çalışanların ortalama rapor süresi 1.8 gün iken ankilozan spondilit için bu süre 0.5 gündür.

2. ve 3. basamak hastanelerden tüm omurga hastalıklarına sahip çalışanların %54.5'i rapor almaktadır. Ankilozan spondiliti olan çalışanlarda bu oran %66.7'dir.

İstirahat rapor sürelerine bakıldığında ise sırasıyla tüm omurga hastalıklarında 5 gün, ankilozan spondilitte 2 gündür.

Ankilozan spondilit hastaları iş yerinden yıllık ortalama 0.5 gün istirahat raporu alırken bu süre 2. ve 3. basamak hastanelerden alınan raporlarda 2 gündür.

Periferik Eklem Hastalıklarının Görülme Sıklığı

Çalışmada iş yeri hekimleri araştırmaya konu olan çalışanlarda tüm periferik eklem hastalıkları görülme sıklığının ortalama %3,72 olduğunu belirtmişler ve en çok rapor edilen hastalığın da %3,40 ile tendinit, artralji ve servikal kas ağrısının da içinde olduğu diğer hastalıkların olduğunu aktarmışlardır.

Romatoid artrit çalışanlarda görülme sıklığı %0,05 iken bu rakam Türkiye nüfusunda romatoid artrit görülme sıklığı olan %0,50'nin altındadır.

Periferik Eklem Hastalıklarında Muayene Sıklığı

Romatoid artrit de dahil olmak üzere tüm periferik eklem hastalıklarına sahip çalışanların %83,5'i 1 yıl içinde sağlık merkezinde veya muayene odasında muayene olmaktadır.

2. ve 3. basamak hastanelere 1 yıl içinde başvurma oranı %36,1'dir.

Tüm çalışanlarda romatoid artrit %51,5 ile en sık 2. ve 3. basamak hastanelere başvurulmuş hastalık olarak öne çıkmaktadır.

Romatoid artrit hastalığı olan tüm çalışanların %51,5'i iş yeri muayenelerinin dışında 2. ve 3. basamak hastanelere başvurmuştur. Hastanelere yıllık ortalama başvuru sayısı 2,7 kez olarak bildirilmiştir.

Periferik Eklem Hastalıklarında Muayeneye Bağlı İş Gücü Kayıpları

Periferik eklem hastalıkları olan çalışanlar iş yerlerindeki sağlık merkezine başvurdıklarında ortalama 36.7 dakika işten ayrı kalmaktadır. Romatoid artriti olan çalışanlarda bu süre 15.8 dakikadır.

Tüm periferik eklem hastalıkları olan çalışanlar 2. ve 3. basamak hastanelere başvurdıklarında tüm periferik eklem hastalıklarında ortalama 1.2 gün işten ayrı kalırken romatoid artrit için işten ayrı kalma süresi 1.3 gündür.

Romatoid artrit hastaları yıllık ortalama 1.3 gün işten ayrı kalmaktadır.
Romatoid artrit hastalığı için bu sürenin daha uzun olması beklenmektedir.

Tüm periferik eklem hastalığı olan çalışanların %49,9'u iş yerindeki sağlık merkezinden rapor almaktadır. Bu oran romatoid artriti olan çalışanlarda %50 olarak gerçekleşmektedir.

Tüm periferik eklem hastalıklarında çalışanların ortalama rapor süresi 1.3 gün iken romatoid artrit için bu süre 0.5 gündür.

2. ve 3. basamak hastanelerden tüm periferik hastalıklara sahip çalışanların %42'si rapor almaktadır. Romatoid artriti olan çalışanlarda bu oran %66.7'dir.

İstirahat rapor sürelerine bakıldığında ise tüm periferik eklem hastalıklarına sahip çalışanlar 2.5 gün istirahat raporu almaktadır. Romatoid artriti olan çalışanlar için bu süre 2 gündür.

Romatoid artrit hastaları iş yerinden yıllık ortalama 0.5 gün istirahat raporu alırken bu süre 2. ve 3. basamak hastanelerden alınan raporlarda 2 gündür.

Sağlık Merkezinde Yapılan Tetkikler

Çalışmanın bu kısmında yapılan hesaplamalar sadece iş yeri hekimleri tarafından var olarak rapor edilen tetkikler için yapılmıştır.

	Ortalama
Tam kan sayımı	
Omurga hastalıkları	
Yapılan hasta yüzdesi	32.5
Yıllık işlem miktarı (adet)	0.5
Periferik eklem hastalıkları	
Yapılan hasta yüzdesi	32.5
Yıllık işlem miktarı (adet)	0.5
C reaktif protein	
Omurga hastalıkları	
Yapılan hasta yüzdesi	40.0
Yıllık işlem miktarı (adet)	0.4
Periferik eklem hastalıkları	
Yapılan hasta yüzdesi	40.0
Yıllık işlem miktarı (adet)	0.4

	Ortalama
Sedimentasyon hızı	
Omurga hastalıkları	
Yapılan hasta yüzdesi	35.0
Yıllık işlem miktarı (adet)	0.4
Periferik eklem hastalıkları	
Yapılan hasta yüzdesi	35.0
Yıllık işlem miktarı (adet)	0.4
Romatoid faktör	
Omurga hastalıkları	
Yapılan hasta yüzdesi	25.0
Yıllık işlem miktarı (adet)	0.3
Periferik eklem hastalıkları	
Yapılan hasta yüzdesi	25.0
Yıllık işlem miktarı (adet)	0.3

	Ortalama
Alkalen fosfataz	
Omurga hastalıkları	
Yapılan hasta yüzdesi	12.5
Yıllık işlem miktarı (adet)	0.3
Periferik eklem hastalıkları	
Yapılan hasta yüzdesi	12.5
Yıllık işlem miktarı (adet)	0.3
Kreatinin kinaz	
Omurga hastalıkları	
Yapılan hasta yüzdesi	12.5
Yıllık işlem miktarı (adet)	0.3
Periferik eklem hastalıkları	
Yapılan hasta yüzdesi	12.5
Yıllık işlem miktarı (adet)	0.3

	Ortalama
Direk radyografi	
Omurga hastalıkları	
Yapılan hasta yüzdesi	20.0
Yıllık işlem miktarı (adet)	0.2
Periferik eklem hastalıkları	
Yapılan hasta yüzdesi	20.0
Yıllık işlem miktarı (adet)	0.2

Elle Taşıma Yönetmeliği İnceleme ve Değerlendirme Çalışması

Elle Taşıma Yönetmeliği ve Öneriler Çalışma Grubu, birinci ve ikinci yürütme kurullarının yapıldığı tarihlerde yürürlükte olan 11.02.2004 tarihli Elle Taşıma Yönetmeliği hakkında değerlendirmelerine devam ederken, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 24.07.2013 tarihinde yeni Elle Taşıma Yönetmeliği'ni resmi gazetede yayınlamış ve yürürlüğe koymuştur.

Bu tarih itibarıyla çalışmalarını tekrar gözden geçiren çalışma grubunun gözlem ve değerlendirmeleri, Dr.Engin Tutkun tarafından yürütme kuruluna aktarılmıştır.

Yeni Yönetmelik ve Beklentiler

2004 yılında yayınlanan yönetmelik ile 2013 tarihinde yayınlanan yönetmelik arasında ciddi bir fark bulunamamıştır. Bundan yola çıkarak Elle Taşıma Yönetmeliği ile ilgili Türkiye için daha faydalı olması adına bazı öneriler ve iyileştirmeler önerilmiştir.

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik;

- a) 6331 sayılı Kanunun 30 uncu maddesine dayanılarak,
- b) Avrupa Birliğinin 29/5/1990 tarihli ve 90/269/EEC sayılı Konsey Direktifine paralel olarak hazırlanmıştır.

Madde 3'ün b bendi ile ilgili olarak ilgili dokümanın incelenerek AB ile uyum çerçevesinde Türkiye ile uyumlu hale getirilmesi yararlı olacaktır.

MADDE 6 – (1) İşveren, yükün elle taşınmasının kaçınılmaz olduğu durumlarda;

- a) İşin mümkün olduğu kadar sağlık ve güvenlik şartlarına uygun yapılabilmesi için işyerinde gerekli düzenlemeleri yapar.

Madde 6'nın a bendi tamamen muğlak ifadeler içermekte olup tanımların net ifadelerle bilimsel olarak ifade edilmesi ve uygulanabilir olması gerekmektedir.

Yükle İlgili Risk Faktörleri**1. Yükün özellikleri**

Yük;

- Çok ağır veya çok büyükse,
- Kaba veya kavranılması zorsa,
- Dengesiz veya içindikiler yer değiştiriyorsa,
- Vücuttan uzakta tutulmasını veya vücudun eğilmesini veya bükülmesini gerektiren bir konumdaysa,

- Özellikle bir çarpma halinde yaralanmaya neden olabilecek yoğunluk ve şekildeyse, elle taşınması, bilhassa sırt ve bel incinmesi riskine neden olabilir.

2. Fiziksel güç gereksinimi

İş;

- Çok yorucu ise,
- Sadece vücudun bükülmesi ile yapılabiliyorsa,
- Yükün ani hareketi ile sonuçlanıyorsa,
- Vücut dengesiz bir pozisyonda iken yapılıyorsa, bedenen çalışma şekli ve harcanan güç, bilhassa sırt ve bel incinmesi riskine neden olabilir.

3. Çalışma ortamının özellikleri

- Çalışılan yer, işi yapmak için yeterli genişlik ve yükseklikte değil ise,
- Zeminin düz olmamasından kaynaklanan düşme veya kayma tehlikesi varsa,
- Çalışma ortam ve şartları, çalışanların yükleri güvenli bir yükseklikte veya uygun bir vücut pozisyonunda taşımaya uygun değil ise,
- İşyeri tabanında veya çalışılan zeminlerde yüklerin indirilip kaldırılmasını gerektiren seviye farkı varsa,
- Zemin veya üzerinde durulan yer dengesiz ise,
- Sıcaklık, nem veya havalandırma uygun değil ise, bilhassa sırt ve bel incinmesi riskini artırabilir.

4. İşin gerekleri

Aşağıda belirtilen çalışma şekillerinden bir veya birden fazlasını gerektiren işler bilhassa sırt ve bel incinmesi riskine neden olabilir.

- Özellikle vücudun belden dönmesini gerektiren aşırı sık veya aşırı uzun süreli bedensel çalışmalar,
- Yetersiz ara ve dinlenme süresi,
- Aşırı kaldırma, indirme veya taşıma mesafeleri,
- İşin gerektirdiği, çalışan tarafından değiştirilemeyen çalışma temposu.

Yönetmeliğin en kritik ve yönlendirici olması gereken yeri Ek-1 bölümüdür. Ancak bakıldığında yönetmeliğin bu bölümündeki maddelerin tamamı muğlak ifadelerden oluşmakta ve net tarifler içermemektedir. Her bir maddenin net birimlerle ve ifadelerle oluşturulması elzemdir. Bununla birlikte cinsiyete, boy-kilo oranına, ergonomik değerlendirmelere göre uluslararası kabul görmüş tanımlar incelenip Türkiye şartlarına uyarlanabilir.

Paylaşım Toplantısı Genel Değerlendirme

2011 yılından itibaren romatoid artrit ve ankilozan spondilit başta olmak üzere kas ve iskelet sistemi hastalıklarının tanısı, tedavisi, takibi ve seyrini kapsayan iyileştirmeler ve düzenlemelerin teşvik edilmesini kapsayan bu çalışmalar silsilesinin kapanış toplantısı Sağlıklı Hayatı Teşvik ve Sağlık Politikaları Derneği'nde gerçekleştirilmiştir.

Yapılan araştırmalar ve çalışmaların paydaşlarca tartışıldığı ve yorumlandığı tartışma bölümünde çalışmaya ciddi değer katacak yorumlar ve düşünceler yürütme kurulunda paylaşılmıştır.

Kas ve iskelet sistemi hastalıklarının iş gücüne etkilerinin araştırıldığı çalışma ve Elle Taşıma Yönetmeliği'nin son durumuna göre yapılan tartışmalar sonrası atılması gereken adımlar da belirlenmiştir.

Araştırma Sonucu ve Yorumlar

Tüm dünya geneline bakıldığında kas ve iskelet sistemi hastalıkları en sık görülen hastalıklardandır.

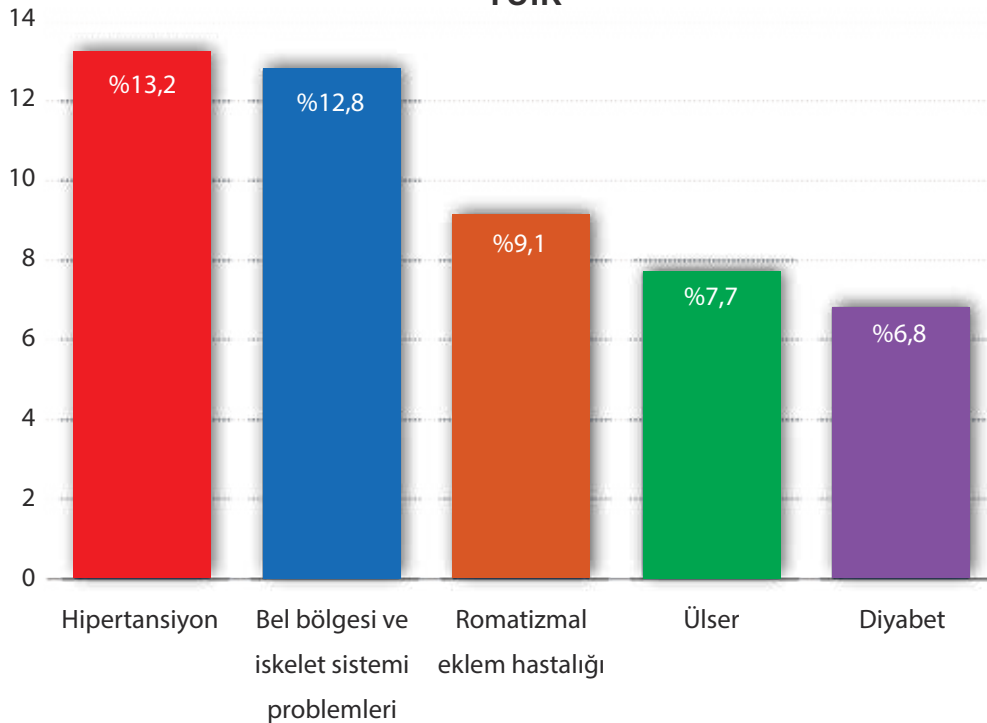
- o Avrupa'da 100 milyon kişiyi etkiliyor
- o AB'de 40 milyondan fazla çalışanı etkiliyor
- o AB'de iş gücü kayıplarının %49'u kas ve iskelet sistemi hastalıkları nedeni

Kas ve İskelet Sistemi Hastalıklarına Sahip Çalışanların Durumu

Bireylerin beyanlarına göre yapılan bir araştırmada TÜİK verileri de göstermektedir ki; Türkiye'de 15 yaş üstü bireylerde kronik hastalık sorunu yaşayan bireylerin %12.8'i bel bölgesi kas ve iskelet sistemi problemlerine, %9.1'i de romatizmal eklem hastalıklarına sahiptirler.

Özellikle çalışan bireylerde iş yeri şartları, çalışma saatleri, işin içeriği ve bireyin daha önceki sağlık durumu gibi konular kas ve iskelet sistemi hastalıklarının görülme sıklığını ve progresyonunu etkilemektedir.

Türkiye Erişkin Yaş Grubunda En Sık Görülen Hastalıklar TÜİK



Bu veriler ışığında yürütme kurulları kapsamında yapılan iş yeri hekimi anket çalışması sonuçları değerlendirildiğinde çarpıcı sonuçlar ortaya çıkmaktadır.

Kas ve iskelet sistemi hastalıklarının prevalansı Türkiye rakamları ile karşılaştırıldığında hem omurga hastalıkları hem de periferik eklem hastalıkları kırılımında düşük çıkmaktadır. Kısaca belirtilmesi gerekirse bu hastalıklara sahip bireyler çalışmanın yapıldığı sektörlerde yok denecek kadar azdır.

- o Hastalar tercih etmiyor ve edilmiyorlar?
- o İşlerine devam edemiyor veya ettirilmiyorlar?
- o Hastalıklarını gizliyor ve tedavilerini kendi olanaklarıyla sürdürüyorlar?

İstirahat Süreleri

Çalışmanın kritik sonuçlarından bir tanesi de kas ve iskelet sistemi hastalıklarına sahip çalışanların istirahat süreleridir.

Yapılan başka bir araştırmanın sonuçlarına göre Avrupa ülkeleri arasında Türkiye’de çalışan ortalama istirahat süresi 4.6 gün iken haftalık ortalama çalışma süresi 52.9 saat çıkmıştır. Türkiye bu açıdan istirahat günü olarak en düşük sayılara sahipken haftalık çalışma saatlerinde en fazla çalışılan ülke olarak görülmektedir.

	Çalışan Ortalama İstirahat Süresi	Haftalık Ortalama Çalışma Süresi
Türkiye	4.6	52.9
İngiltere	5.5	42.8
Almanya	6.6	41.8
Romanya	7.8	40.8
Fransa	8.3	41.2
Macaristan	8.3	40.6
Polonya	9.7	42.1
Çek Cumhuriyeti	10.8	42.2
Bulgaristan	22	41.3

Romatoid artrit ve ankilozan spondilit gibi kas ve iskelet sistemi hastalıklarına sahip bireylerin istirahat sürelerine de bakıldığında süreler düşük görünmektedir. Özellikle bu hastalıkların progresyonu ve takibinin önemi düşünülecek olursa az olan istirahat süreleri bazı yorumları da beraberinde getirmektedir.

- o Romatoid artrit ve ankilozan spondilit gibi hastalıkların hafif formuna sahip bireyler çalışmaktadır?
- o İşveren baskı yapmaktadır?
- o Hasta işini kaybetme korkusu ile hareket etmektedir?
- o 7 gün ve üzeri istirahatler SGK tarafından ödendiği için dikkate alınmayan istirahat kayıtları vardır?

Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi

2011 yılında başlatılan ve 2012 yılında tamamlanan yürütme kurullarının sonunda vurgulanan romatoid artrit ve ankilozan spondilit gibi kas ve iskelet sistemi hastalıklarının birinci basamaktan itibaren tanı ve tedavisinin hastalara başlanarak takip altına alınması konusu bu çalışma sonunda da iş yeri hekimlerinin süreçteki önemini ortaya koymaktadır.

Özellikle önceki yürütme kurulu sonrasında ciddi bir halk sağlığı sorunu olan bu hastalıkların birinci basamakta farkındalığının artırılması için Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Aile Hekimliği 2. Aşama Uyum Eğitimleri'nde kas ve iskelet sistemi hastalıklarının eğitimlerini müfredata dahil etmesi önemli bir kilometre taşı olmuştur.

Hastalık Yüğü

Çalışma sonucunda kas ve iskelet sistemi hastalıklarının doğrudan ve dolaylı maliyetlerine bakıldığında ülke ekonomisine ciddi bir yük getirdiği gerçeği ortaya çıkmaktadır. Özellikle istirahat süreleri, hastalık görülme sıklık oranlarının Türkiye ortalamalarının altında kalması iki sonucu ortaya çıkarmaktadır.

Birinci olarak, elde edilen veriler ışığında çıkan maliyetlerin dışında gizli maliyetler de vardır. Özellikle hastalar kendi imkanları ile hastalıklarını gizleyip tedaviye devam ediyor ihtimali düşünülecek olursa kayda alınmayan bir maliyetten söz edilebilir. İkincisi; bu hastalıklara sahip bireyler çalışma imkanlarına sahip değiller veya erken emeklilik durumları ortaya çıkıyorsa ülke ve aile ekonomisine katkı sağlayamamanın verdiği negatif etkiler vardır.

Yürütme Kurulu Politika Önerileri

1. Tanı ve Tedaviye Yönelik Öneriler

Bu çalışma sonrası birinci basamakta özellikle romatoid artrit ve ankilozan spondilit gibi hastalıkların daha verimli takip edilebilmesi için formlar hazırlanabilir ve kullanıma açılabilir. Hazırlanacak formun basit, uygulanabilir ve sonuca hitap eden formatta hazırlanması önemlidir.

Bu çalışma sonrasında da iş yeri hekimlerinin romatoid artrit ve ankilozan spondilit gibi kas ve iskelet sistemi hastalıklarına sahip çalışanları daha verimli ve sağlıklı takip etmeleri adına çalışmalar ve düzenlemeler yapılmalıdır.

- o Birinci basamakta tedavi imkanları artırılmalıdır.
- o 2. ve 3. basamağa sevk ihtiyacı azaltılmalıdır.
- o İş yeri hekimleri ile birinci basamakta görev yapan aile hekimlerinin bilgi ve beceri düzeylerini artırmaya devam edilmelidir.

2. Hastalık Yükünü Azaltmaya Dair Öneriler

Bu çalışma sonuçlarını anlamlı hale getirmek ve devamını sağlamak adına kas ve iskelet sistemi hastalıklarının tedavilerinin yapıldığı kliniklerde hastaların beyanlarına dayanan bir çalışma yapılması ve sonuçlarının araştırılması faydalı olacaktır.

Hem günümüzde hem de gelecekte kas ve iskelet sistemi hastalıklarının düzenli takibi, bireylerin topluma ve iş imkanlarına kazandırılması konusu tüm paydaşlarca sahiplenilmelidir.

3. Elle Taşıma Yönetmeliği ve Yönergeler İçin Öneriler

Türkiye açısından bakıldığında; hızla büyüyen ekonomi ve gelişen iş alanları, çalışma konusu olan kas ve iskelet sistemi hastalıklarının izlenmesi açısından da sonuçlar doğurmaktadır.

Devlet tarafından işveren ve işçi gözetimi yapılarak yönetmeliklerin dünya ve AB standartlarında detaylandırılmış ve uygulanabilir olarak yayınlanması elzemdir.

2013 yılı Elle Taşıma Yönetmeliği'ne ek olarak hazırlanacak iş yerinde çalışanların çalışma düzenlerini ve iş yapış şekillerini betimleyecek şekilde yönergelerin hazırlanması da konunun ele alınması açısından ciddi bir gelişme olacaktır.

İş yerlerinde çalışanları değerlendirirken birçok faktörü göz önünde bulundurmak, işçinin antropometrik değerlendirmesini yapmak, işin parametrelerini ölçmek ve işçinin işe uygunluğunu değerlendirmek, çalışma yönergelerini işe başlangıçta ve belirli periyotlarla işçilerle paylaşmak, konuya özel eğitimlerle işçileri bilinçlendirmek kritik rol oynamaktadır.

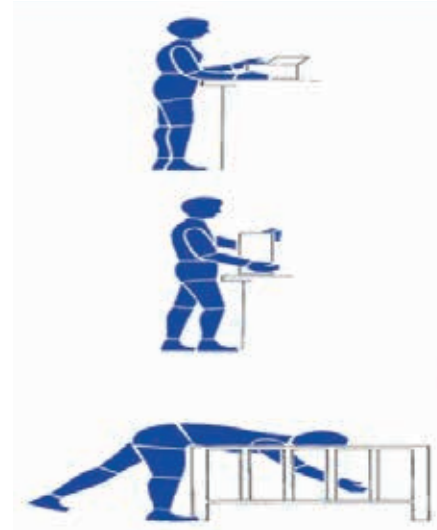
Yönerge Örneği (HSE-UK)

Ergonomik Prensip

Eklemler nötral pozisyonda olmalıdır

Taşınan ağırlık vücuda yakın olmalıdır

Öne eğilme ve zorlanma engellenmeli



Yapılacak düzenlemelerin sonucunda standartları olan, ülke ekonomisine sürdürülebilir katkı sağlayan ve hastalık yüklerini minimize eden bir modele sahip olmak hedeflenmelidir.

Kapanış

Yürütme kurulu toplantısı kapanışında Sağlıklı Hayatı Teşvik ve Sağlık Politikaları Derneği Yönetim Kurulu Başkanı Mehmet Ersoy tarafından bütün paydaşlara katkılarından dolayı teşekkür konuşması yapıldı. Toplantı esnasında alınan notların ileride yapılması planlanan çalışmalara ışık tutacağı belirtildi. Ülke açısından faydalı bir kaynak olacağı düşünülen yürütme kurullarının çalışmaları ve sonuçlarının bir rapor haline getirildikten sonra paydaşlar ve kamuoyu ile paylaşılacağı aktarıldı.

Kaynakça

- o Malhan S, Pay S, Ataman Ş ve ark. Clin Exp Rheumatol 2012; 30(2): 202-7
- o Harrington, JM, Carter JT, Birrel, L and Gompertz D (1998) 'Surveillance case definitions for work-related upper limb pain syndromes' Occupational and Environmental Medicine, v55, 4: 264-271
- o Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Sağlık Araştırması, 2012
- o Pay S, Kronik Hastalık Yönetimi Perspektifinden Romatoid Artrit ve Ankilozan Spondillit Maliyet Çalışması, 2012
- o U.S. Department of Health and Human Services
- o The 2009 ageing report : Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060)
- o Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 'Kronik Hastalıklar Raporu'
- o Sluiter, J.K., Visser, B. & Frings-Dresen, M.H.W. (2000) Concept guidelines for diagnosing work-related musculoskeletal disorders: the upper extremity. Coronal Institute of Occupational and Environmental Health, Amsterdam Medical Center, University of Amsterdam, The Netherlands
- o Kalder Dergisi, Yaşlanan Nüfus ve Sağlık Sorunları Akalın, E
- o Firestein, S.Garry. Etiology of Rheumatoid Arthritis. Kelly's Textbook of Rheumatology. 8th ed.B.Saunders (2008)
- o Onen F, Akar S, Birlik Metal., J Rheumatol 2008; 35(2):305-309
- o European Agency for Safety and Health at Work,
https://osha.europa.eu/fop/turkey/tr/publications/oshayayin/cv_kasiskelethastalikonlenmesi.pdf
- o MERCER-Pan-European Employee Health Benefits Issues Survey 2008
- o Musculoskeletal Disorders and the Turkish Labour Market 2010
- o Boonen A and Mau W. Clin Exp Rheumatol 2009; 27 (Suppl. 55): S112-S117
- o Elle Taşıma İşleri Yönetmeliği, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2013,
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/07/20130724-24.htm>

abbvie