



# İŞYERİ VE ÇALIŞAN SAĞLIĞI OLARAK SPOR KULÜPLERİ VE SPORCU SAĞLIĞI

Dr. Ali ERDOĞAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fak. Spor Hekimliği AD.

## Giriş

Yarışma sporları günümüzde biyolojik sınırların zorlanarak sürdürüldüğü aktiviteler olduğundan, bunlarla uğraşanların bedensel ve ruhsal sağlıklı olma hallerini doğrudan etkilemektedir. Sporcular, tıpkı işçiler gibi, performansları için mesleki tehlikeleri en aza indiren olumlu bir çalışma ortamına ihtiyaç duyan bireyler olarak düşünülebilirken özellikle profesyonel spor kulüpleri de bu bireylerin toplu üretiminin-emeğinin somut kazanımlara dönüştüğü işyerleri gibi ele alınabilir. Böyle yaparak işçi sağlığı ile ilgili varolan kavramlar ve düzenlemeler ışığında spor kulüplerindeki sporcu sağlığı uygulamalarını tekrar (bu kez farklı bir açıdan) gözden geçirme şansına sahip olabiliriz. Bu perspektifle sporcuların sağlık hizmeti kullanımı ile ilgili hem çeşitli kuruluşlarca yapılan düzenlemelerde hem de uygulamalarda öne çıkan eksikliklere işaret ederek olası çözüm yöntemlerini tartışmaya açmak, bunu yaparken de işçi sağlığı-sporcu sağlığı kavramları arasındaki pratik paralellikten güç alarak işçi sağlığı ve işgüvenliği kapsamındaki bilgi birikiminden faydalanmak bu yazının amacıdır.

## Spor Yaralanmalarının Toplumsal Ekonomik Boyutu

İşçi sağlığı alanının temel parametreleri kabul edilen iş kazaları ve meslek hastalıkları gibi sporcu sağlığının en önemli unsuru olan spor yaralanmalarının da hem insani hem de ekonomik maliyeti oldukça yüksektir. 2000 yılında Türkiye’de meydana gelen 74.847 iş kazası ve 803 meslek hastalığının 1.697.695 işgünü kaybına ve yaklaşık 4 katrilyon liraya mal olduğu bildirilmiştir (1). Türkiye ile ilgili veri olmamakla birlikte İngiltere’de bir yılda profesyonel ve rekreasyonel faaliyetlerde meydana gelen 29 milyondan fazla spor yaralanmasının 9.8 milyon işgünü kaybına (2) ve 590 milyon sterlin harcamaya (3) neden olduğunu hesaplayan araştırmalar spor yaralanmalarının toplum sağlığı yö-

nünden önem ve önceliğine işaret etmektedir. Yine İngiltere’de 91 profesyonel futbol takımında 2 sezonda, ortalama 24.2 gün spordan uzak kalmayı gerektiren, %78’i en az bir maç kaçırılmasına neden olan toplam 6.030 yaralanma meydana geldiği ve sezonda oyuncu başına 1.3 yaralanma gerçekleştiği bulunmuştur(4). Bu veriler profesyonel spor-spor yaralanması (kaçınılmaz) birlikteliğini çarpıcı şekilde ortaya koymaktadır. Bu noktada sporda, sporcu yaralanmaları için de profesyonel yaklaşımın şart olduğu ve bunun getirdiği bir takım düzenlemelere ihtiyaç duyulduğu rahatlıkla söylenebilir.

## Mevcut Düzenlemeler

Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü (GSGM) sporcu sağlığına dair düzenlemeleri ilgili federasyonların sağlık kurullarına bırakmıştır. Ancak milli takımların kamp ve turnuvalardaki sağlık hizmeti ihtiyacını planlayan federasyon sağlık kurullarının çoğunun konuyla ilgili kulüpleri bağlayıcı kararları bulunmamaktadır. Herhangi bir federasyondan lisanslı olan amatör sporcuların Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerden sağlık hizmeti alabilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı ile Spordan Sorumlu Devlet Bakanlığı arasında 15 Haziran 2004 tarihinde imzalanmış bir protokol bulunmaktadır. Bu protokolle amatör sporculara sporcu sağlığının sadece bir bölümü olan yaralanma sonrası tedaviye yönelik bir olanak sunulmaktadır. Özerk bir yapıya sahip olan Futbol Federasyonu ise Profesyonel Futbol ve Transfer Talimatı(5) ile kulüpleri sporcunun sağlığı ile ilgilenmek ve gerekli tedbirleri almakla ve “futbolcuların eğitimi ve sağlığı için belge almış teknik direktör, antrenör, masör ve doktor temin etmekle yükümlü kılmaktadır. Kulüpler ayrıca profesyonel futbolcuları SSK’ya kaydettirip primlerini yatırmak ve maç, antrenman ve taşıt araçlarında meydana gelebilecek kazalara bağlı ölüm ve maluliyet için özel şirketlere sigorta ettirmek zorundadır. Buradan sonraki bölümlerde sporcu sağlığı tar-



tışması profesyonel futbol kulüpleri esas alınarak yapılacaktır. Bunun iki temel nedeni var. İlk olarak ülkemizde 15.000'den fazlası profesyonel olan 500.000'den fazla futbolcunun yer aldığı futbol dünyasının, bu büyük niceliğinin ötesinde toplumsal ilgiye haiz olup, bu ilgiyi de aşan ekonomik bir sektör olduğu aşikârdır. Buna ek olarak yeni kabul edilen "Sporda Sponsorluk ve Özerklik Yasası" ile özerkleşme yolları açılan diğer federasyonların, bu süreçte, özerkleşme konusunda yol almış futbol federasyonunun düzenlemelerini örnek alacağı da rahatlıkla düşünülebilir. Sporcu sağlığı ve spor yaralanmaları kavramlarını futbolcular ve futbol yaralanmaları üzerinden tartışmaya geçebilmek için ise, öncelikle ilgilendiğimiz bağlamda işçi sağlığı-sporcu sağlığı paralelliğinin vurgulanması gerekmektedir.

### **İşçi Sağlığı-Sporcu Sağlığı**

Çalışma yaşamına ilişkin esasların evrensel değerler şeklinde uygulanabilmesi yönünde faaliyet gösteren ve bir çok sözleşmesini Türkiye'nin de kabul ettiği UÇÖ'nün (Uluslararası Çalışma Örgütü) işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında kabul ettiği sözleşme ve tavsiyelerde önleme, koruma, uyarılma, geliştirme ve hafifletme olarak tanımlanan beş temel ilke yer almaktadır (6). Bunları sağlamaya yönelik kullanılmak üzere düzenleme, standartlaştırma, denetim, teknik araştırma, tıbbi araştırma, psikolojik araştırma, istatistikî araştırma, öğretim, eğitim, ikna ve sigorta araçları önerilmektedir. Söz konusu ilkeler güçlükle çekilmeden sporcu sağlığı alanına adapte edilebilir. Önerilen ve bir kısmının sporda tamamen gözardı edildiğini gördüğümüz araçlar da bütünüyle bu alanın ihtiyaçlarına denk düşmektedir. Benzer şekilde UÇÖ tarafından "belirli bir zarar ya da yaralanmaya neden olan, beklenmeyen, önceden planlanmayan bir olay" olarak ifade edilen iş kazası tanımı, spor yaralanmaları için de geçerlidir. Ancak farklı işkollarının farklı kaza ve hastalık risklerine bağlı değişik tedbirler gerektirmesi gibi, sporun değişik branşlarında da farklı yaklaşımlara ihtiyaç duyulmaktadır. Burada kastedilen yapılan sporun niteliğine bağlı meydana gelen değişik spor yaralanmalarının da ötesinde, her branşa özgü yerleşmiş yapıların koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti sunumuna olan direkt ya da dolaylı etkileridir. Bu etkiler futbol özelinde bir miktar ayrıntılandırılacaktır.

### **Futbolcu Sağlığı ve Futbol Kulüpleri**

Futbolculara sağlık hizmeti sunumu, kulüplere göre değişiklik göstermekle birlikte genelde Futbol Federasyonu'nun ilgili talimatıyla istihdamı zorunlu tutulan bir hekim-masör ikilisi tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu şekilde sunulan hizmetin daha çok tedavi edici yönü ağırlıktadır. Az sayıda kulüpte ek olarak fizyoterapist, diyetisyen ve psikolog gibi koruyucu sağlık hizmetini de verebilecek bir sağlık ekibinde yer alması gereken diğer üyeler bulunmaktadır. Masörler için GSGM tarafından düzenlenen sertifikasyon kurslarına katılım zorunluymakla birlikte hekimlerle ilgili böyle bir koşul bulunmamaktadır. Tam zamanlı çalışma da mecburi değildir. Bu durum bir çok "anadolu klübü"nin zaten yönetim kurullarında yer alan çok farklı branşlardan, çoğunlukla sporcu sağlığı ile ilgili bir formasyona ve deneyime sahip olmayan hekimleri takım doktorları olarak göstererek bu sorunu kağıt üstünde aşma yoluna gitmesine izin vermektedir. Ana hatlarıyla bu şekilde tarif edilebilecek durum kulüplerde olması gerekenin çok uzağında, koruyucu hekimliğin ilkelerinden uzak, yalnızca sakatlıkları tedavi etmeye yönelik, hatta çoğu zaman bunda da yetersiz kalan bir hizmet sunumunu realize etmektedir. Tüm tedavi giderleri normal olarak kulüplerince karşılanan futbolcuların kendi olanaklarıyla çoğunlukla yurtdışında olmak üzere farklı tedavi arayışı içinde olmaları, bu nedenle, hiç de nadir rastlanan bir durum değildir. Gerçekte tıpkı "İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimleri Görevleri İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik" ile işyerleri için tarif edildiği gibi spor kulüpleri için de yeterli formasyona sahip hekimlerin öncülüğünde kurulacak, gerekli yardımcı sağlık personelinin de zorunlu kılındığı bir sporcu sağlığı birimini tarif eden bir mevzuata ihtiyaç vardır. Şu anda bu formasyona sahip az sayıda spor hekimliği uzmanı ve TTB Spor Hekimliği Sertifikasyon Kursları'nı tamamlayan hekim bulunmaktadır.

İş hayatında sıkça sözü edilen ve üretim, sözleşme, görev (fonksiyon), çalışma zamanı, süresi ve mekanı ile ilgili olarak tanımlanan "esneklik" kavramı, bir önceki sezondaki performansına göre belirlenen sözleşmeyle çalışan, yine performansına göre prim alma, kadro dışı kalma, kiralık verilme, alt takımlara gönderilme gibi durumlarla yüzyüze



olan futbolcular (profesyonel sporcular) için de geçerli görünmektedir. Bu nedenle futbolcuların da ilk bakışta esnek üretimin işçilere getirdiği sıkı denetim, yoğun iş yükü, iş devamlılığı olmaması ve ücret esnekliğine (7) bağlı stres gibi sağlığı bozucu etkilere maruz kaldıkları görülmektedir. Sağlıksızlığı yaratan faktörlerden bir tanesi de hem sporcular hem de takım yöneticilerinden (=işverenler) kaynaklanan optimum değil maksimum performans beklentisidir. Bu beklenti bir ölçüde profesyonel spor hayatının kısa süreli olmasından beslenmektedir. Bu noktada iş alanı için iyi tanımlanmış maluliyet ve iş göremezlik kavramlarının futboldaki karşılığına değinilebilir. Herşeyden önce spor yaralanmalarına bağlı maluliyet oldukça muğlak bir kavramdır. Futbolda maluliyete neden olan sakatlık durumları genelde sporcunun daha düşük kategorilerde (alt liglerde) spora bir süre daha devam etmeye çalışması ve zaten sınırları net olmayan “spor hayatının” bir kaç yıl öncesinden sona ermesiyle sonuçlanmaktadır. Bunu değerlendirilmesi gereken mesleki bir riskten ziyade sporcunun şanssızlığı olarak görme eğilimi de yaygındır. Bu hususların farkında olan hekimlerce yapılabilecek olan sporcu sağlığını geliştirme uğraşı mutlaka ilgili konularda sporcuların eğitimini de içermelidir.

İşyeri hekimliği ile ilgili yönetmeliğin 23. maddesinde ifade edilen “hekimin tıbbi deontoloji kuralları içinde mesleğini bağımsız olarak sürdürmesi” ilkesi, burada olduğu kadar sporcu sağlığıyla ilgilenen hekimler için de pratik bir soruna işaret etmektedir. Kimi zaman yaralanma durumuna bağlı olarak futbolcunun oynaması ya da oynamaması sonucunda elde edilecek/kaybedileceklerin değeri çok yüksek olabileceğinden en temel tıbbi gereklilikler bile ikinci planda kalabilmekte, denilebilir ki bazı durumlarda sporcunun kendi sağlık durumu ile ilgili kararlar sporcu-hekim ikilisinden daha çok yönetici, antrenör, basın, taraftar baskısı gibi faktörlerce belirlenmektedir. Bu nedenle kulüplerde çalışan hekimlerin bu faktörlerin belirleyiciliğinin bir miktar dışında kalabilmesini sağlayacak iş sözleşmelerinin tanımlanması gereklidir. Sözü geçen yönetmelikle işyeri uygulamalarında zorunlu tutulan kayıt sistemi, futbol kulüplerine adapte edilebilirse uygulanabilirliği ölçüsünde çeşitli açılımlar sağlayabilecektir. Sezon öncesi lisans muayeneleri gibi zorunlu ama halihazırda pratik faydaları son

derece kısıtlı bir uygulama geliştirilip standartlaştırılarak kayıt sistemine katkı sağlar hale getirilebilir. Böylelikle hem ülkemizde eksik olan profesyonel sporcu sağlığı ve yaralanmaları profili çıkarılarak gerekli tedbirler alınabilir, hem de uygulamaların standartlaştırılması, düzenlenmesi ve denetimi imkânı doğar.

### Sonuç

Çok sayıda kişinin sağlığını direkt ilgilendiren, toplumsal ve ekonomik boyutları her geçen gün artan profesyonel sporun en önemli bileşenlerinden biri olan “sporcu sağlığı” uygulamalarıyla ilgili bu kadar az düzenleme oluşu dikkat çekicidir. Bu alanda ki düzensizlik elbetteki tek başına ele alınarak çözümleri ortaya çıkarılabilecek bir olgu değildir. Bugün Türkiye’deki genel sağlık sisteminin hemen her noktasının tartışılabilir yapılarından bağımsız bir sporcu sağlığı uygulama alanı düşünülemez. Konu bu yönüyle bu yazının kapsamını aşmaktadır. Bu noktada sözü edilmeye değer ilginç bir araştırmanın sonucunda, Appleby ve Street(8) Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık ölçütlerine göre ülke sıralaması ile FIFA’nın (Uluslararası Futbol Federasyonları Birliği) ulusal futbol takımları sıralaması arasında korelasyon olduğunu göstermişlerdir. Elbette eklektik olan bu karşılaştırma yine de çözüm için öncelikle nereye bakılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

### Kaynaklar

1. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Çalışma Raporu 2000, 2000 Ankara.
2. Nicholl JP, Coleman P, Williams BT., The epidemiology of sports and exercise related injury in the United Kingdom. Br J Sports Med 1995;29(4):232-8.
3. Nicholl JP, Coleman P, Williams BT., Injuries in Sport and Exercise: Main report. A national study of the epidemiology of exercise-related injury and illness. Medical Care Research Unit, Department of Public Health Medicine, Sheffield University Medical School: A report to the Sports Council, 1991.
4. Hawkins RD., Hulse MA., Wilkinson C., Hodson A., Gibson M., The association football medical research programme: an audit of injuries in professional football. Br J Sports Med 2001;35:43-47.
5. TFE, Profesyonel Futbol ve Transfer Talimatı, 2002.
6. Gençler A., İş Sağlığı ve İş Güvenliği Alanında Mevzuatımızda Bulunan Düzenlemelerden Doğan Yükümlülükler, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İşyerinde Sağlık, Güvenlik ve Çevre Eğitim Treni Panelleri Serisi, Çorlu Bölümünde Sunulan Tebliğ, 2002.
7. Tarcan E., Esnek İstihdamdaki Trend ve İşletmelerde Çalışanlar Üzerine Etkileri, GÜ İİBF Dergisi. 2000; 2(3):1-18.
8. Appleby J., Street A., Health system goals: life, death and...football. J Health Service Res Policy. 2002;6:220-5. ●