

DERLEME**MESLEK HASTALIKLARINDA
SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ**

Ö.Kaan KARADAĞ*, İbrahim AKKURT*, Nihat ERSOY*

GENEL BİLGİLER

"Günümüzde yaşayabilmek için üretmek zorunda olan insan, üretirken de tükenmektedir. Çevremizde gördüğümüz her maddi değer bir bakıma insanın kanı, canı pahasına yaratılarak diğer insanların hizmetine sunulmaktadır. Binlerce yıl önce yaşayabilmek için doğa ile savaşan insan bugün yaşayabilmek için kendisinin yarattığı fakat aklının emrine vermediği ve denetleyemediği teknolojinin zararlarına karşı savaşmaktadır. İşte meslek hastalığı kavramı bu savaş içinde giderek daha önemli bir yer tutmaya başlamıştır". Bu sözler 1988 yılı 2. Ulusal İşçi Sağlığı Kongresinde dile getirilen saptamalardır (Varış İ., 1991). Ancak geçen 10 yıllık süreye rağmen bu sözler halen günümüzde de geçerliğini arttırarak sürdürmektedir. Çünkü yapılan çalışmalarda şehirde yaşayan insanların bozulan çevre koşulları nedeniyle günde ortalama 2 mg toz soludukları; tozlu işlerde çalışanlarda ise yapılan işin türüne göre bu miktarın 10 ile 100 kat arttığı bilinmektedir. Ayrıca Uluslararası Çalışma Örgütü'nün verilerinde halen 60 binden fazla kimyasal maddenin kullanımda olduğu, bu maddelerin ancak 10 bininin test edildiği, geri kalanların çoğunun kısa ve uzun vadede insan sağlığına etkilerinin henüz net olarak belirlenmediği de diğer bir gerçektir (LaDou J.). Bu yazıda amaç, dünyada giderek önemi artan meslek hastalıkları konusunda genel bir yaklaşımda bulunarak ülkemizdeki boyutunu irdelemektir.

**MESLEK HASTALIKLARININ DÜNYADA VE
TÜRKİYE'DEKİ KISA TARİHÇESİ**

Yapılan işle sağlık arasındaki ilişkiler üzerinde, ilk defa Yunan ve Roma uygarlıklarında durulmaya başlanmıştır. Dünyada meslek hastalıklarına bilimsel anlamda yaklaşımda bulunan ilk kişi 16. yüzyılda yaşayan İtalyan klinikçisi Ramazzini olmuştur. 18. yüzyılda büyük endüstri devrimi ile beraber özellikle yeraltı maden işçilerinde görülen akciğerin toz hastalıkları (silikosis-pnömokonyoz) ile ilgili

epidemiler nedeniyle batı ülkelerinde meslek hastalıklarına yönelik ciddi bilimsel araştırmalar başlatılmıştır. 1831'de Avrupa'da meslek hastalıkları ile ilgili yayınlanan kitaplarda maden işçilerinde tüberkülozun sık görüldüğü, sırla çömlek işçiliği yapanlarda ve badanacılar kronik kurşun zehirlenmesinin sık olduğu bildirilmiştir. Yine Avrupa'da 1842'de kadın ve çocukların madenlerde çalışması yasaklanmış, 1844'de fabrikalarda işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu getirilmiştir. 1919'da ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü)'nun kurulmasıyla iş güvenliği ve işçi sağlığı konusunda üye ülkeler arasında ortak ilkeler saptanıp, çalışma yaşamına ait yasal düzenlemelerin oluşturulması mümkün olmuştur. 1950'de WHO (Dünya Sağlık Örgütü) işçi sağlığının tanımını yaparak amaçlarını belirlemiştir. Buna göre getirilen ilkeler şöyle özetlenebilir: Meslekte çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik durumlarını en yüksek düzeye getirmek ve bu düzeyi sürdürmek, işçilerin çalışma koşulları yüzünden sağlıklarına gelebilecek zararları önlemek, işçilerin çalıştırılmaları sırasında sağlığa aykırı etmenlerden oluşan tehlikelerden korumak, işçiyi fizyolojik ve psikolojik yeteneklerine uygun işlere yerleştirmek ve böylece işi insana ve insanı işe adapte etmektir (LaDou J., Topuzoğlu İ., 1991).

Dünyadaki bu gelişmeye koşut olarak ülkemizde de 1865'de yayınlanan Dilaver Paşa Nizamnamesi ile madenlerdeki çalışma koşulları düzenlenmeye çalışılmıştır. Ancak bu tüzük, uygulama alanı bulamamıştır. Cumhuriyetin kurulmasıyla beraber konuya bilimsel esaslar getirilmiştir. 1930 yılında yayınlanan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile çalışma hayatına yasal düzenlemeler getirilmiştir. 1946 yılında İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sigortası kurulması ile konuya yeni bir tanımlama ile hukuki bakış açısı da getirilmiştir. 1969 yılında Çalışma Bakanlığı'na bağlı olarak İşçi Sağlığı ve Güvenliği Merkezi (İSGÜM) kurulmuştur. 1972'de ülkemizde ilk defa meslek hastalığı ve iş kazasının yasal tanımı yapılmıştır. Hangi hastalıkların meslek hastalığı sayılacağı ve meslekten ayrıldıktan sonra ne kadar sürede bu hastalıkların meslek hastalığı kabul edileceği, meslek hastalıkları ve iş kolları listeleri oluşturularak yeni

* SSK Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi

bir bakış açısı getirilmiştir. Meslek hastalıklarının tanı, tedavi ve SSK açısından yasal gerekliliklerinin yerine getirilmesi için de İstanbul ve Ankara'da olmak üzere iki tane meslek hastalıkları hastanesi 1979'da kurulmuştur (Erkan N., 1991, Akkurt İ., 1996, Topuzoğlu İ., 1991).

MESLEK HASTALIKLARI HASTANELERİNİN GÖREV VE YETKİLERİ

SSK Sağlık İşlemleri Tüzüğü'ne göre meslek hastalığı şöyle tanımlanmıştır: İşçinin çalıştırıldığı işin niteliğine göre, tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık ve ruhi arıza halleri meslek hastalığıdır (SSK Sağlık İşlemleri Tüzüğü, 1985).

SSK sağlık teşkilatları yönetmeliğinde meslek hastalıkları hastanelerinin görev ve yetkileri başlıca şöyle tanımlanmıştır (SSK Sağlık Yönetmeliği Teşkilatı, 1986):

- Madde 204. Bu hastane ve klinikler bağımsız olarak kurulmuş yeterli sayıda yatağı, polikliniği, araştırma laboratuvarı ve amblatuvuar bölümü olan tedavi edici hekimlikle, koruyucu hekimliği birleştirerek çağdaş iş hekimliği ve yöntemlerine göre çalışan kendine özgü sağlık üniteleridir. Ünitelerin sayı ve yerlerine göre belirlenecek coğrafi bölgeler bu kuruluşların görev alanlarıdır.

- Madde 205. Bu hastanelerin esas görevi kurumun (SSK) meslek hastalığını teşhis, tedavi ve maluliyet (MKGAO) değerlendirme yükümlülüğünü en iyi şekilde yerine getirmesini sağlamak, iş yerindeki koruyucu hekimlik hizmetleri ve iş yerlerini denetlemekle görevli kuruluşlarla koordineli bir çalışma yürüterek işçi sağlığının korunmasına kurum açısından yardımcı olmaktır. Bu amaçla:

a) Üniteler kendilerinde meslek hastalığı bulunmuş ya da meslek hastalığından şüphe edilmiş sigortalıları ayaktan veya yatırarak inceler, kesin tanı koyar ve tedavi ederler.

b) Maluliyet derecesi saptanması ve maluliyet derecesinde değişme olduğu gerekçesi ile kurumca incelenmesi istenen sigortalıların sağlık durumlarını saptarlar.

c) Bölgelerindeki endüstrinin gelişimini izleyerek öncelik taşıyan konularda uzmanlaşmaya çalışırlar.

d) Gerekli hallerde bölgelerindeki iş yerlerinde inceleme, araştırma, ortam analizleri ve tarama muayeneleri yaparlar.

- Madde 207. Meslek hastalıkları hastanelerinin çalışma esasları:

Meslek hastalıkları hastanelerine SSK Genel Müdürlüğü, SSK Yüksek Sağlık Kurulu, sağlık işleri müdürlükleri

ve SSK sağlık tesislerince kendilerinde meslek hastalığı saptanan, şüphe edilen ya da önce meslek hastalığı saptanıp da kontrol muayenesi istenen sigortalılar gönderilir.

MESLEK HASTALIKLARININ TÜRKİYE'DEKİ GENEL DURUMU

Meslek hastalıklarının Türkiye'deki durumunu irdelemek için SSK istatistiklerinde 5 yıl arayla olan veriler tablo 1'de özetlenmiştir (SSK İstatistik Yıllığı 1992, SSK İstatistik Yıllığı 1996).

Tablo 1: Türkiye'de 5 Yıl Arayla Aktif Sigortalı Durumuna Göre Meslek Hastalıkları

Yıllar	Aktif Sigortalı Sayısı	Saptanan Meslek Hastalığı Sayısı	Meslek Hastalığından Ölüm
1992	3,796,702	1,225	193
1996	4,624,330	1,115	196

Çözüm önerileri kısmında da belirtileceği gibi saptanmış olan bu meslek hastalıkları ülkemizdeki gerçek meslek hastalıkları sayısının buz dağının su yüzünde görünen kısmını bile oluşturmamaktadır. Bu sayıların düşüklüğünün ve hastanemizin verileri ile çelişkinin nedeni SSK'nın bu istatistik yıllıklarına geçen meslek hastalığı sayısı "SSK açısından hukuksal işlemi bitmiş, yani SSK'ca meslek hastalığı olarak kabul edilmiş sayılardır."

1996 yılında saptanmış olan meslek hastalıklarının iş kollarına göre dağılımı tablo 2'de ve ülkemiz boyutunda bazı iş kollarında çalışan aktif sigortalı sayısı ile saptanmış olan meslek hastalığı sayıları tablo 3'de görülmektedir.

Bu verilerle doküman sanayinin durumunu irdeleyerek ülkemizdeki meslek hastalıklarının durumunu gözden geçirmek istiyoruz. Doküman sanayinde çalışanların meslek hastalığı olan Bissinosis değişik ülkelerde, kişinin doküman sanayinde çalıştığı bölümlere göre % 3 ile % 88 arasında bildirilmektedir (Merchant J.A., 1986). Ülkemizde bu işkolunda saptanan meslek hastalığının oranının binde 0.04 olması sonuç ve öneriler bölümünde izah etmeye çalışacağımız gibi, ülkemizdeki meslek hastalıklarına hekim-işçi ve işveren olarak yeni bir bakış açısıyla bakmamız gerektiğini göstermektedir.

SSK ANKARA MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİNDE ELDE EDİLEN VERİLERLE KONUSYA BAKIŞ

Halen ülkemizde 2 tane genel meslek hastalıkları hastanesi vardır. İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi 50 yatak ve Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi ise 32 yatakla hizmet vermektedir. Hastanemiz verileri ile durumu de-

Tablo 2: 1996 İstatistiklerinde İş Kollarına Göre Saptanmış Olan Meslek Hastalıkları (SSK, İstatistik Yıllığı, 1996)

İş Kolu	Meslek Hastalığı Sayısı
Madencilik	572
Petrol	16
Taş, kil, kum ocakları	14
Gıda maddeleri	2
Dokuma ve giyecek sanayi	22
Ağaç-mobilya kağıt sanayi	9
Matbaa	4
Deri-kauçuk sanayi	5
Ecza ve kimyevi madde sanayi	19
Nakil araçları imali	278
Diğerleri	176
Toplam	1,115

Tablo 3: Türkiye'de Bazı İş Kollarında 5 Yıl Arayla Meslek Hastalıklarının Durumu

	1987	Yıllar 1992	1996
İş Kolları			
Kömür Madenciliği			
İşçi Sayısı	67,470	105,574	24,866
Meslek hast. sayısı	94	554	566
Binde	1.4	5.2	22.7
Dokuma			
İşçi sayısı	202,909	216,828	555,937
Meslek hast. sayısı	3	33	22
Binde	1.5	15.2	004

ğerlendirmeye çalışırsak sanırım konu daha da netlik kazanacaktır. SSK Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi İstanbul ve Zonguldak bölgeleri dışında kalan 65 ile sigortalıların meslek hastalıkları yönünden hizmet vermeye yö-

kümlüdür. Hastanemize başvurular yukarıda da belirtildiği gibi ilgili sigorta müdürlüklerinden, sigorta sağlık tesislerinden sevk ile mümkün olmaktadır. Bunun dışında işverenlerce hastanemize periyodik muayene istemleri yapıldığında ise hastanenin olanakları çerçevesince bu istemlerde iş kanunumuz gereği ücreti karşılığında yerine getirilmektedir. Ayrıca yurt dışı ortak sigortalıların meslek hastalığı tanısının ve maluliyet tayininin SSK açısından tespiti ve kabulü ile daha önce meslek hastalığı tanısı konulmuş olan sigortalıların ölümleri halinde ölümün meslekle ilgili olup olmadığının değerlendirilmesi son kararı da hastanemizde verilmektedir.

Hastanemizin 1997 faaliyetlerine göz atacak olursak; 1997 yılında hastanemiz polikliniklerinde 10,963 kişi ayakta tetkike alınmış, bunların 469'u meslek hastalıkları şüphesi ile yatırılarak takip ve tedaviye alınmıştır. Bu hastaların 364'üne (% 77.6) meslek hastalığı tanısı konulmuştur. Yatan hastaların çoğunluğunu metal entoksikasyonları oluşturmaktadır. Ayaktan tetkike alınanların 2,978'i periyodik muayene amacıyla ücretli olarak tetkik edilmişlerdir. Yatak doluluk oranımız % 100'lerde olmasına rağmen özellikle kurşun entoksikasyonlu hastaların uzun süre yatmaları nedeniyle yatak işgal oranımız % 85'dir. Yatırılan bu hastaların sorumluluk alanımızda bulunan illere göre dağılımı tablo 4'de görülmektedir.

Tablo 4: Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi (AMHH) 1997 Verileri*

İller	Sevk Edilen Sigortalı Sayısı
Ankara	247
Kayseri	49
Kütahya	37
Çankırı	24
Diğer (26 il)	112

* Geri kalan 35 ilden hastanemize hiç sevk olmamıştır.

Ankara ili dışında kalan bazı illerde çalışan aktif sigortalı sayısı ile hastanemize sevk edilen hasta sayısını tablo 5'te vererek irdelemek istiyoruz (SSK İstatistik Yıllığı, 1996).

Tablo 5: Bazı İllerdeki Aktif Sigortalı Sayıları İle AMHH'ye Sevk Sayıları

İl	Aktif Sigortalı Sayısı	AMHH'ye Sevk Sayısı
Adana	132,473	29
Antalya	135,743	Yok
Gaziantep	62,019	8
Mersin	80.993	9

Görüldüğü gibi illerin aktif sigortalı sayıları ile meslek hastalığı tetkiki için hastanemize sevkler arasında büyük bir orantısızlık vardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüz koşullarında sanayileşmeye paralel olarak meslek hastalıkları giderek dünyada ciddi bir problem olmaya devam etmektedir. Bu problemin çözümlenebilmesi için öncelikle konunun ciddiyetinin kavranması, boyutlarının ortaya konulması ve önleyici tedbirlerin alınması gerekmektedir. Buraya kadar olan tablodan da görüleceği üzere ülkemizde şu anda en önemli problem meslek hastalıklarını saptamada ciddi sıkıntılarımızın olduğudur. Bunun başlıca nedeni: Yukarıda da belirtildiği gibi ülkemizdeki aktif sigortalı ve riskli işlerde çalışanların sayıları ile, saptanmış olan meslek hastalığı sayıları arasında ciddi çelişkiler vardır. Burada iki neden olabilir. Birincisi ya ülkemizdeki iş kollarının genel durumu çok iyi bu nedenle ülkemizde meslek hastalığı sayıları azdır; ya da meslek hastalıklarını saptamada ciddi problemlerimiz vardır. Zaman zaman yaptığımız işyeri incelemelerinde maalesef ikinci noktanın doğru olduğunu gözlemlemekteyiz. Yani meslek hastalıklarını erkenden saptamada ciddi problemlerin varlığı açıkça ortaya çıkmaktadır. Bunun da olası nedenlerini şöyle sıralayabiliriz:

- Küçük işletmelerde işyeri hekiminin bulunmaması,
- Periyodik muayenelerin işverence düzenli olarak yaptırılmaması,
- Meslek hastalıkları hastanelerine sevk zincirinin iyi işletilmemesi, işyeri hekimlerine yasal olarak meslek hastalıkları hastanelerince sevk yetkisinin verilmemiş olması,
- Genel hastanelere başvuran kişilere mesleklerinin sorulmaması, saptanmış olan hastalığın işle ilgili olabileceği bilincinin maalesef hekimlerimize yerleşmemiş olması,
- Erken tanı ve tedavinin, meslek hastalığı nedeniyle oluşan tedavi ve maluliyet tazmininden daha ucuz olduğu bilincinin ilgililerce tam olarak algılanmaması.

Öneriler:

- Riskli iş kollarının belirlenmesi, işverence çalışanların periyodik kontrollerinin yaptırılması,
- İşçiye devamlı ve uygulamalı eğitim verilmesi,
- İşyeri hekimi bulundurma zorunluluğunun 50'den az işçi çalıştıran iş yerlerine de ortak sağlık birimi şeklindeki projelerle geliştirilmesi,
- İşyeri hekimlerinin direk meslek hastalıkları hastanelerine hasta sevklerinin sağlanması,

- Ülkemizde meslek hastalıkları uzmanlığı kurumunun yerleştirilmesi, 20 yıldan beri bu hizmeti veren ve alt yapıları olan meslek hastalıkları hastanelerinin kadrolarının bu doğrultuda genişletilmesi ve bilimsel olarak çalışabilecek eğitim hastanesi veya enstitü statüsüne kavuşturulmasının gerekliliğine inanıyoruz,

- SSK'nın genel hastanelerinde meslek hastalıklarının erkenden tanınmasına ve meslek hastalıkları şüphesi olan kişilerin meslek hastalıkları hastanelerine sevklerinin sağlanmasına olanak sağlayacak düzenlemelerin getirilmesi,

- Meslek hastalıkları hastanelerinde tanı konulmuş olan her hasta maluliyet değerlendirmesi gerekmemektedir. SSK sağlık işletmeleri tüzüğünde askıya alınmış olan düzenlemelerin çağın koşullarına göre yeniden ele alınması,

- Meslek hastalığı kavramı ile maluliyet kavramlarına yeni bir bakış açısı getirilmesi,

- Meslek hastalığı veya herhangi bir hastalık saptanmış olan kişinin yaptığı işin bu hastalığın artmasına neden olacağı durumlarda diğer hastanelerde olduğu gibi hastanemizde de iş değişikliği raporu verilmektedir. Ancak bu rapor iş yerine ulaştıktan sonra kişi hastanemize gelerek ve "bana ne yaptınız" diye sormaktadır. Çünkü kişi işten atılmıştır, iş kanunumuz gereği işveren "tozsuz işim yoktur" diyerek tek taraflı iş akdini fesh etmektedir. Oysa batı ülkelerinde işten etkilenme saptandığında yapılan iş (ABD'de); kişinin iş değişikliği gerçekleştirilmekte ve eski işinde çalışıyormuş gibi hakları devam etmektedir (**Merchant J.A, 1986**). Çünkü Dünya Sağlık Örgütü'nün 1958'de yaptığı sağlık tanımı "Kişinin ruhen, bedenen ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olmasıdır" kavramı göz önüne alındığında ülkemizde de bu yönde düzenlemelerin kaçınılmaz olduğu gerçeği ortaya çıkmaktadır (**Fişek N.H., 1991**).

- Riskli iş kollarında risk derecesine göre iş yeri ortam analizlerinin düzenli olarak yaptırılması uygundur.

Sonuç Olarak;

Meslek hastalıkları tanı ve tedavisi hekimliğin birçok uzmanlık dalını ve diğer mesleklerden de birçoğunu (mühendislik, kimyagerlik, hukuk vb.) ilgilendiren multidisipliner bir alandır. Konu:

- Çalışan ve çalıştırmanın eğitimi, bilinçlendirilmesi ile işçi ve işveren sendikalarının,

- Bilimsel araştırma ve geliştirme ile üniversitelerin,

- Bir bilim dalı olarak kabulü ile ve bu konuda uzman yetiştirilmesine olanak sağlayacak olan Yüksek Öğretim Kurumu'nun,

- Çağdaş sağlık anlayışı doğrultusunda sağlık politikalarının üretilmesi ile de siyasi erkin sorumluluğundadır.

KAYNAKLAR

Akkurt İ., (1996), Meslek hastalıkları hastanelerine işlerlik kazandırılması konusunda genel görüşler. Toplum ve Hekim, 73: 50-56.

Erkan N., (1991), İşçi sağlığı ve iş güvenliği sorunlarına toplu bir bakış. II. Ulusal İşçi Sağlığı Kongre Kitabı, İzmir: Doğruluk Matbaacılık, 393-405.

Fişek N.H., (1991), Çağdaş sağlık anlayışı. İş Hekimliği Ders Notları. 2. Baskı, Ankara: TTB yayını, 19-23.

Imbus H.R., (1994), Clinical aspects of occupational medicine. In: Zenc C. (ed). Occupational Medicine 3th Edit. St. Louis: Mosby Year Book Inc., 3-12.

LaDou J., Occupational Medicine

Merchant J.A., (1986), Occupational respiratory diseases. DHHS (NIOSH) Publication No: 86, 102.

Seaton A., Seaton D, Leitch A.G., (1989), Crofton and Douglas's respiratory diseases. 4th Edit. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 798-9.

Sosyal Sigortalar Sağlık İşlemleri Tüzüğü (1985), SSK Genel Müdürlüğü yayın no 425, Ankara, 28.

SSK Sağlık Teşkilatı Yönetmeliği, (1986), SSK Genel Müdürlüğü yayın no: 461, Ankara, 86-102.

SSK İstatistik Yıllığı, (1987), SSK Genel Müdürlüğü yayın no: 491, Ankara, 1987.

SSK İstatistik Yıllığı, (1992), SSK Genel Müdürlüğü yayın no: 549, Ankara, 1992.

SSK İstatistik Yıllığı, (1996), SSK Genel Müdürlüğü yayın no: 593, Ankara, 1996.

Topuzoğlu İ., (1991), İşçi sağlığının nitelikleri ve önemi. İş Hekimliği Ders Not., 2 Baskı, Ankara: TTB yay. 31-58.

Varış İ., (1991), Meslek hastalığı-İş hastalığı. II.Ulusal İşçi Sağlığı Kongre Kitabı, İzmir: Doğruluk Matbaacılık, 385-8.