

Gıda çalışanlarında mikrobiyolojik tetkikleri düzenleyen mevzuatın incelenmesi

Evaluation of legislation about microbiologic examination in food handlers

* Gamze Varol
Saraçoğlu,
** Ayşe Demet Kaya,
** Mine Aydın

* Namık Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı AD, Tekirdağ
** Namık Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Tıbbi Mikrobiyoloji AD,
Tekirdağ

Öz

Amaç: Çalışmamızın amacı, gıda alanında çalışanlarda portör muayenelerini düzenleyen mevzuatın incelenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Gıda alanında çalışanlar ile ilgili mevzuat metinleri, ulusal ve uluslararası literatür tarandı. Mevzuat ve internet üzerinden ulaşılabilen bilgi ve bulgular, bilimsel kanıtlar temelinde değerlendirildi. Konuyla ilgili mevzuat metinlerinin bilimsel kanıtlar ile değerlendirildiği, görüş ve önerilerin sunulduğu bir çalışmadır. **Bulgular:** Konuyla ilgili temel mevzuat Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'dur(UHK). Sağlık Bakanlığı 2005 yılında bir genelge ile tetkikleri ve süreleri yeniden belirlemiştir. Portör muayenesi uygulamaları süregelirken; çıkartılan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname(KHK)'de gıda ile uğraşan işyerlerinde hijyen uygulamaları ve eğitime önem verilmesi vurgulanarak sorumluluk işverene bırakılmıştır. Gıda kaynaklı enfeksiyonlara neden olacak çok sayıda patojen mikroorganizma olmasına karşın yasal düzenlemeler, rutinde bu ajanların küçük bir kısmını incelememize olanak tanımaktadır. Güncel bilimsel yaklaşımlar, gıda çalışanlarında rutin tıbbi ve mikrobiyolojik incelemelerin yapılmasını önermemektedir. Son çıkan KHK'nin uygulanmasında sorun yaşanabileceği ve tamamlayıcı alt mevzuat düzenlemelerine gereksinim olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Gıda hazırlama prosedüründe standardizasyon ve kontrol programlarının geliştirilmesi, hijyen eğitimleri verilmesi, erken uyarı sistemlerini kurulması ve belirti gösteren çalışanlara rutin tarama testlerinin uygulanması ile gıda kaynaklı enfeksiyonların azaltılmasının sağlanması temel önerimizdir. Bu amaçla karar vericilerin, güncel bilimsel çalışma sonuçlarını dikkate alarak ivedilikle tamamlayıcı mevzuat çalışmalarına başlaması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gıda çalışanları, mevzuat, portör muayenesi, gıda kaynaklı enfeksiyonlar

Abstract

Introduction and Objective: Our study was planned to evaluate the Turkish legislation about microbiologic examination in foodhandlers. **Material and Methods:** National and international literature about legal regulations regarding foodhandlers in Turkey, were scanned. Legislation about microbiologic examination in foodhandlers and all documents were evaluated based on scientific evidence. This paper was designed to present the opinions and suggestions about this subject by evaluating the legislative texts on scientific evidence. **Results:** The main legislation is Law of Public Health. In 2005, Ministry of Health had made a circular and modified the analysis for food handlers and their frequency. While the applications of porter examination continues, by the decree law numbered 663 -indicating the importance of education and sanitation- this responsibility was given to the employers. Despite the presence of

Yazışma Adresi:
Yrd.Doç.Dr. Gamze Varol
Saraçoğlu
Namık Kemal Üniversitesi Tıp
Fakültesi Değirmenaltı Yerleşkesi,
Kampüs Cd. No:1 Halk Sağlığı AD,
C Blok. Merkez/Tekirdağ
Tel: 0.282.2505501/ 0.282.2505681
e-posta: varolgamze@hotmail.com

various pathogenic microorganisms causing foodborne infections, the legal arrangements in our country allows the detection of only a small portion of these agents, by routine analysis. Current scientific approaches do not recommend routine medical and laboratory examination in food handlers. As some problems in daily practice can occur, last decree law about food handlers needs collateral legislation urgently. Conclusion: Our main recommendations are; to standardize the food preparation process, to give in training education, to establish early detection systems and to examine the routine laboratory analysis in symptomatic food handlers, to reduce the food borne infections. For this purpose, the governors have to start to work on complimentary legislation, considering the results of current scientific studies, urgently.

Keywords: Food handlers, legislation, routine porter examination, food borne disease

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), gıda kaynaklı hastalıkları; toksik maddelerin yol açtığı ya da doğrudan gıda veya su kaynaklı herhangi bir enfeksiyon ya da hastalık şeklinde tanımlanmıştır (1, 2). Gıda kaynaklı risk etmenleri mikrobiyolojik ajanlar, pestisit kalıntıları, katkı maddelerinin kötüye kullanımı, biyolojik toksinleri de içeren kimyasal bulaş ve taşıdır (3). Gıda kaynaklı biyolojik risk oluşturan mikroorganizmalar; bakteriler, virüsler, mantar ve parazitler olup, bazıları gıdaların yetiştiği çevresel ortamlarda doğal olarak bulunmakta, ancak sıklıkla besin maddelerine hazırlama sırasında bulaşmaktadır. Bu düzey bulaşın en aza indirilmesi, gıdaların hazırlanması ve saklanması sürecinin (hijyen, sıcaklık ve zaman) kontrolü ile olanaklıdır. Çoğu mikroorganizmanın öldürülmesi ya da inaktive edilmesi standart pişirme süreçleri ile sağlanmaktadır (2, 3). Gıda kaynaklı enfeksiyonlar tüm dünyada sık olup, özellikle gelişmekte olan ülkelerde sorun olmaya devam etmektedir. Birçok bakteri, virus ve parazitler tarafından oluşturulan enfeksiyonların patogenezi, klinik görünümü ve etkeni farklı olmakla beraber, bu enfeksiyonlarda ortak nokta, bulaşma yoludur. Gastroenterit ve besin zehirlenmesi etkeni olan mikroorganizmalar, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde önemli halk sağlığı sorunu oluşturmayı sürdürmektedir. Etkenler, sıklıkla oral yol ile bulaştıklarından hijyen koşulları ve sanitasyon uygulamalarındaki eksiklik ciddi ve toplumsal sağlık sorunlarına yol açabilmektedir (4).

Gıda çalışanları, besin hazırlama, üretim ve depolama zincirindeki rolleri ile besin kaynaklı enfeksiyonların gelişiminde önemli rol oynamaktadırlar. Besin kaynaklı salgınlarının %10-20'sinde gelişiminden besin çalışanlarının sorumlu olduğu ortaya konulmuştur. Gıda işinde çalışanların hijyen kurallarına uyum

sorunları, hastalık etkeni mikroorganizmaların besin maddesine bulaşmasına ve çoğalarak tüketicide enfeksiyon oluşturmaya yol açmaktadır. Kişisel hijyen ve çevresel faktörler besin kaynaklı enfeksiyonlarla mücadelede temel faktörlerdir (5, 6, 7).

Gıda kaynaklı hastalıkların oluşumunda önemli risk faktörlerinden birisi de gıda işinde çalışanlardır. Gıdanın yapımı, taşınması, paketlenmesi, korunması ve birçok aşamada gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Gıda çalışanları arasında kişisel hijyen eksikliği gıda kaynaklı hastalıkların oluşumunda önemli bir faktördür (4).

Sunulan çalışma, yiyecek hazırlama, taşıma ve dağıtım gibi gıda ile ilgili işletmelerde çalışanlarda mikrobiyolojik tetkikleri düzenleyen mevzuatı tartışmak; gıda kaynaklı sağlık sorunlarının önlenmesi ve toplum sağlığının geliştirilmesi yönünde öneriler oluşturmaktır.

Gereç ve Yöntem

Gıda alanında çalışanlar ile ilgili mevzuat metinleri tarandı. Ek olarak, "gıda çalışanları", "portör muayenesi", "gıda kaynaklı enfeksiyonlar" anahtar kelimeleri Türkçe ve İngilizce olarak veri tabanlarında tarandı.

Mevzuat ve internet üzerinden ulaşılabilen bilgi ve bulgular, bilimsel kanıtlar temelinde değerlendirildiği görüş ve önerilerin sunulduğu bir çalışmadır.

Bulgular

Ülkemizde gıda işleri ile uğraşanların dönemsel muayenelerinin yapılması 1936 yılında çıkartılan 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'na (UHK) göre düzenlenmiştir (8). Yasa'nın 126. ve 127. Maddeleri gıda işi ile uğraşanlarla ilgilidir ve gıda işi

ile uğraşanların üç ayda bir sağlam raporu almak zorunda oldukları, sağlıklı olmayanların mesleklerini icra etmelerinin engelleneceği ve bu muayenelerin hangi kişi, kurum ve kuruluşlarca yapılacağını açıklanmaktadır. Ancak yasal düzenlemenin pratikte uygulanabilmesi için gerekli alt mevzuat 2005 yılında çıkartılmış ve portör muayenesine esas laboratuvar tetkikleri bir genelge (TSHGM, 2005/9) ile standardize edilmiştir (9). Genelge'ye göre gıda işi ile uğraşanlarda ve sıhhi müesseselerde çalışanlarda portör taraması için yapılacak tetkikler: 1. Gaita kültürü, (Salmonella ve Shigella yönünden, en az yılda bir), 2. Dışkıının mikroskopik incelenmesi (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia ve helmint yumurtaları yönünden, en az 6 ayda bir), 3. Boğaz ve burun kültürü (Staphylococcus aureus yönünden, en az yılda bir), 4. Akciğer grafisidir (Tüberküloz yönünden, en az yılda bir). Bahsedilen Genelge'de teknik bir "taşıyıcılık tanımı" yapılmadığı; genelgenin taşıyıcılığın belirlenmesinde -hangi mikroorganizmalar için taşıyıcılık araştırması yapılacağı ve hangi asgari laboratuvar yöntemlerinin kullanılacağı gibi çerçeve çizmede yetersiz kaldığı da bilinmektedir. Bu durum kitle taramalarında Genelge ile bakılması zorunlu kılınmış mikroorganizmaların belirlenmesinde sorunlar yaşanmış olabileceğini düşündürmektedir. Son mevzuat değişikliği 2 Kasım 2011 tarihinde 28102 sayılı mükerrer Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren 663 sayılı Kanun Hükmündeki Kararname'dir (KHK). KHK'nin 58. Maddesi ile, 1539 sayılı UHK'nun 126 ve 127. Maddelerini değiştirilmiştir (10). İlgili maddeler incelendiğinde: "gıda ile uğraşan iş yerlerinde çalışmaya engel bulaşıcı hastalıkların ve cilt hastalıklarının neler olduğuna, iyileşme halinin belirlenmesine, hangi meslek ve sanat erbabının 126'ncı madde kapsamında olduğuna ilişkin usul ve esaslar, Sağlık, İçişleri ve Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlıklarınca müştereken çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir" denmektedir. Ayrıca değişen 127. Madde ile "... Bulaşıcı bir hastalık veya bir salgın hastalık çıkması durumunda, bu hastalıkla alakalı gerekli incelemeler, analiz masrafları iş yeri sahipleri ve işletenlerince karşılanmak üzere ilgili kurum tarafından yapılır". "... bulaşıcı bir hastalık veya bir salgın hastalık çıkması halinde doğacak hukuki sorumluluklar ile bu durumdan zarar gören kişi veya kurumların hukuki yol vasıtasıyla talep edebilecekleri tazminat ödemeleri

veya olabilecek diğer ödemeleri iş yeri sahiplerine ve işletenlerine aittir." denmekte ve hijyen eğitimi temel hale getirilmektedir. 663 sayılı KHK'de yer alan "GEÇİCİ MADDE 1-127. maddede belirtilen yönetmelik, bu maddenin yayımı tarihinden itibaren altı ay içinde yürürlüğe konulur ve anılan yönetmelik yürürlüğe girinceye kadar ilgili mevzuat hükümlerinin uygulanmasına devam edilir." Maddesi göz ardı edilerek, bahsedilen değişiklikler rutin periyotlarla mikrobiyolojik analiz yapılması zorunluluğunun kalktığı şeklinde "yanlış" yorumlanabilmiştir (11-13). 9 Şubat 2012 tarih ve 28199 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Milli Eğitim Bakanlığı Okul-Aile Birliği Yönetmeliği'nin 20. maddesinin 6. Bendinde; okul kantinlerinde çalışacak kişilerden istenecek belgeler arasında "... İlgili mevzuatında belirtilen sürelerde portör muayenesi, adli sicil ve arşiv kaydı ve benzeri evraklar istenir." denmekte ve 23. Maddenin 4. Bendinde de tutulacak defter, dosya ve belgeler arasında portör muayenesi belgelerinin saklanması gerekliliğinden bahsedilmektedir (14).

Halen yürürlükte olan mevzuat gereğince portör muayenelerinin aile hekimlerince yapılması beklenmektedir. Buna dayanak olarak 09.12.2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan 24.11.2004 tarih ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu'nun Hizmetin Esasları bölümü 5. Maddesinde "Birinci basamak sağlık kuruluşları ve resmi tabiplerce düzenlenmesi öngörülen her türlü rapor, sevk evrakı, reçete ve sair belgeler aile hekimliği uygulamasına geçilen yerlerde aile hekimleri tarafından düzenlenir." (15) ve 25.05.2010 tarih ve 27591 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği İkinci Bölüm Madde 24 (7). bendinde "Hasta sevk evrakı, reçete, rapor, bildirim zorunlu hastalıklarla ilgili formlar ve diğer kullanılacak belge örnekleri Bakanlıkça belirlenir. Aile Hekimi'nce düzenlenen bu belgeler kişinin yazılı veya elektronik dosyasına kaydedilir" denmektedir (16). Bu yasal gerekçelerle, Aile Hekimleri portör raporu da dahil olmak üzere birinci basamakta verilebilen tüm rapor müracaatlarını kabul ederek değerlendirmek zorundadırlar.

Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü'nün kayıt dışı istihdam ile mücadele konulu 2011/51 sayılı genelgesinde, "... Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel

Müdürlüğünün portör muayenelerine ilişkin 2005/9 sayılı Genelgesinde, 1593 sayılı UHK'nun 126. maddesine atfen; "Yenilecek ve içilecek şeyler satan veya veren işler ile sıhhi müesseselerde çalışanların bulaşıcı hastalık taşıyıcılığı yönüyle belli periyotlarda kendilerini muayene ettirerek sıhhi rapor alma mecburiyetlerinin bulunması" hükmüne istinaden, Kurumumuz ile Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü yetkilileriyle yapılan çalışmalar sonucunda; "Portör muayene çizelgelerine T.C. Kimlik Numaralarının da kaydedilerek düzenlenen listelerin, Kurumumuza manuel ya da bilgisayar ortamında gönderilebileceği" konusunda mutabakata varılmıştır. Anılan Genel Müdürlükçe sağlık il müdürlüklerine "Portör muayene listelerinin taşradaki sosyal güvenlik il müdürlüklerine/sosyal güvenlik merkezlerine gönderilmesi"ne ilişkin talimat verilmiştir. 01/05/2008 tarihinden itibaren ünitelerimize duyurulan bu uygulama devam etmektedir..." (17). Sunulan genelge portör muayenelerinin yapılması zorunlu bir uygulama olduğunu göstermekte ve ek olarak bilgilerin SGK ile paylaşılmasını zorunlu kılmaktadır.

Portör muayenelerinin temel de aile hekimlerinin görevi olması nedeniyle genelgeye uyulmasında -bildirimde sorunlar yaşanabilmesi nedeniyle- aksaklıklar yaşanmaktadır. Bu gerekçelerle kimi İl Sağlık Müdürlükleri portör muayenelerini toplum sağlığı merkezleri üzerinden yürütmeyi tercih etmektedirler.

663 sayılı KHK'de (10) bahsedilen hijyen eğitimleri ile riski kaynağında en aza indirme çabası önemli olmakla beraber; bu düzenleme ile kamu erki, sağlık alanına ilişkin pek çok uygulamada olduğu gibi gıda işi ile uğraşan işyerlerinde sorumluluğu işverenin üzerine atmıştır. Süreç medyada gereksiz bir işlem olan portör muayenelerinin kaldırılarak esnafın rahatlatılması olarak algılansa da mevzuat dikkatle incelendiğinde işverenin sorumluluğu artarak sürmektedir. Bahsedilen ek mevzuat metinlerinden de anlaşıldığı üzere portör muayeneleri ve bunların kayıtları önemini korumaktadır. Süreci belirsiz kılan temel sorun konuyla ilgili temel Yönergenin henüz çıkartılmamasıdır. Gıda işi ile uğraşanlarda görülen bulaşıcı hastalıkların önemli toplumsal sağlık sorunlarına yol açabilmeleri riski nedeniyle bahsi geçen Yönetmeliğin ivedikle çıkartılması portör muayenelerinin niteliği, niceliği,

kim tarafından, hangi yollarla ve nasıl yapılacağına bilimsel ilkeler doğrultusunda tanımlanması toplum sağlığını korumak açısından yaşamsal önemdedir. Süreçte, işverenin hukuki ve cezai sorumluluğunun da belirlenmesi gerekmektedir.

Toplum sağlığını etkileme olasılığı yüksek olan gıda işinde çalışanlarda taramalar yapılması, besin kaynaklı salgınların ortaya çıkmasını önleyebilmek için uygulanması gerekli sekonder (ikincil) korunma yöntemleri arasında olmalıdır (18). Gıda kaynaklı besin zehirlenmeleri ve salgınlara yol açan 40'tan fazla mikrobiyolojik ajan olduğu bilinmektedir (19). Besin kaynaklı sağlık sorunlarına yol açabilecek, salgınlar yapabilecek çok sayıda virus de bulunmaktadır. Örneğin, ülkemizde rutin analizlerde virus izolasyonu yapılamamaktadır. Ayrıca Salmonella ve Shigella dışındaki birçok bakteriyel ajan da araştırılmamaktadır. S. aureus'un varlığı araştırılmakta, ancak izolatin besin zehirlenmelerinden sorumlu enterotoksin salgılama özelliği bilinmemektedir. Ancak halen uygulamada yaygın bir şekilde gıda ile uğraşan işyerlerinde çalışanlardan alınan örnekler -potansiyel kontaminantların varlığı açısından- taşıyıcılık araştırmak amacıyla düzenli aralıklarla incelenmektedir. Bu tetkikler yeni işe başlayanlarda işe giriş muayenesi ile birlikte, çalışanlarda ise periyodik portör taraması şeklinde yapılmalıdır. Taşıyıcılık özelliği olan enteropatojenler belirlendiğinde ise, infeksiyon kaynağı ve olası bulaşma yollarına yönelik çalışmaların yapılması sağlık çalışanlarının temel görevleri arasındadır. Portörlüğü tespit edilenlerin geçici olarak işten uzaklaştırılması veya işyerinde yaptığı işin geçici olarak değiştirilmesi de uygulamalar arasındadır (5, 6).

Portör muayeneleri ile yapılan analizleri erken tanı uygulamaları olarak değerlendirmek olanaklıdır ve gıda kaynaklı hastalık yayılımını engelleyecek önlemler alınmasına yönelik çalışmaların yapılabilmesine zemin sağlaması nedeniyle önemlidir. Ancak, gıda kaynaklı infeksiyonların ve salgınların engellenmesi için temel öneri hastalık etkeninin alınmasını, taşıyıcılığın engellenmesine yönelik Primer (birincil) korunma yöntemleridir (2). DSÖ, S. aureus kaynaklı salgınların engellenmesinde kişisel hijyene, hazır gıdaların uygun sıcaklıkta ve sürede saklanmasına, besin üretim ve hazırlama süreçlerinde iyi hijyen uygulamalarına; Shigella

kaynaklı salgınların engellenmesinde güvenli gıda hazırlama ve iyi hijyen uygulamalarına (el yıkama, gıdaların hazırlandığı yüzeylerin dezenfeksiyonu, tüm sebze ve meyvelerin güvenli su ile yıkanması); Salmonella kaynaklı salgınların engellenmesinde süt ve yumurta ürünlerinin pastörizasyonu başta olmak üzere hayvansal kaynaklı besinlerin uygun ısıda hazırlanmasına, saklanmasına, kaynatılarak kullanılmasının sağlanmasına, çiğ süt, et, yumurta vb. tüketilmesinin engellenmesine; Nematod kaynaklı salgınların engellenmesinde yüzey ve tuvalet temizliği, el yıkama prosedürlerine, yıkamadan gıda yenmemesi ve pişirilmemesine, iyi hijyen uygulamalarına; Amip ve Giardia kaynaklı salgınların engellenmesinde temiz, filtrelenmiş su kaynaklarının sağlanmasına ve temiz, kaynamış su kullanımına, atıkların güvenli ve hijyenik uzaklaştırılmasına, iyi hijyen uygulamalarına dikkat edilmesi gerektiğini belirterek birincil korumanın önemini belirtmiştir (7, 19). Örgütün 2001 yılında yayınladığı “daha güvenli gıdanın 5 anahtarı” raporunda “1. Temiz tut, 2. Çiğ ve pişmiş gıdaları ayır, 3. Doğru pişir, 4. Uygun ısıda sakla 5. Güvenli su ve güvenli çiğ gıda kullan” yer alan temel ilkeler de birincil korumaya örnektir (2). Ülkemizde konuyla ilgili mevzuat kafa karışıklığına yol açtığı gibi, kapsamıyla da gıda kaynaklı salgınların önlenmesinde yetersiz kalmaktadır.

Sonuç ve Öneriler

Beslenme yaşamın temel gereksinimlerinden olduğu için, besinlerin hazırlanma aşamasından başlayıp tüketime kadar uzanan sürecin kontrolü önemlidir. Gıda kaynaklı infeksiyonlar tüm dünyada sık olup, gelişmiş ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde sorun olmaya devam etmektedir. Gıda kaynaklı salgınların ortaya çıkmasına neden olacak çok sayıda patojen mikroorganizma vardır. Bu mikroorganizmaların bir kısmı insan vücudunda asemptomatik olarak da bulunabilir.

Günümüzde modern gıda üretim teknolojileri, gıda hazırlama prosedüründe standardizasyon ve kontrol programlarının geliştirilmesine olanak tanırken, gıda işi ile uğraşanlarda rutin tarama testlerinin uygulanması ile gıda kaynaklı infeksiyonların azaltılması mümkün olacağı anlayışından giderek uzaklaşmaktadır. Üretim, besin hazırlama ve dağıtım yapan işyerlerinde

çalışan kişilerin besin zehirlenmesine yol açabilecek patojen mikroorganizma taşıyıcısı olması, gerekli önlemler alınmadığı takdirde geniş popülasyonlarda zehirlenmelere, salgınlara ve ölümlere neden olarak toplum sağlığını tehdit edebilir (22). Ülkemizdeki yasal düzenlemeler, toplum sağlığını tehdit eden patojen mikroorganizmaların küçük bir kısmını rutinde incelememize olanak tanımakta iken; portör muayenesi yaptırma, muayeneyi yapacak kişi-kurum açısından kafa karışıklığı olduğu belirlenmiştir. Ek olarak konunun uzmanlarınca, muayene niteliği ve niceliği açısından eleştirel yaklaşımlar da bulunmaktadır.

Zamanında, tam ve doğru olarak çıkartıl(a)mayan mevzuat zaman içinde kadük kalmış, yanlış yorumlanabilmiş, farklı uygulanabilmiştir. Çağdaş sağlık anlayışında, sağlık hizmeti sunumu hastalık temelli değildir. Sağlığı koruyucu ve geliştirici yaklaşım esastır. Gıda işi ile uğraşanlarda çağdaş sağlık anlayışı yaklaşımında hastalık odaklı değil, sağlığı koruyucu ve geliştirici proaktif bir yaklaşım esas alınmalıdır. Bu şekliyle gıdalarla bulaşan hastalıkların önlenmesi için, en önemli unsur çalışanların eğitimi ve hijyen koşullarına uyulmasının sağlanmasıdır (4, 19, 21). Gıda çalışanlarının, gıdaları ellemeden önce ve sonra uygun el yıkama alışkanlığı kazanması, eldiven giyilmesi gıdaların el ile direkt kontamine olmasının önlenmesinde önemlidir (5). Günümüzde herhangi bir hastalık ya da salgın şüphesi olmaksızın, gıda çalışanlarının enterik patojenler açısından araştırılması ekonomik bulunmamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü sarılık, kusma, ateş, boğaz ağrısı, deri lezyonu gibi hastalık belirtisi gösterenler haricinde gıda çalışanlarında rutin tıbbi ve mikrobiyolojik incelemelerin yapılmasını önermemektedir (5, 19, 21, 22). Ayrıca gıda üretim yerlerinde çalışanların gıda yolu ile geçebilecek hastalıklar ve bunlardan korunma konusunda eğitilmeleri; besin kaynaklı infeksiyonların ve salgınların önlenmesinde rutin laboratuvar tetkiklerinin yapılmasına kıyasla daha maliyet etkin bulunmaktadır (19).

Sonuç olarak, gıda hazırlama prosedüründe standardizasyon ve kontrol programlarının geliştirilmesi, hijyen eğitimleri verilmesi, erken uyarı sistemlerini kurulması ve belirti gösteren çalışanlara rutin tarama testlerinin uygulanması ile gıda kaynaklı infeksiyonların azaltılmasının sağlanması temel

öneridir (23). Uygulamadaki keyfiyet ve belirsizliklerin engellenmesi önemlidir. Bu amaçla karar vericilerin, UHK'nun özüne ve felsefesine dokunmadan, güncel bilimsel çalışma sonuçlarını dikkate alarak ivedilikle tamamlayıcı mevzuat çalışmalarına başlaması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Murray CJL, Evans DB, editors. European regional consultation on health system performance assessment debates, methods and empiricism [İnternet]. World Health Organization 2003 [11.11.2012]. Web adresi: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562455.pdf>
2. World Health Organization Department of Food Safety, Zoonoses and Foodborne Diseases. Five keys to safer manual [İnternet]. World Health Organization 2006 [11.11.2012]. Web adresi: http://www.who.int/foodsafety/publications/consumer/manual_keys.pdf
3. FAO, WHO: Assuring food safety and quality: guidelines for strengthening national food control systems [İnternet]. Joint FAO/WHO Publication [11.11.2012]. Web adresi: http://www.who.int/foodsafety/publications/capacity/en/Englsih_Guidelines_Food_control.pdf
4. Chukwuocha UM, Dozie INS, Amadi AN, Nwankwo BO, Ukaga CN, Aguwa OC, Abanobi D, Nwoke EA. The knowledge, attitude and practices of food handlers in food sanitation in a metropolis in south eastern Nigeria. East African Journal of Public Health 2009; 6 (3): 243-6.
5. Beuchat LR. Surface decontamination of fruits and vegetables eaten raw: A review. Food Safety Unit, World Health Organisation [İnternet]. WHO/FSF/FOS/98.2, 1998. [12.11.2012]. Web adresi: http://www.who.int/foodsafety/publications/fs_management/en/surface_decon.pdf
6. Foodborne disease outbreaks: guidelines for investigation and control [İnternet]. World Health Organization 2008. [12.11.2012]. Web adresi: http://www.who.int/foodsafety/publications/foodborne_disease/outbreak_guidelines.pdf
7. Foodborne disease: A focus for health education. World Health Organization, Geneva; 2000.
8. Sağlık Bakanlığı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. Tarihi:24.04.1930 Sayısı:1593 R.G. Tarihi:06.05.1930 R.G. Sayısı:1489.
9. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü [İnternet]. Genelge: 2005/9. [12.11.2012]. Web adresi: http://www.istanbul saglik.gov.tr/w/sb/bh/belge/portor_muayenelerine_esas_laboratuvar_tetkikleri.pdf
10. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname [İnternet]. 2 Kasım 2011, Resmi Gazete Sayı: 28103 (Mükerrer) [12.11.2012]. Web adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102m1.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102m1.htm>
11. Türkiye lokantacılar kebabçılar pastacılar ve tatlıcılar federasyonu [İnternet]. Haber ve duyuru [12.11.2012]. Web adresi: www.lokantacilarvepastacilar.org.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=148:esnaf-dostu-bakandan-bir-buyuk-mujde-daha&catid=36:haber-ve-duyurular&Itemid=55
12. Yenice A, Özbirgül HT. Türkiye lokantacılar kebabçılar pastacılar ve tatlıcılar federasyonu Genelge 2011/1218 [İnternet]. [12.11.2012] Web adresi: www.lokantacilarvepastacilar.org.tr/attachments/article/147/Port%C3%B6r%20Muayenesi%20Genelge.doc
13. İstanbul Yufkacılar ve Kadayıfçılar Esnaf ve Sanatkarlar Odası [İnternet]. Portör muayenesi zorunluluğu kaldırıldı. Konu ile ilgili faks aşağıda yayınlanmıştır [12.11.2012]. Web adresi: http://www.istanbulyufkacilarodasi.com/index.php?option=com_content&view=article&id=225:portormuayenesi&catid=4:cemiyet-haber&Itemid=17
14. Millî Eğitim Bakanlığı Okul-Aile Birliği Yönetmeliği [İnternet]. 9 Şubat 2012 Resmi Gazete Sayı: 28199 [12.11.2012]. Web adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/02/20120209-6.htm>
15. Sağlık Bakanlığı 5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanunu [İnternet]. Kabul tarihi: 24.11.2004, yayımlandığı resmi gazete tarihi: 9.12.2004 Sayı:25665 [12.11.2012]. Web adresi: <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-7284/5258-sayili-aile-hekimligi-pilot-uygulamasi-hakkinda-ka-.html> (Bu Kanunun adı "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" iken 11/10/2011 tarihli ve 663 sayılı KHK'nın 58 inci maddesi ile metne işlendiği şekilde değiştirilmiştir).
16. Sağlık Bakanlığı Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği [İnternet]. 25 Mayıs 2010 Salı Resmî Gazete Sayı: 27591 [12.11.2012]. Web adresi: <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-10376/aile-hekimligi-uygulama-yonetmeliği.html>

17. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Başkanlığı Sosyal Sigortalar Genel Müdürlüğü [İnternet]. Genelge 2011/51 [12.11.2012]. Web adresi: http://www.alomaliye.com/2011/sgk_genelge_2011_51.pdf Erişim tarihi: 2.11.2012.
18. Koçoğlu F. Koruyucu hekimlik 2006 [Yayımlanmamış ders notları]. [12.11.2012]. Web adresi: <http://tipedu.cumhuriyet.edu.tr/Donem3/KomiteVIIHalkSagligiAileHekimligiAcilTip/HalkSagligi/FeritKOCOGLU/KORUYUCUHEKIMLIK.doc>
19. WHO 1989. Health Surveillance and Management Procedures for Food-Handling Personnel [İnternet] WHO Technical Report Series 785. World Health Organization, Geneva 1989[12.11.2012]. Web adresi: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_785.pdf
20. Jacob M. Safe food handling - A training guide for managers of food service establishments. Geneva: World Health Organization; 1989.
21. Öztürk R. Gıda sektörü çalışanlarında portör (mikrop taşıyıcılığı) taraması [İnternet]. SD Dergi Mart-Nisan-Mayıs 2008; Sayı:6 [12.11.2012].Web adresi: <http://www.sdplatform.com/Baslik.aspx?BID=136>
22. National Disease Surveillance Centre. Preventing Foodborne Disease: A Focus on the Infected Food Handler [İnternet] National Disease Surveillance Centre April 2004, ISBN 0-9540177-5-7 [12.11.2012] Web adresi: <http://www.cmai.ie/uploads/downloads/Preventing%20Foodborne%20Disease.pdf>
23. WHO Strategic Plan 2011-2015[İnternet] Global Foodborne Infections Network (GFN). Web adresi: http://www.who.int/gfn/publications/strategic_plan_2011/en/index.html [12.11.2012]