

Hepatit-B ve HIV taşıyıcısı sağlık çalışanlarının çalışma özgürlüğü nasıl olmalı?

Duygu Çölgeçen



1983 yılında Kırklareli'nde doğdu. İlk ve ortaöğrenimini İstanbul'da tamamladı. Lisans eğitimini 2005 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde tamamlayıp lisansüstü eğitimini 2006 -2008 yılları arasında aynı fakültenin Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü'nde yaptı. Lisans ve lisansüstü eğitimleri sırasında çeşitli araştırma ve çalışmalarda görev aldı. 2004 yılında hemşirelik görevine başladı. 2006 yılından beri özel bir sigorta şirketinde sağlık tazminat departmanında çalışmaktadır.

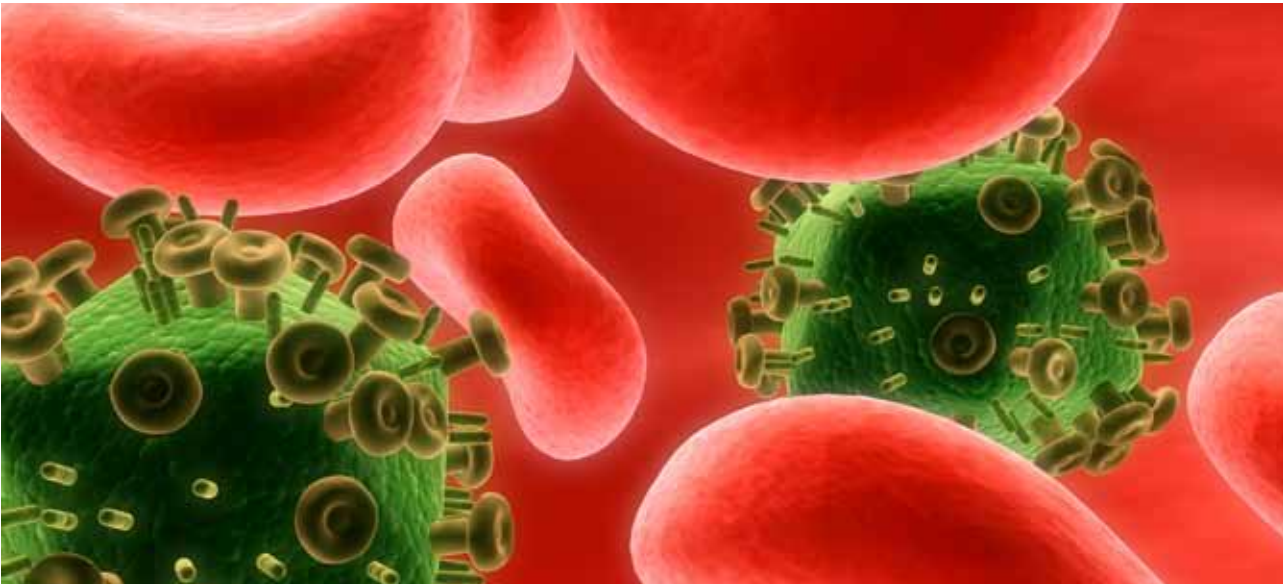
Hepatit-B, Hepatit-C ve HIV virüsleri dünyada yaygın olarak görülmektedir. Görülme sıklığı nüfus yoğunluğunun fazla olduğu ve kötü hijyen koşulları olan bölgelerde daha fazladır. Enfeksiyonun en önemli kaynağı taşıyıcılar ve hastalığın akut evresindeki bireylerdir. Enfekte bireyin serumuyla temas enfeksiyonun geçişinin en önemli yoludur. Virüs aynı zamanda tükürük, meni ve diğer vücut salgıları yoluyla da bulaşır. Taşıyıcı ya da hasta bireyin kanı ile yakın teması olan sağlık çalışanları Hepatit-B için yüksek risk grubundadır.

Sağlık kuruluşlarının birçoğunda hepatit, HIV bulaşımını en aza indirmek için özellikle tek kullanımlık iğne ucu ve enjektörler kullanılmaktadır. Tek kullanımlık olmayan gereçler, bulaşmayı önlemek için mutlaka steril edilerek kullanılmalıdır. Sağlık çalışanlarının tümü Hastalık Kontrol Merkezi'nin (CDC) önerdiği üniversal önlemlere uymalıdır.

Çalışma yaşamı ile insan sağlığının arasındaki ilişkiler, yüzyıllardan beri bilinmektedir. Sağlık alanında çalışanlar, çalışma ortamında hastalardan ve fiziksel çevreden bulaşabilecek birçok enfeksiyon açısından risk altındadırlar.

Dünyada ve ülkemizde halen önemli bir enfeksiyon hastalığı olan hepatit-B virüsü ile enfekte kişilerin sayısı artmaktadır. Tüm dünyada nüfusun yaklaşık yüzde 5'inde HBV taşıyıcılığı söz konusu olduğu varsayılmakta ve tüm dünyadaki HBV taşıyıcılarının sayısının 350 milyon civarında olduğu kabul edilmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre 1996 ve 1997 yıllarında HBV enfeksiyonu morbidite hızları 3,9 ve 6,9, taşıyıcılık oranı yüzde 5-8 ve 4-14 olarak bildirilmiştir. Türkiye'de seroprevalansının (HbsAg ve anti-Hbs pozitifliği) yüzde







Ülkemizde HBV infeksiyon zincirinin önemli bir halkasını sağlık personeli oluşturmaktadır. Bu oranlar ülkemizde sağlık personeli açısından tehlikenin büyüklüğünü ortaya koymaktadır. Yapılan birçok araştırma ve gözlemlerde, hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin hastaya bakım verirken infekte kişiler ve taşıyıcılardan HBV aldıkları saptanmıştır.

25-60 arasında olduğu bildirilmektedir.

Ülkemizde HBV infeksiyon zincirinin önemli bir halkasını sağlık personeli oluşturmaktadır. Bu oranlar ülkemizde sağlık personeli açısından tehlikenin büyüklüğünü ortaya koymaktadır. Yapılan birçok araştırma ve gözlemlerde, hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin hastaya bakım verirken infekte kişiler ve taşıyıcılardan HBV aldıkları saptanmıştır. Sağlık personelinde HBV infeksiyonu sıklığı, diğer mesleklerle göre 3-6 kat daha fazladır.

WHO hastalığın endemik olarak bulunduğu ülkemiz gibi bölgelerde çalışan sağlık personellerinde, hastanede çalışan her yıl başına HBV infeksiyonuna yakalanma riski yüzde 0,6-1,4 olarak

belirtilmiştir. Taşıyıcılık sıklığının yüzde 5 olduğu ABD'de her yıl görülen 300 bin yeni HBV infeksiyonunun 12 bini sağlık personelinde ortaya çıkmaktadır.

ABD'de CDC'nin kayıtlarına göre her yıl 5 bin 100 sağlık çalışanı HBV ile infekte olmakta, bunların 250'si hastanede yatarak tedavi edilmekte, 250 civarında sağlık personeli HBV infeksiyonu ve buna bağlı komplikasyonlar nedeniyle yaşamlarını yitirmektedir.

HBV'ye yönelik ilk serolojik test ADB'de 1970'de başlamıştır. 300 sağlık çalışanı üstünde ki bir araştırmada çalışanlar 20 gruba ayrılmış, 12 grupta eldiven takılmadığı için infekte oldukları kabul edilmiştir.

Sağlık çalışanları ve özellikle hemşireler, mesleki sağlık sorunlarının en fazla görüldüğü sektörlerden birini oluşturmaktadırlar. Sağlık çalışanları ve hemşireler, her koşulda çeşitli riskler altında çalışmaktadırlar. Az sayıda çalışan ile çok iş yapılmaya çalışılması ise bu sorunları katlamaktadır. Sağlık çalışanları ve hemşireler, infeksiyonlar, radyasyon kullanımı, anestezi ve onkolojik ilaç uygulamaları yanında psikolojik riskler altında çalışan kişilerdir. Yoğun çalışan bir hemşirenin eline HIV ya da hepatit ile infekte bir iğnenin batma olasılığı daha yüksektir.

Sağlık çalışanları arasında iğne batması ve kesici aletlerle yaralanma en yaygın sorunlardan biridir. Bu sorun en sık hemşireler grubunda görülür. Sağlık çalışanlarının büyük bir risk altında çalıştığı kabul görülmüştür. Öyle ki kan yoluyla bulaşan infeksiyonlar her geçen gün arttığı için ABD'de hemşireler daha çok masa başı, danışmanlık yapacakları işleri tercih etmekte ve tüm dünyada olduğu gibi ABD'de de hem-

şire sıkıntısı mevcut sorunlardandır, Bu sorunu da yurtdışından hemşire almakla kapatmaya gitmek istemektedirler.

HBV veya HIV ile infekte olmuş sağlık çalışanı için ne yapılmalı, nasıl davranılmalı, işinden alınmalı mı yoksa işine devam mı etmeli? Çok kompleks, çelişkili aynı zamanda hassa bir konu olduğu ortadadır. Bu soruların cevabını verebilmek için sağlam kaynaklara yani mevzuatlara gereksinim vardır. Ne yazık ki ülkemizde bu sorulara cevap bulabileceğimiz bir metin mevcut değildir.

Sağlık bakım sistemindeki pek çok aksaklıkların yanında taşıyıcı sağlık çalışanları için mevzuat oluşturulması gereksiz, küçük bir ayrıntı olarak görülmemelidir. Sayısal verilere baktığımızda ciddi bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmakta ve toplumu tehdit etmektedir. Bu konuyla ilgili CDC tarafından yasalara dayandırılarak oluşturulan metinde özetle şöyle geçmektedir: Hepatit-A bulaşı olan çalışan için 7 gün işten uzak tutma, yiyecekleriyle ve atıklarıyla temastan kaçınma. Hepatit-B bulaşı olan çalışan için eğer akut ise; hastalığın seyri boyunca ve HbeAg negatif gelene kadar çalışamaz. Kronik taşıyıcılar için; universal önlemlere her zaman dikkat etmek zorundadır ve çalışmasına kısıtlama getirilmez. HIV'li çalışanlar için kendileri risk altında olduğu ve komplikasyonlarla karşı karşıya kaldığı için hem kendileri hem de bakım verdiği hastalar için kişisel performansları ve fiziksel durumları göz önünde tutularak yöneticilerle beraber verilen kararlar riskin minimize edildiği alanlarda çalıştırılmalarında sakınca yoktur.

HBV veya HIV ile infekte sağlık çalışanlarının alması gereken önlemler şöyle sıralanabilir:

* İnfekte sağlık bakım çalışanları üniversal önlemlere kesinlikle uymalıdır.

* Eksudatif lezyonu olanlar hasta ve hastada kullanılacak aletlerle direkt temas etmemelidirler.

* İnvaziv işlemleri uygulayan her sağlık personeli kendi HIV ve HBV serolojisini, eğer HbsAg pozitif ise HbEag taşıyıp taşımadığını bilmelidirler.

* HIV ve/veya HBV (HbeAg taşıyanlar dahil) ile infekte personelin bu koşullara uymak koşuluyla çalışmasının engellenmesine gerek yoktur.

Tüm sağlık bakım çalışanları rutin kontrollere tabii tutulmalıdır. Ancak çoğu sağlık kuruluşunda böyle bir uygulama mevcut değildir. Göstergelerde akredite olmuş ya da olma çalışması içindeki kuruluşlar bu rutin kontroller yapmakta, koruyucu önlemler, aşılama yapılmaktadır.

Özel hastanelerin prosedürlerini incelediğimizde HbsAg ve HbeAg pozitif sağlık çalışanlarının invaziv girişimlerin yoğun olduğu alanlara çalıştırılmaz ibaresi göze çarpmaktadır. Ülkemizde bu yazıyı destekleyen bir mevzuat olmamakla birlikte akredite olma çalışmalarıyla birlikte hastalıkları önleme, hasta güvenliği ön plana çıkmıştır. Bunun yanı sıra ticari kaygılar, isimlerinin kötü anılmasını önlemek için bu ibareyi değişik şekillerde yorumlayıp çalışanlarını mağdur eden kuruluşlarda mevcuttur.

Tedavi hakkı hastaya ait olduğu gibi çalışma hakkı da personele aittir. Sağlık çalışanları ya da sağlık kuruluşları hastayı taşıyıcı olduğu için tedavi etmeyi kabul etmemek gibi bir davranış sergileyemezler. Her ne olursa olsun tedavi olmak hastanın en temel hakkıdır. Taşıyıcı bir hastayla pek çok sağlık çalışanı temas halindedir. Hem kendilerini hem diğer hastaları hem de bakım verdiği hastayı korumak adına tüm sağlık çalışanları üniversal önlemlere uymaktadırlar.

Taşıyıcı bir hastaya bakım vermek reddedilemez olduğuna göre taşıyıcı sağlık çalışanını da işinde almak kabul görülemez. Çok başarılı bir jinekolog ya da diş hekimi HBV temasında sonra işinden alınmalı mı? Üniversal önlemlere uyduğu sürece, HbeAg negatif geldiğinde ve kişisel performansı göz önünde tutulduğunda çalışmasında bir engel yoktur. Taşıyıcı sağlık çalışanları hiçbir şekilde mağdur edilmemelidir. Hastalığın akut döneminde işten uzak tutulmaları hem kedileri hem de bakım vereceği hastalar için önlem teşkil edecektir.

HBV veya HCV taşıyıcı bir sağlık çalış-

şanının invaziv girişimlerin yoğun olduğu alanlarda çalıştırılıp çalıştırılmayacağını kesin çizgilerle belirlemek oldukça güçtür. Bu karar, kişinin fiziksel durumu, performansı ve kişilerin kararları ile birlikte değerlendirme sürecine alınmalıdır. Ne yazık ki bu süreç ülkemizde böyle yapılmamaktadır. Devlete bağlı sağlık kuruluşlarında böyle bir denetim mevcut değildir. Bunun en çarpıcı örneği HBV'yü almış ve aktif olarak hastalığı geçiren bir hemşirenin bir üniversite hastanesinin çocuk enfeksiyon hastalıkları servisinde aktif olarak çalıştırılmasıdır. Özel hastanelere baktığımızda gerekli yasalar ve dayatmalar olmadığı ve sağlık bakım çalışanlarının konudan uzak olmalarının verdiği rahatlıkla, yöneticiler çalışanları istediği yerden alıp, istediği alanda çalıştırma hatta işlerine son vermeye kadar gidebileceklerinin özgürlüğünü yansıtmaktadırlar.

Yıllarca kurumu ve mesleği adına yapmış olduğu hizmetlerin ardından sağlık bakım çalışanları böyle bir durum yüzünden etiketlenmemeli ve mağdur edilmemelidir. Bu, insan haklarına aykırı bir tutum olmaktan başka bir şey değildir. Çalışma yaşamları boyunca çeşitli önlemler almış olan sağlık çalışanları kendilerini ve bakım verdiği kişileri korumak adına iki kat daha dikkatli olmalıydılar. Kaldı ki bilinçli bir çalışan ve yönetici riskin farkındadır ve yapılması gerekenleri uygulayacaktır. Bu uygulamaları yaparken dayanağı sağlam olmalıdır. Kesinlik getirilmiş yasal düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır. Yasal düzenlemelerin yokluğunu fırsat bilenler bundan faydalanmak isteyebilirler. Ne taşıyıcı sağlık çalışanlarının mağdur olacağı, ne de bakım gören hastaların yüksek risk altında olacağı bir durumun bulunması için kesinlikle bir yasal düzenlemeye gidilmelidir. Kesin hatlarıyla belirlenmiş, çelişkilerden arınmış bir düzenlemeye ihtiyaç duyulmaktadır.

Kaynaklar

Hepatit-B İnfeksiyonu ve Koruyucu Önlemler. Prof Dr. Ayfer KARADAKOVAN
Kaynak: *Aile ve Toplum Dergisi, Sayı:5, Cilt:2, Yıl:5, Nisan-Haziran 2002,*
Basbakanlık Aile ve Sosyal Arastirmalar Gn. M., Erisim Adr.:http://www.aile.gov.tr/raporlar/Aile%20ve%20toplum5.pdf

MMRW Recommendations and Reports. July 12, 1991 / 40(RR08);1-9. Recommendations for Preventing Transmission of Human Immunodeficiency Virus and Hepatitis B Virus to Patients During Exposure-Prone Invasive Procedures.

Morbidity and Mortality Weekly Report December .26, 1997 / Vol. 46 / No. RR-18
Recommendations and Reports. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)



HBV veya HCV taşıyıcı bir sağlık çalışanının invaziv girişimlerin yoğun olduğu alanlarda çalıştırılıp çalıştırılmayacağını kesin çizgilerle belirlemek oldukça güçtür. Bu karar, kişinin fiziksel durumu, performansı ve kişilerin kararları ile birlikte değerlendirme sürecine alınmalıdır. Ne yazık ki bu süreç ülkemizde böyle yapılmamaktadır.

Atlanta, Georgia Immunization of Health-Care Workers. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC).

Sağlık Çalışanlarının Sağlık Sorunları. Dr. Önder Ergönül (Ankara Numune Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları Kl.) (SES Ankara Şubesi Üyesi).