

Değiştirilmesi Gereken Bir Uygulama

Doç. Dr. Necati DEDEOĞLU *Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi ANTALYA*

ÖZET

55 yıldır uygulanan ancak gıda sağlığına bir katkısı bulunmadığı gibi bilimsel bir geçerliliği de olmayan esnafın periyodik laboratuvar ve fizik muayenesi terk edilmelidir. Yazıda, bunun yerine daha etkin olacağı düşünülen bir sistem önerilmektedir.

1. GİRİŞ

1930 yılında yürürlüğe giren Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 126. maddesi gereği, gıda ile uğraşanlar üç ayda bir sağlık muayenesi olmak zorundadırlar. Temelde taşıyıcı (portör) aramaya yönelik bu muayenelerde solunum veya sindirim sistemi ve cilt enfeksiyonu olup olmadığına bakılır ve bir de gaita kültürü alınır. Ayrıca senede bir kez akciğer grafisi çekilir. Muayenesi yapılan kişi sağlam bulunmuşsa sağlık karnesi imzalanıp mühürlenir. Sahada yapılan esnaf denetimlerinde bu karne mutlaka kontrol edilir ve muayenelerini yaptırmayanlar cezalandırılır.

II. UYGULAMA VE SORUNLAR

Gıda ile uğraşanların denetimi hemen hiç bir zaman yurtdışı belirtilen şekilde yapılmamıştır. Nedenlerini şöyle özetleyebiliriz:

— Özellikle belediye yerlerdeki Sağlık Ocakları kendi bölgelerindeki muayeneye tabi esnaf sayısını kesin olarak bilememektedir. İş yerlerinin pek çoğu ruhsatsız olduğu gibi, besin zehirlenmeleri açısından en çok risk taşıyan seyyar satıcı ve küçük işletmelerin ve buralarda bir kısmı geçici olarak çalışan işçilerin saptanması ve denetimi çok güçtür.

— Kesin sayı bilinmemekle birlikte, sağlık muayenesine tabi esnafın sayısının çok olduğunu biliyoruz. Bunlar, gıda ile uğraşan bakkal, kasap, manav, kahvehane, lokanta, fırın, pastahane, gıda işleyen fabrikalar, değirmen, kuruyemişçi, balıkçı, gıda imalathaneleri, gıda depoları v.b. işçileri yanında halkın temizliği ve dinlenmesi ile uğraşan otel, han, hamam, berber v.b. yerlerin işçilerini de kapsar. Ankara Belediyesi sınırları içinde böyle tanımlanan 40 - 50 bin işyeri ve buralarda çalışan yaklaşık 150.000 kişi olduğu tahmin edilmektedir. Her birinin yılda 4 kez muayenesi hem sağlık örgütlerine, hem laboratuvarlara hem de işini bırakıp bir kaç gün muayene ve laboratuvar peşinde koşan gıda işçisine büyük yük getirmekte, bu nedenlerle de muayeneler aksamaktadır. Yılda yalnız esnaf periyodik muayeneleri için 600.000 dışkı kültürü yapılması gereken Ankara'da,

bu işle görevli 3 laboratuvarın alan taramaları ve başka amaçla alınanlar da içinde olmak koşulu ile yıllık dışkı kültürü inceleme sayısı 50 bin dolayındadır. 10 bin muayeneye tabi esnaf ve işçi olduğu hesaplanan Antalya kentinde 40 binden fazla olması gereken dışkı kültürü sayısı yılda 2 bindir. Kültür sayılarındaki düşüklüğün ana nedenleri gıda ile uğraştığı halde pek çok kişinin muayeneye gelmemesi ve laboratuvar kapasitelerinin sağlık karnesi olanların bile dışkı kültürü yükünü kaldıramıyacak kadar yetersiz oluşudur. Laboratuvara uzak yerleşim yerlerinin pek çoğu bu muayeneleri hiç yaptıramamaktadır.

— Dışkı kültürü yetersiz olduğu gibi tıbbi muayeneler de tam yapılamamaktadır. Kişinin soyularak ve bir hastalığı olup olmadığı dikkatle incelenerek yapılması gereken muayeneler genellikle ayak üstü, kişiye bir kaç soru sorularak geçiştirilmektedir. Bunda aşırı poliklinik yükünün ve hekimlerin gıda sağlığı konusundaki ilgisizliklerin rolü olsa gerektir.

— Dışkı kültüründe patojen bakteri üremesi durumunda kişinin tedavisi tamamlanıp kültürü negatif çıkana kadar işine devam edemez. Bu durumda, gündelik alan işçiler ya da bakkal gibi tek başına çalışan laboratuvarı kandırma yoluna gitmektedirler. Bu amaçla, kültür almadan önce üç gün süreyle geniş spektrumlu bir antibiyotik kullanmak ya da muayenede temiz çıkmış birisinin dışkısını satın almak gibi yöntemler kullanıldığı bilinmektedir.

III. KONUYLA İLGİLİ YENİ BULGULAR

Yukarıda anlatılan tüm nedenlerle mevzuatın gereği gibi uygulanması olanaksız olmaktadır. Zaten uygulanabilseydi bile, bu muayenelerin yapılma nedeni olan besin zehirlenmesi sorununa bir çözüm getirmekten uzak olacaktı. Umumi Hıfzıssıhha Kanununun kabul edildiği 1930 yılından bu yana gıda ile geçen enfeksiyonlar epidemiyolojisi konusunda edinilen bilgiler, 55 yıldır yapılagelen işlemlerin pek çoğunun gereksiz olduğunu göstermektedir. Bunlar aşağıda özetlenmiştir.

— Taşıyıcı saptamak için üç ayda bir yapılan dışkı incelemesi yetersizdir. Üç aylık ara içinde gıda ile çalışan bir işçi kimsenin haberi bile olmadan bir kaç kez enfeksiyon geçirebilir. Hastalık ve taşıyıcılık yakalanacaksa kültür her hafta yinelenmelidir ki bu da olanaksızdır.

— Tek bir kültürün negatif bulunması kişinin taşıyıcı olup olmadığını göstermez. Arka arkaya 3 kültürün negatif olması gerekir. Bu bile yüzde yüz kesin değildir.

— Dışkı kültürü ile yalnız belli patojenler aranabilmekte, gıda ile geçtiği bilinen ancak anaerob ya da özel besi yeri gerektiren bakteriler, virüsler, protozoalar, helmintler bu teknikle yakalanamamaktadırlar.

— Taşıyıcıları saptamak için yapılan işlemlerden biri de fizik muayenedir. Cilt hastalıkları dışında, fizik muayene ile taşıyıcılarda herhangi bir belirti yakalama olasılığı yoktur. Çoğunlukla kişinin kendisinin bile taşıyıcı olduğundan haberi bulunmaz.

— Gıda zehirlenmelerinin önemli bir bölümünün evlerde, aile içinde olduğu bilinmektedir. Ev hanımlarını inceleme-ye almak ise olanaksızdır.

— Gıda ile uğraşanlara akciğer grafisi çektirmenin yararı yoktur. Bu kişiler tüberküloz gibi akciğer hastalıklarına genel toplumdan daha çok yakalanma riski taşımadıkları gibi, bu hastalıkların hasta kişi tarafından gıdaya bulaştırılması olasılığı da çok düşüktür.

— Gıda zehirlenmeleri etyolojisinde gıda ile uğraşanların rolü tartışmalıdır. Taşıyıcıların eskiden düşünüldüğü kadar büyük etkisi bulunmadığı, gıda zehirlenmelerindeki asıl etkenlerin gıdanın kaynağından kirli gelmesi ve/ya da uygun olmayan koşullarda saklanıp pişirilmesi olduğu ileri sürülmektedir.

IV. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gıda sağlığı bir bütündür. Gıda ile uğraşanların sağlık muayeneleri bu konudaki hizmetlerin yalnız ufak bir bölümüdür. Daha önemli olanları, gıda maddelerinin sağlıklı üretilmesi, soğukta saklama, yeterli ısıda pişirme, hijyenik araç gereç ve mutfak koşulları sağlanması, sinek, böcek, fare gibi vektörlerle savaş ve gıda ile uğraşanların hijyenik alışkanlıkları, iş disiplinleridir. Tuvaletten çıktıktan sonra ellerin yıkanmadığı bir toplumda yapılacak denetimlerin fazla yararı olmaz. Asıl önem yukarıda belirtilen konulara vermek üzere, esnaf denetimlerinin de kuşkusuz hizmet içinde bir yeri vardır. Ancak, bu denetimlerin aşağıda belirtilen ilkeler doğrultusunda yeniden düzenlenmesi ile daha etkin sonuçlar alınabileceğine inanıyoruz.

— Periyodik muayene, dışkı kültürü ve akciğer grafisinin kimlerden istenmesi gerektiği yeniden belirlenmelidir. Otel, berber, hamam gibi insanlarla yüz yüze geline yerlerde çalışanlardan akciğer grafisi istenmeli ama diğer muayeneler yapılmamalıdır. Gıda ile uğraşanlardan ise akciğer grafisi istenmemelidir.

— Muayeneye tabi işçilerin ve esnafın sayısı azaltılmalıdır. Şeker, bisküvi, çikolata, yağ ve konserve endüstrisinde çalışanlar, fırın işçileri, ambalajlı gıda taşıyan, depolayan ya da satan yerlerde çalışanlar, manavlar, bakkallar, kuru yemişçiler, gıda hallerinde çalışanlar, tahıl depolayan ya da

satınlar bu tür muayenelere tabi tutulmamalıdır. Muayene olacaklar, patojen etkenlerin kolayca üreyebilecekleri gıda maddeleri ile ilişkisi olanlar ve bazı kritik yerlerde çalışanlarla sınırlandırılmalıdır. Bunlar bebek maması üreten yerler, mezbahalar, et ve et üreten yerler, mandıralar, tavuk kesimhaneleri, dondurma ve pasta üreten ve satan yerler ile, okul, hastahane, kurum yemekhanesi gibi toplu yemek yenen yerler için yemek hazırlayan ve bulaşık yıkayan personel olabilir. Böylece muayene tabi kişilerin sayısı önemli oranda azalacak, gereksiz yere muayene olunmayacağı için hem esnafın hem sağlık personelinin hem de laboratuvarın yükü hafifleyecek ve bu konuda daha etkili olunması sağlanabilecektir. Ayrıca bu kişilerin saptanması ve listelenmesi işi de kolaylaşacaktır.

— Periyodik muayenelerden vazgeçilmelidir. Bunun yerine yukarıda belirtilen kritik yerlerde çalışanlar işe girmeden önce birer gün ara ile alınan 2 dışkı kültürü ve 2 barsak paraziti incelemesini de içeren fizik ve laboratuvar muayenesinden geçirilmelidirler. Bunun dışında, işçi yalnızca hastalandığı zaman muayene edilmelidir. İş yeri hekimi ya da en yakın Sağlık Ocağınca gerçekleştirilmesi gereken bu muayeneyi yaptırmayan işçi ve işverene büyük cezalar öngörülmelidir. Tüm işçilerde bir dışkı taraması ancak bir salgın sırasında yapılmalıdır.

— Muayene ya da laboratuvar incelemesi sonucunda çalışmasında sakınca bulunan işçi tedavi sonlanana kadar aynı iş yerinde gıda ile ilgili olmayan başka bir iş yapabilir ya da ücretli olarak izinli sayılır.

— Gıda sağlığında yapılabilecek en önemli iş, eğitimidir. Kritik yerlerde çalışanlar işe girmeden önce kesinkes bir eğitimden geçirilmelidirler. Sağlık örgütü yetkililerince ve bir hafta kadar sürebilecek böyle bir eğitimde gıdanın yöntemine uygun hazırlanması ve saklanması, gıda hijyeni, iş yeri temizliği, kişisel hijyen gibi konularda ders verilir. Uygulama yaptırılır. Amaç gıda sağlığı ile ilgili temel bilgilerin öğretilmesi ve gıda işçisine insan sağlığı konusunda taşıdığı sorumluluğun benimsetilmesi olmalıdır. Denetimlerde de eğitime ağırlık verilmelidir.

— Eğitim, ev hanımları için de gereklidir. Kitle iletişim araçları ile sağlıklı gıda seçme, saklama, pişirme gibi konular işlenmelidir. Aynı biçimde, tüm toplum bireylerinin kişisel temizlik, gıdaya dokunmadan önce ellerin yıkanması,

kişisel temizlik, gıdaya dokunmadan önce ellerini yıkanması, temiz ve sağlıklı gıda gibi konularda eğitime gereksinimi vardır. Temiz gıdaya alışmış bir toplumun bireyleri gıda üretkenler üzerinde önemli bir baskı grubu oluştururlar.

Mevzuatın yukarıda yapılan öneriler doğrultusunda yeniden gözden geçirilmesi ile sınırlı olan kaynaklarımız daha akılcı kullanılabilmesi gibi, 55 yıldır uygulanan ancak yine de gıda sağlığı konusunda her hangi bir katkısı olmayan atıl bir sistem yerine etkin bir gıda denetim sistemi getirilebilecektir.