

Meslek Hastalıkları (IV)

4. **İşbirliği ve Koordinasyon** : İlgili kuruluşlar arasında işbölümü, koordinasyon, bilgi alışverişi yeterli düzeyde değildir. İş güvenliği konularında bunun önemi büyüktür. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde ise bunu sağlamak çok zor olmaktadır. Nitekim ülkemizde de, son birkaç yıl içinde İSGÜM ile SSK'nın iki sağlık kuruluşu arasında yürütülmeye çalışılan sınırlı işbirliği dışında, (İB) iş güvenliği ile ilgili kuruluşlar arasında etkin bir işbirliği ve koordinasyonun varlığından söz edilemez. Çeşitli kuruluşlar arasındaki bilgi alışverişi bile, henüz formalitelerden kurtarılarak çabuklaştırılmış değildir.

Türkiye'deki duruma yeri geldikçe yapılacak karşılaştırmalarla tekrar dönmek üzere, B. Almanya'daki örgütlenme ve çalışma düzeninin şöyle özetliyebiliriz :

B. ALMANYA'DA :

Bu ülkenin tarihsel gelişimi ve yönetim yapısı (federal devlet ve yönetimde desantralizasyon) sonucu çok karışık ve girift bir örgütlenme ortaya çıkmıştır. Çalışma düzeninin özelliği, bu karışıklığa rağmen, çok iyi bir işbirliği ve koordinasyonun sağlanmış olmasıdır. 1883'de başlamak üzere, sosyal sigorta anlayışı içinde, gereksinme duyuldukça, başka bir deyimle baskı gruplarının etkinliği ile, çeşitli kuruluş ve kurumlar, zaman zaman ortaya çıkmış, birbirine eklenmiştir. Hastalık sigortası uygulaması, işçilerin daha önce kurmuş oldukları sağlık yardımlaşma sandıklarına, iş kazası ve meslek hast. sigortası işverenlerin daha önce kurmuş oldukları meslek derneklerine, mâlûllük ve yaşlılık sigortası uygulaması da eyalet makamlarına verilmiştir. Zamanla bunlara birçok yan kuruluşlar eklenmiştir. Bu karışık örgütlenmeyi tablo 15'de özetlemeye çalıştık :

İş kazası ve meslek hast. sigortasını uygulayan **meslek dernekleri** (işkollarına göre endüstri için 36, tarım için 19 dernek), bunların merkez örgütü ve yan kuruluşları, bütün sistemin en önemli birimlerindedir. Bu sigorta kolunda sigorta primi yalnız işverenden alındığı halde, derneklerin yönetimi seçimle ve yarı yarıya işçi ve işverenler tarafından yürütülmekte, devlet yalnız sınırlı bir gözetim yapmaktadır. Meslek derneklerinin işgüvenliği bakımından işyerlerini denetlemek, gerektiğinde cezaî müeyyideler uygulamak yetkisi olan müfettişleri vardır. Yan kuruluş olarak, bilimsel araştırma enstitüleri, işyeri incelemeleri yaparak ve müfettişlere yardımcı olacak laboratuvarları, işgüvenliği konusunda tüzük vs.. gibi mevzuatla ilgili çalışmalarda federal hükümete yardımcı olan 30 tane uzmanlık komisyonu, kaza ve

rehabilitasyon hastaneleri vardır. Dernekler, işverene işyeri sağlık koşullarının düzeltilmesinde her türlü bilgi ve teknik yardımı sağlarlar, işçi ve işveren kesiminde her düzeyde eğitim, yayın çalışmaları yaparlar. Eyalet Çalışma Bk. lıklarına bağlı, devletin işyeri denetimi ile görevli müfettişler **devlet endüstri denetleme dairelerinde** örgütlenmiştir. Bütün ülkede 74 daire olup, denetim sırasında gerekli teknik destek ve yardım, bu örgüte bağlı laboratuvarlarca sağlanmaktadır. Örgütün ayrıca bilimsel araştırma da yapan enstitüleri vardır. Böylece, işyerleri üzerinde biri meslek dernekleri müfettişlerince, diğeri devlet endüstri denetleme dairesi müfettişlerince olmak üzere, çift denetim uygulanmaktadır. Her iki ülkedeki denetim çalışmalarıyla ilgili sayılar (tablo 16, 17 ve 18) ilginçtir : Türkiye'de, bir müfettişe düşen işçi sayısının Almanya'dakinden çok olmamasına karşılık, işyeri sayısının fazlalığı, bizde küçük işletmelerin çokluğundan olsa gerektir. Bu da denetlemeyi zorlaştıran bir etkidir. Denetleme çalışmalarını incelerken, bizde bir müfettişin yaptığı denetim sayısının azlığı dikkati çekmektedir. Küçük işyeri sayısının fazlalığı, ulaşım zorlukları, işyerlerinin dağınıklığı, denetleme yöntemlerinin rasyonel olmaması gibi nedenler buna yol açmış olabilir. Denetleme sonuçları konusunda Türkiye'ye ait sayı bulamadık. B. Almanya'da yine eyalet çalışma Bk. lıklarına bağlı 13 teknik kontrol dairesi kendi teknik laboratuvar ve ölçü merkezlerinin desteği ile işyerlerini teknik açıdan denetlemektedirler. Bu örgütün laboratuvarlarında denenerek sağlık ve iş güvenliği açısından zararsızlığı saptanmamış hiçbir makina, araç ve gereçin Almanya içinde kullanılamaması da ilginç bir uygulamadır.

Federal Çalışma Bk. İliği bütün örgütün işbirliğini ve koordinasyonunu sağlamakla görevlidir. Bakanlık, Anayasa hükmü gereğince her yıl parlamentoya ayrıntılı bir «iş güvenliği» raporu sunar. Bakanlık görevini yaparken en önemli dayanağı, doğrudan doğruya Federal Çalışma Bakanına bağlı olan **Federal İş Güvenliği ve Kaza Araştırma Kurumudur**. Çok önem verdikleri bu kuruluş, çeşitli bölümleriyle bilimsel araştırma yapar, iş güvenliği konusunda bütün Dünyadaki gelişmeleri izler. Arşivler, mevzuatın hazırlanmasına yardımcı olur, bakana birinci derecede danışmanlık yapar.

İş sağlığı konularında bilimsel araştırma ve eğitim, üst düzeyde **Üniversiteler ve İş Hekimliği Akademileri** tarafından yürütülmektedir. 15 Üniversitede iş hekimliği ve kürsüsü, 12 yerde öğretim görevlisi vardır. Eyaletlere bağlı iki akademi (Berlin ve Münih'de) bilimsel araştırma yaptığı gibi hekimler ve her düzeydeki işçi ve işveren için eğitim seminerleri, kurslar düzenlerler, yayın yaparlar. Ayrıca akademi-lerde iş hekimi de yetiştirilir. İş hekimi olabilmek için 12 ay bir iç hast. kliniğinde çalışma, akademilerin birinde 3 aylık teorik kurs ve 9 ay

yetkili kılınmış bir işyeri hekimliği merkezde pratik çalışma koşulları aranır. 1971 yılına kadar 895 hekim bu ünvanı almıştır. Ayrıca meslek dernekleri işçi ve işverenler için her düzeyde ve 1971 yılı içinde 255.232 kişinin katıldığı 7768 kurs düzenlemişlerdir. Türkiye'de ise, üniversitelerimizde henüz iş hekimliği kürsü ve enstitüleri yoktur, bu branş toplum sağlığı, toplum hekimliği içinde düşünülmektedir, bazı üniversitelerimizde öğretim görevlileri vardır. Tababet uzmanlığı Tüzüğüne göre 2 yıllık bir halk sağlığı uzmanlık öğreniminden sonra 1 yıl daha bir uzmanlık öğrenimi geçirilerek işçi sağlığı ve güvenliği uzmanı olunacağı öngörülmüşse de bu öğrenim süresinin hangi kuruluşlarda geçirileceği açıklığa kavuşturulmamıştır. Bildiğimiz kadarıyla da böyle bir uzmanlık öğrenimi yaparak bu ünvanı almış kişi yoktur.

İşyeri hekimliği konusu, birçok ülkede olduğu gibi, Almanya'da da sorun olmaya devam etmektedir. Son yıllarda çıkarılan yeni bir yasa ile bir atılım daha yapılmıştır. Bütün çabalara rağmen, tablo 20 ve tablo 21'deki sayılardan anlaşılacağı gibi, Almanya'da da önemli sayıda işyeri hekimi açığı vardır. Almanya'da büyük işletmelerde çok iyi donatılmış işyeri hekimlikleri olduğu halde, orta ve küçük işletmeler önemli bir sorun yaratmaktadır. Çözüm olarak «İşyeri hekimliği merkezleri» kurulmasına başlanmıştır. 1971 yılında deneme amacıyla açılmış 4 merkez 47 işyerini ve 28.000 işçiyi kapsamaktaydı. Bu merkezlerin sayılarının artırılmasına çalışılmaktadır. Bütün bu girişimlere karşın, iş güvenliği alanında en büyük sorun, işyeri hekimliğidir.

Teşhis ve tedavi alanında hastalık sigortası ile anlaşma yapmış özel hekimler, sistemin önemli bir birimidir. İşyeri hekimi yalnız koruyucu sağlık hizmeti, acil vakalarda ilk yardım ve meslek hast. ile ilgili kontrol çalışmalarını, periyodik muayeneleri yürütür. Hastalıkların teşhis ve tedavisinde sorumlu anlaşmalı özel hekim, gerek görürse vakayı kademeli olarak, yine sigorta ile anlaşması bulunan bir uzmana, herhangi bir hastaneye ve üniversite hastanesine sevkeder. Sigorta kurumu teşhis ve tedavi için yapılan harcamaları hekim ve hastanelere öder, kendisi sağlık hizmeti yapmaz. Yalnız meslek derneklerine bağlı kaza ve rehabilitasyon hastaneleri bundan farklıdır; bunlar doğrudan doğruya meslek hast. sigortasını uygulayan meslek derneklerine bağlıdır. Teşhis ve tedavi ile ilgili önemli bir kuruluş da Almanya'daki 13 çeşitli hastanenin toksikoloji kliniklerinin yanında kurulmuş toksikoloji arşivleridir. Ülkede kullanılan her türlü kimyasal maddenin bileşiminin, zararlı etkilerinin, tedavi şeklinin yapımcı veya ithalâtçı firma tarafından bu merkezlere bildirilmesi yasa gereğidir. Bilgiler merkezlerde çoğunlukla bilgisayarlara verilmiştir ve ülke-

nin herhangi bir yerinde bu maddelerle olmuş bir zehirlenme vaka-sıyla karşılaşan bir hekim, en yakın merkeze başvurarak gerekli bil-gileri alabilir. Bilgilerin bu hekimler dışındakilere verilmesi suçtur. Merkezler, günün 24 saati çalışmakta, telsiz, teleks gibi haberleşme araçlarıyla polise, Avrupa'daki diğer merkezlerle bağlı bulunmakta-dırlar.

Tabloda gösterilenlerin dışında daha birçok kuruluş, örneğin iş-yerlerindeki iş güvenliği kurulları, çeşitli işçi ve işveren kuruluşları, hekim ve mühendislik odaları, dernekler, diğer bakanlıklar, uluslara-rası kuruluşlar çeşitli yollardan tablodakilerle işbirliği yapmakta, iş güvenliği konusunda görev almaktadırlar. Görüldüğü gibi, Almanya'daki sistemde aynı konu ile uğraşan birden çok kuruluş bulunduğu, tekrarlamalar yapılmış olduğu halde, çok iyi bir işbirliği ve koordinas-yon sonucu bütün sistem iyi bir şekilde işlemekte, tekrarlamalar ka-rışıklıklığa yol açmak yerine, aynı konunun birkaç kez ele alınmasına, pekiştirilmesine yaramaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER :

İşçi sağlığı, iş güvenliği ve meslek hast. konularında Türkiye'deki gelişme henüz yeterli düzeye ulaşmış değildir. Ülkemizde de Al-manya'daki gibi sosyal sigorta esasına dayalı bir sistem kurulmaya çalışılmışsa da, bu sistemin gereği olan birçok kurum ve kuruluşlar noksan olduğu gibi, bulunanlar yeterince ve amaca yönelik bilinçli ve sistematik bir anlayışla geliştirilememiş, bunlar arasında işbirliği ve koordinasyon noksanlığı başarıyı büsbütün engellemiş ve meslek hast. nın içinde bulunduğu durumla da ifadesini bulan bugünkü ye-tersizlik ortaya çıkmıştır.

Türkiye için bundan sonra ne yapılmalıdır, sorusunun karşılığını ararken sistemimizin bir özelliğini gözden uzak tutmamak gerekir : bizce bu özellik, çeşitli sigorta kollarının bir tek kurumda (SSK) top-lanmış olması ve bu kurumun doğrudan doğruya sağlık hizmeti gör-mesidir. Bu durum, yabancı ülkelerde çok enderdir (Meksika ve Pa-raguay) (4). Bu özellik, yabancı ülkelere herhangi bir modeli alma-yı ve yabancı uzmanların ülkemiz için uygulanabilir modeller sağlık vermelerini de zorlaştırmaktadır.

Ülkemiz için yapılacak önerilerde herşeyden önce şu temel gö-rüşte açıklığa kavuşmak gerekir : Ülkemizde iş sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri devletin bu hizmetleri kamu görevi olarak ve ek bir sigorta primi toplamadan tek elden yürüteceği bir ulusal sağlık servisine mi dönüştürülecektir yahut böyle bir servisle entegre mi edilecektir, yok-sa bugünkü sosyal sigorta sigorta sistemi içinde mi gelişme sağla-

nacaktır? Bütün Dünyada, tarihsel gelişme açısından ulusal sağlık servisi (başka bir deyişle sosyalizasyon) sisteminin sosyal devlet ilkesi bakımından, çeşitli baskı gruplarına verilmiş ödümlerle gelişmiş sigorta sisteminden daha ileri bir aşama olduğu tartışma götürmez. Ancak gelişmenin çeşitli baskı gruplarının güç oranlarına göre olduğu, demokrasi ile yönetilen bir ülkede, eğer otuz yıla varan bir süre ile sosyal sigorta sistemi uygulanmış ve bu sistemin kurumları da güçlenerek önemli malî ve ekonomik varlıklar durumuna gelmişlerse sistem değiştirmenin kolay olmayacağı doğaldır. Daha somut bir deyişle, bugün Türkiye’de SSK’yı ve buna bağlı, işçilerin kendi malları saydıkları sağlık kuruluşlarını sosyalize olmuş bir genel sağlık hizmeti içinde entegre etmek, olanağı var mıdır? Kişisel kanımız bunun son derece zor olduğudur. Hiç olmazsa bugün için, uygulanmakta olan sistemin değiştirilmesinin olanaksızlığını göz önünde tutarak, bugünkü sistemin nasıl iyileştirilebileceğini, bu sistem içinde hangi kuruluş ve kurumlara gerek olduğunu, bunlar arasında işbirliği ve koordinasyonun nasıl yapılması gerektiğini araştırmak, önerileri bu esasa göre yapmak, bize daha gerçekçi bir yol olarak gözükmektedir.

Önerilerimiz şöyle özetlenebilir :

1. Çeşitli kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamak için, ilgili bütün kuruluşların katılacağı (ilgili Bakanlıklar, Üniversiteler, işçi ve işveren kuruluşları, meslek odaları, SSK vs.) bir «İşçi Sağlığı ve İş Güv. Yüksek Kurulu» kurulmalıdır.

2. İzlenecek genel stratejiyi düzenlemek üzere belli sürelerle (Örneğin 2 yılda bir) bir «İş Sağlığı ve İş Güvenliği» Kongresi toplanmalıdır.

3. Her yıl veya iki yılda bir Hükümetin iş sağlığı ve güvenliği konusunda Parlamente’ye ayrıntılı bir rapor vermesi yasalaştırılmalı, gerekirse bu, Anayasa hükmü haline getirilmelidir.

4. İşyeri kurma izni ile işletme belgesi alınışı yeni ve sağlık koşullarının yeterli olmasını sağlayıcı esaslara bağlanmalıdır.

5. Kurulmuş işyerlerinin sağlık koşulları açılacak bir denetim kampanyası ile düzeltilmelidir.

6. İş Güv. Müfettişleri örgütü teknik olanaklarla donatılmalı, müfettişlerin nitelikleri geliştirilmeli, yetkileri artırılmalı, işçi ve işverene cezai müeyyidelerin uygulanması sağlanmalı, bu örgüt tarafsızlığından hiçbir şekilde kuşku duyulmayacak yönetim esaslarına kavuşturulmalıdır.

7. İşyeri hekimliği sorunlarından sorumlu olacak bir makam saptanmalı, yeter sayıda ve nitelikte işyeri hekimi yetiştirilmeli, işyeri hekimlerinin atanmaları, işten çıkarılmalarında Tabib Odalarına da söz hakkı verilerek, belli bir güvence sağlanmalı, işyeri hekiminin görev,

yetki ve sorumlulukları açıkça belirlenmelidir. İşyeri hekimlikleri gerekli araç ve gereçlerle donatılmalıdır. Küçük ve orta işletmeler için İş Kanununda öngörülen «İşçi Sağlığı Dispanserleri» kurulmalıdır.

8. İSGÜM ve SSB. Hıfzıssıhha Okulu İş Hijyeni Bölümü özellikle laboratuvar olanakları bakımından geliştirilmeli, bütün ülkenin gereksinmelerine karşılık verecek düzeye çıkarılmalıdır. Bu iki kuruluş arasında işbölümü ve işbirliği sağlanmalıdır. Her iki kuruluş da yönetim bakımından yarı özerk duruma getirilmelidir.

9. SSK Sağlık hizmetleri çağdaş iş hekimliği esaslarına göre yeniden düzenlenmelidir; bu hizmetlerde bir işçi sağlığı hizmeti verildiği bilinci yerleştirilmeli, her kademedede yapılacak hizmet içi eğitimle görevlilerin nitelikleri bu yönde geliştirilmelidir.

10. Endüstrinin yoğun olduğu bölgelerde, bölgesel «İş Hekimliği ve Meslek Mast. Klinikleri»nin SSK bünyesinde kurulması için başlanan çabalar hızlandırılmalı, klinikler bir an önce hizmete sokulmalıdır.

11. SSK bünyesinde rehabilitasyon hizmetleri geliştirilmeli, Rehabilitasyon Merkezleri bir an önce kurulmalıdır.

12. SSK'nın tedavi hizmetleri ile iş hekimlikleri, işyerlerini denetleyen örgütler ve 8. maddede söz konusu edilen İSGÜM ve diğer kuruluşlar ile işbirliği geliştirilmeli, yazışmalar her türlü formaliteden kurtarılmalı, sürekli bilgi alışverişi sağlanmalıdır.

13. SSK ve 8. maddede sözü edilen kuruluşların ortak çalışmalarını ile ulusal düzeyde bir Toksikoloji Arşivi kurulmalı, Türkiye'de yapılan veya ithal edilen her türlü kimyasal maddenin bileşiminin bu merkeze bildirilmesi yasa hükmü yapılmalıdır.

14. Üniversitelerde İş Hekimliği Enstitü ve Kürsüleri kurularak iş hekimliği alanında bilimsel araştırma yapılması ve iş hekimliği uzmanlarının yetiştirilmesi sağlanmalıdır.

15. İş hekimi uzmanlığı, hekimlerin bu dala ilgi duyacakları daha kısa süreli ve daha pratik yetiştirme esaslarına bağlanmalıdır.

16. Her düzeydeki teknik okulda, iş güvenliği konusu ders olarak okutulmalıdır.

17. İşyerlerinde işçiler ve işverenler için, her düzeyde, 8. maddedeki kuruluşların öncülüğünde hizmet içi eğitim kurs ve seminerleri yaygınlaştırılmalıdır.

18. Konu ile ilgili uluslararası kuruluşlar ve yabancı ülkelerdeki kurum ve kuruluşlar ile ülkemizdekiler arasında haberleşme, yardımlaşma, işbirliği sağlanmalıdır.

19. Başarının ilk koşulu, işçi ve işverenlerin iş hekimliği ve güvenliği konusunu benimsemeleri, bu alandaki başarının kendilerine sağlayacağı yararları kavramaları ve gereken gelişmenin sağlanması,

TABLO 16
İŞ GÜVENLİĞİ DENETİMİ ÖRGÜTLERİ

Kuruluş	TÜRKİYE'DE (1976 YILI) :				
	sayısı Müfettiş	İşyeri s. Sorumlu	İşçi s. Olduğu	İşyeri s. Bir Müfettişe Düşen	İşçi s.
İŞGÜVENLİĞİ MÜFETTİŞLERİ ÖRGÜTÜ	166	642.672	1.823.338	3.871	10.983
B. ALMANYA'DA (1971 YILI) :					
DEVLET EN- DÜSTRİ DE - NETLEME DA - İRESİ	1770	1.417.328	19.041.371	800	10.752
MESLEK DER - NEKLERİ DE - NETLEME ÖRGÜTÜ	1050	1.579.372	20.608.914	1.504	19.627

TABLO 17
İŞGÜVENLİĞİ DENETİM ÖRGÜTLERİ ÇALIŞMALARI

Kuruluş	TÜRKİYE'DE (1974 YILI) :	
	Bir Yıldaki Denetim S.	Bir Müfettişin Bir Yılda Yaptığı Denetim Sayısı
İŞGÜVENLİĞİ MÜFETTİŞLERİ ÖRGÜTÜ	18.042	108
B. ALMANYA'DA (1971 YILI) :		
DEVLET ENDÜSTRİ DENETLEME DAİRESİ	737.321	416
MESLEK DERNEKLERİ DENETLEME ÖRGÜTÜ	763.862	727

TABLO 18
BAZI DENETLEME SONUÇLARI

TÜRKİYE'DE :

B. ALMANYA'DA :

DEVLET ENDÜSTRİ DEN. DAİRESİ : 5751 İHTAR, 218 PARA CEZASI, 355
CEZALAR, 203 MAHKEME İLE CE-
ZA.
MESLEK DERN. DEN. ÖRGÜTÜ : 25.423 CEZA (İŞVERENE),
1.303 CEZA (İŞÇİYE).

TABLO 19
İŞYERLERİ :

TÜRKİYE'DE (1975 YILI) :

İŞYERİ SAYISI : 642.672
İŞÇİ SAYISI : 1.823.338
BİR İŞYERİNE DÜŞEN ORTALAMA İŞÇİ SAYISI : 2,8

B. ALMANYA'DA (1971 YILI) :

İŞYERİ SAYISI : 1.417.328
İŞÇİ SAYISI : 19.042.373
BİR İŞYERİNE DÜŞEN ORTALAMA İŞÇİ SAYISI : 13,4

TABLO 20
İŞYERİ HEKİMLİĞİ

B. ALMANYA'DA (1971 YILI) :

İşyeri Büyüklüğü	İşyeri Sayısı	İşyeri He- kimi olan İşyeri S.	Tam Gün Çalışan Hekim Sayısı	Ek Görevli Olarak Çalışan Hekim S.
1-199 İşçi	1.405.100	205	16	155
200'den çok işçi	12.228	1325	450	928
Toplam :	1.417.328	1530	466	1083

TABLO 21
İŞYERİ HEKİMİ İHTİYACI

B. ALMANYA'DA (1967 YILI) :

50 DEN FAZLA İŞÇİ ÇALIŞTIRAN İŞYERLERİNDE HEKİM OLMASI İÇİN :
5200 TAMGÜN ÇALIŞAN İŞYERİ HEKİMİ VEYA : 2500 TAMGÜN ve
13000 EKGÖREVLİ İŞYERİ H.
GEREKLİ.
GEREKLİ.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1) Unfallverhütungsbericht 1973, Bericht der Bundesregierung, Bon 1973.
- 2) Krankheit, Medizin, Soziale Sicherung im Wandel. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziale Fürsorge, Münih 1970.
- 3) Wagner, R. ve O. Körner, Die Geschichtliche Entwicklung der entschädigungspflichtigen Berufskrankheiten mit Statistischen Zusammenstellungen aus den Jahren 1925-1966. Arbeitsschutz, Haft 12/1967.
- 4) Sosyal Güvenlik, Uluslararası Çalışma Örgütü yayını, SSK yayın No. 144, 1968.
- 5) SSK İstatistik Yıllıkları.
- 6) Aksoy M. ve ark. 217 İşçide Kronik Benzen. Zehirlenmesinin Hematopoetik Sistem Etkileri Üzerine İnceleme. İstanbul Üniv. Tıp Fakültesi Mecmuası, 33, 114-128, 1970.
- 7) Aksoy M. ve ark. İstanbul'da Benzenli Materyal Kullanan Çeşitli İşyerleri ve Benzen Üreten Ereğli, Üzülmaz ve Karabük Kok Fabrikalarında Benzen Konsantrasyonu Tayini Üzerine Bir İnceleme. İstanbul Üniv. Tıp Fakültesi Mecmuası, 33, 129-140, 1970.
- 8) Sungur T., Solvent, Zararları, Çalışma Bk. İğİ İşçi Sağlığı Gn. Md. İüğü yayını, Ankara 1969.
- 9) Tonguç, E. ve Ark. Bir İşyeri Koşullarının Benzen Entoksikasyonu Bakımından İncelenmesi ve Benzene Maruz İşçilerde Klinik Muayene Sonuçları, SSK 6. Tıp Kongresinde tebliğ, Kongre zabıtları, SSK yayını no. 220, 1974.
- 10) Topuzoğlu, İ. Bissinozis'in Meslek Hast. Açısından Özelliği ve Türkiye'deki Durumu. Doçentlik Tezi, teksir, Hacettepe Üniv. Toplum Hekimliği Enstitüsü, 1974.
- 11) Tokgöz M., İzmir Pamuk Endüstrisinde Bissinozis Prevelensi ve Toz Seviyeleri. Doçentlik tezi, teksir. Ege Üniv. Tıp Fakültesi, 1968.
- 12) Tonguç, E. ve Ark. İş Hekimliği Temel İlkelerine Göre Yapılan Çalışmalar Paneli. SSK 7. Tıp Kongresi, Kongre zabıtları, SSK yayını no. 258, 1976.
- 13) Tonguç, E. ve Ark. Endüstride Kronik Trikloretilen Entoksikasyonları, SSK 7. Tıp Kongresinde tebliğ, Kongre zabıtları, SSK yayını no. 258, 1976.
- 14) Sirer, H. ve Ark., Karbamatlı ve Organik Fosforlu İsektisidler Üreten bir Fabrikada Sağlığa Zararlı Etkenlerin Araştırılması ve Önlenmesi. SSK 7. Tıp Kongresinde tebliğ. Kongre zabıtları, SSK yayını no. 258, 1976.
- 15) Tarkan, N. ve Ark., Bir Akümülatör Fabrikasında Yapılmış İnceleme, henüz yayınlanmamış, müsaade ile.
- 16) Tonguç, E., İş Hekimliği ve Meslek Hast. Konularında Finlandiya, Almanya ve İtalya'daki İncelemelerin Raporları İş Sağlığı Hizmetlerini Geliştirme Tasarısı, EEK yayını, yayını no. 218, 1974.
- 17) İşçi Sağlığı ve İş Güv. Hizmetlerine İlişkin Rapor, SSK Genel Kurulu, Çalışma Bk. İşçi Sağ. Gn. Md. İüğü, 1975.
- 18) Topuzoğlu, İ. ve E. Tonguç, Çalışma Bk. İğİ ve SSK «Tüm Sağlık Bakımı» Projesinin Getirdiği Yenilikler, Sigorta Sağlık Dergisi, no. 2, 1973.