



13-14 Nisan 2002 tarihlerinde Türk-İş, Hak-İş, DİSK, KESK, TMMOB, ve Türk Tabipleri Birliği'nin organizasyonu ile gerçekleşen Meslek Hastalıkları Sempozyumu'nda Dr. Engin Tonguç'un "Meslek Hastalıkları Konusunda Neredeyiz, Nerede Olmalıyız?" başlıklı konuşmasını sizlerle paylaşmayı, Meslek Hastalıkları ve İş Kazalarında nlem alabilmek için organizasyonların nasıl "geliştirildiğine" ilişkin tarihsel bir gezinti yapmayı istedik. (MSG Yayın Kurulu)

Uzm. Dr. Engin TONGUÇ

İ Hastalıkları ve İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanı

"Meslek hastalıkları konusunda neredeyiz, nerede olmalıydık?" sorusunun yanıtını verebilmek için, nereden başladığımızı, nereye kadar gelebildiğimizi araştırmak gerekir diye düşünüyorum. O açıdan biraz gerilere gideceğim ve gelişmeyi bazı dönemlere ayırarak incelemeye çalışacağım.

İlk dönem, meslek hastalıkları sigortasının uygulanmaya başlandığı 1946 yılından başlayarak 1972 yılına kadar olan dönemi içine alacak. Meslek hastalıkları sigortası uygulanmaya başlandığı yıllarda, meslek hastalıkları ve iş hekimliği konusunda bilgisi olan insanlar yok değildi. Sempozyum sekreteri, bizi buraya çağırırken, "ncler" dedi. Aslında ncler biz değiliz, daha önce de bu işte çalışmış olan çok değerli insanlar var; biz, o insanların içerisinde, o çalışanların içerisinde bir kişi olmaktan daha fazla bir Şey yapmadık. Bir lde Őansımız, bazı söylediklerimizi uygulayabilme olanağı bulabilmiş olmamızıdır.

1948'de, yine o yıllarda SSK Genel Müdürlüğü yapmış olan Dr. Cemal Kiper, 10. Tıp Kongresinde "İş Hekimliği" başlığı altında çok ayrıntılı bir rapor

MESLEK HASTALIKLARI KONUSUNDA NEREDEYİZ, NEREDE OLMALIYIZ?

sunuyor. O raporu incelediğiniz zaman, bugün söylediğimiz Őeylerin tümünün yer aldığını görüyoruz. Yine o yıllarda, yani 1946'dan 1972'ye kadar geçen süre içerisinde meslek hastalıkları konusunda çok değerli araştırmalar, incelemeler yapmış olan kişiler var; aramızda bulunan Prof. Dr. Turhan Akbulut, Prof. Dr. İsmail Topuzoğlu hemen aklıma gelen isimler. Ancak ne yazık ki bu yapılan incelemelerden yeterince yararlanılamıyor ve SSK'da meslek hastalıkları ve iş hekimliği konularını geliştirmek için bir politika tespit edilemiyor, eksik olan bu!

Eksikliğine rağmen bu dönemde ne yapılabilmiş? Bu dönemde ne yapıldığını anlayabilmek için, iki veriye bakalım: Bir tanesi, meslek hastalıkları istatistikleri. Bu dönem istatistiklere baktığımızda; saptanabilmiş olan meslek hastalıklarının yüzde 97'sinin solunum sistemiyle ilgili olduğunu, bunların da büyük bir kısmının silikozlar olduğunu ve madencilik işkolundan gelenlerde tespit edildiğini görüyoruz, özellikle de Zonguldak havzası söz konusu. Peki Türkiye'de sadece madencilik mi yapılıyor, geri



kalan işkollarından niye hiç meslek hastalığı saptanamamış? İstatistiklere göre, bu uzun dönemde pnömokonyozlar dışında saptanabilen sadece 16 tane kimyasal zehirlenmeye bağlı meslek hastalığı olayı var. Bu istatistik, dünyada ancak iyi bir işçi sağlığı hizmeti kurulamamış úlkelerde görúlen bir istatistik. Çünkü aynı dönem içerisinde Türkiye'de iş kazaları çok yüksek sayıda; ama buna karşılık meslek hastalıkları çok düşük, sayı olarak da düşük, tür olarak da düşük. Bu, son derece tipik bir görüntü ve eğer herhangi bir úlkede böyle bir veri varsa, o úlkede bir işçi sağlığı hizmetinin yeterince kurulmadığını ve işlemediğini kanıtlayan bir görüntüdür.

İkinci veri olarak, yine bu dönemde İş Kazası-Meslek Hastalıkları Sigorta Fonunda toplanan paraların nereye harcandığına bakalım: Sigorta Genel Kurullarında hep İş Kazası-Meslek Hastalıkları Sigorta Fonu gelirlerinin fazlalık verdiği yazılıdır. Hatta yine o yıllarda hastalık sigortası gelirleri de fazlalık veriyor. Bu fazla gelirler gitgide aktüeryal dengesi bozulan emeklilik sigortasında kullanılmış; yani toplama amacına aykırı olarak başka amaçla kullanılmış ki, bu yasal değil. Yasaya göre, sigorta kolları arasında eğer para aktarımı yapılırsa, bu borcun kısa süre sonra kapatılması gerekiyor. Türkiye'de bu tür bir uygulama yapılmasını kolaylaştıran bir özellik var. Gelişmiş úlkelerin hemen hemen hepsinde, sigorta kolları ayrı kurumlar şeklinde örgütlenmiştir; yani emeklilik sigortasını bir başka kurum yürütür, iş kazası, meslek hastalıklarını bir başka kurum, hastalığı bir başka kurum, dolayısıyla aralarında böyle bir para alışverişi yapamazlar.

Sonuç olarak, bu dönemde sadece pnömokonyozların teşhis edildiğini, diğer meslek hastalıklarının tanılarının konulmadığını görüyoruz. Pnömo konyozların tanılarının konulabilmesi diğer meslek hastalıklarına göre çok kolay; bir göğüs grafisi çektiriyorsunuz ve hastalığı hemen görüyorsunuz. Halbuki diğer meslek hastalıklarında, özellikle de kimyasal etkenlerle olan meslek hastalıklarında olay böyle değil; kesin tanı konulabilmesi için çok özel laboratuvarların (toksikoloji laboratuvarı gibi) elinizde olması lazım. Bu laboratuvarlar, rutin hastane bünyesinde bulunmayan, bulunmaması da doğal

olan laboratuvarlar. Bunları kurmamışsanız, elinizde tanıyı kesinleştirecek imkân yok demektir.

Tanı konulamamasının ikinci etkeni, bizim tıp fakúltelerimizde meslek hastalıkları konusunun tıp öğrencilerine yeterince öğretilmemiş olmasıdır. Meslek hastalıkları, özellikle başlangıç dönemlerinde hekimin her gün karşılaşmaya alışkın olduğu hastalıklarla çok kolaylıkla karışabilen hastalıklardır. Bu, bir yerde çok önemli yanlışlara, yanılgılara da yol açabilir. Örneğin bir kurşun zehirlenmesi vakasında, ortaya çıkacak çok şiddetli bir karın ağrısını, bir koliğini apandisit sanarak apandisit ameliyatı yapmak mümkün; bir karbonsülfür zehirlenmesinde ortaya çıkan psikolojik bozuklukları bir ruh hastalığının başlangıcı sanarak kişiyi ruh hastalıkları hastanesine göndermeniz mümkün, bunlar maalesef olmuştur. Demek ki pnömokonyozlar dışındaki meslek hastalıklarının tanılarının konulabilmesi için özel birtakım donanıma, özel bilgilere ve özel sağlık birimlerine gerek var; ama bunu 1972 yılına kadar SSK Yönetimine anlatmak mümkün olmamıştır. Ayrıca SSK Yönetiminin genel anlayışı, SSK bürokratlarının genel anlayışı, hastalık sigortası yapıları nedeniyle görevlerinin sadece hastalananları tedavi etmekle sınırlı olduğu, koruyucu sağlık hizmetine yönelmenin görevleri arasında bulunmadığı yönündedir.



506 sayılı Kanunun çıkarılması sırasında ilginç bir olay var: Bütün bakanlıklara gönderilen kanun tasarisının içerisinde koruyucu hekimlikle ilgili hiçbir madde yok ki 1960'lı yıllarda oluyor olay! O yıllarda Sağlık Bakanlığı Müsteşarı olan Sayın Dr. Nusret Fişek, kanuna koruyucu hizmetle ilgili bir madde eklenmesi için direniyor. Sonradan bizim çalışmalarımızda yasal dayanak olarak ele aldığımız, alabildiğimiz 124. Madde, işte bu zorlamayla 506 sayılı Kanuna konuldu. Yani "SSK, gerekli gördüğü hallerde koruyucu sağlık hizmeti yapabilir" hükmü, Sağlık Bakanlığının ısrarı üzerine kanuna giriyor; ama hiçbir zaman da (söylemekte hiçbir sakınca yok) o dönemin SSK bürokrasisi tarafından benimsenmiyor. Bu madde, "olabilir" şeklinde kanuna girdiği için "olmayabilir" anlamında da kullanılabilir. 1972 yılına geldiğimiz zaman, tablo bu ve Uluslararası Çalışma Örgütüne gönderilen istatistikler, orada zaman zaman biraz alayla karşılanıyor; yani "Siz nasıl bu kadar ileri gidebildiniz de Türkiye'de, en uygar ülkelerde bile gerçekleştirilememiş şekilde meslek hastalıklarını bu şekilde, bu kadar aza indirebildiniz, türlerini bu kadar azaltabildiniz" şeklinde bir ironik durum ortaya çıkıyor.

1972 yılına geldiğimizde, beklenmedik bir gelişme oluyor. Şunu söylemek uygun: bizim çalışmalarımız sırasında rastlantıların rolü çok büyük oldu, hep birtakım rastlantılardan yararlanarak bazı şeyler yapabildik. Bu elbette garip bir durum, biraz alaturka bir durum; Türkiye'de oturmuş, şahıslara göre değişmeyen, sürekliliği olan bir işçi sağlığı ve meslek hastalığı politikasının bulunmadığını gösteren bir durumdur. 1972'de, ondan birkaç yıl önce kuruluşuna başlanmış olan İSGÜM'ün başında Müdür olarak Sayın Dr. İsmail Topuzoğlu var, İşçi Sağlığı Genel Müdürü ise Çalışma Bakanlığında daha evvel SSK'da Sağlık Dairesi Başkanlığı da yapmış olan Dr. Refik Erer.

O yıllarda İSGÜM, gelişme sancıları içinde olan bir kuruluş ve geliştirilmeye

çalışılan bir kuruluş, işyerlerinde tarama muayeneleri yapmak istiyor; fakat kadrolarında doktor yok! Deniliyor ki: "SSK bize bu açıdan yardımcı olsun, bize doktor versin, işyerlerine gidip tarama muayenelerini yapabilelim." Sağlık İşleri Genel Müdürü Dr. Refik Erer, bir doktoru bu amaçla Sayın Dr. İsmail Topuzoğlu'na gönderdi. Topuzoğlu'na gittim, konuştum ve konuşmamızda şöyle bir tablo ortaya çıktı: "Biz, sadece İSGÜM'ün o günkü olanaklarıyla erişebileceği işyerlerinde birtakım muayeneler yapabiliriz, araştırmalar yaparız, bunlardan bilimsel araştırmalar da çıkar; ama bu, Türkiye'nin genel meslek hastalıkları ve sağlık sorununu, iş sağlığı sorununu ne ölçüde çözümler? Burada bir yetersizlik var. O halde bu işbirliğinin kapsamını genişletmeli; öyle bir proje yapalım ki, SSK, koruyucu hizmete yönelebilir ve artık bütün dünyada bir arada yürütülen çağdaş anlamda sağlık hizmetini, yani koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetini bir arada yürütülebilecek şekilde SSK'nın yeniden yapılanmasına yol açacak birtakım verilere ulaşalım."

Sayın Topuzoğlu, Sağlık Bakanlığına verilme üzere bir proje hazırladı; projenin başlığı "SSK Sağlık Hizmetlerinin İş Hekimliğine Göre Geliştirilmesi Projesi." Burada somut olarak şu öneri vardı: "Beş SSK hekimi, değişik branşlardan bu işe tahsis





edilsin, ayrıca 30-40 yatak SSK'dan bu işe ayrılın ve burada çalışmalara başlansın". Proje, SSK'da altı ay kadar bekledi, pek hoşlandıklarını da sanmıyorum; çünkü proje kendi genel yönetim anlayışlarına ve politikalarına ters düşüyordu. SSK Yönetimi, sadece hastalıkla uğraşmak istiyor, hastaları, kişiyi iyileştirmenin dışında bir görev tanımları yoktu. Ancak o yıllarda birtakım baskı unsurları da vardı; örneğin basın, gitgide endüstride sıklaşmaya başlayan iş kazaları ve meslek hastalıkları nedeniyle konuyu gündeme getirmeye başladı. İkinci baskı unsuru ise bazı sendikaların sınırlı da olsa konuya ilgi göstererek isteklerde bulunmalarıdır. Üçüncü unsur, Türk Tabipleri Birliği bünyesinde hekimlerin konuya ilgi göstermeye başlamalarıdır. Örneğin o yıllarda Türk Tabipleri Birliğinin dergisinde, yayınlarında, iş kazaları ve meslek hastalıkları konusunda çok fazla yazı çıktığını görüyoruz, hekimler tarafından da yapılan bir baskı var.

Bütün bu baskılar, kamuoyu oluşturulmasına yönelik çalışmalar sonucu, SSK Yönetimi, söz konusu ettiğim projesini değerlendirmek zorunda kaldı ve bir karara vardı. Karar, SSK'nın tutumu açısından ibret verici bir karardır. Şöyle: "Ankara Ulus Hastanesi'nde çalışan bir iç hastalıkları uzmanının bu projede çalışmak üzere görevlendirilmesi, ancak boş zamanında asıl görevi olan iç hastalıkları uzmanlığıyla ilgili işleri de yine hastanede yürütmesi. Aynı hastanede 10 ile 15 yatağın meslek hastalıklarına ayrılması, ancak yatakların boş kalması halinde yine iç hastalıkları rutin çalışmaları için kullanılması." O yıllarda SSK'nın 13 bin küsur hasta yatağı ve iki binin üzerinde de uzman hekimi vardı. Yani SSK, o kadar soğuk yaklaştı ki konuya, 13 bin yataktan 10-15 tanesini (koşullu olarak) bu işe tahsis edecek, iki bin küsur hekiminin de bir tanesini yine koşullu olarak bu işte görevlendirecekti. İşte ondan sonraki yıllarda Türkiye'de pnömokonyozlar dışında önemli derecede meslek hastalıkları bulunduğu kanıtlandığı olguların araştırmaları, incelenmeleri, o koşullu verilmiş sınırlı sayıdaki yataklardan yararlanılarak yapılabilmıştır.

Biz, bu sınırlı karara rağmen, İSGÜM'le işbirliğine başlayıp işi yürütmeye başladık ve projeyi biraz daha genişleterek dedik ki: "Bir SSK dispanser bölgesi bulalım, orada bir pilot çalışma yapalım, o bölgedeki işyerleriyle dispanser sürekli iletişim kursun kendi hekimlerini oraya göndersin, orada incelemeler, araştırmalar yapsın ve bunu bir pilot

bölge çalışması olarak değerlendirelim". Ankara'da başvurduğumuz SSK dispanserlerinden buna yatkın hiç kimse çıkmadı. Tam o günlerde İstanbul'da bir ayakkabı yapım fabrikasında çıkan zehirlenme olaylarının basına intikal etmesi nedeniyle oraya gitmek gerekti ve orada Dr. Sirel'le tanıştık. Gördük ki; biz daha projeyi açmadan, orada bir ekip var, doğrudan doğruya işyerleriyle ilişkiye girerek çalışıyorlar. Yani yapmak istediklerimizi kendiliklerinden yapmışlar. Bu şekilde Dr. Sirel ve ekibi projenin içine katıldı ve bundan sonrasını hep birlikte yürütmeye çalıştık.

İlk sonuçlar, İSGÜM laboratuvarlarından yararlanarak, bizim de klinik tetkikleri yapmamız suretiyle alınmaya başlandı ve ortaya neredeyse korkunç diyebileceğimiz bir tablo çıktı. Hangi işyerine el atsak, çok yüksek sayıda meslek hastalığı bulup çıkarmaya başladık. Bunların birçoğu SSK kongrelerinde, tıp dergilerinde yayınlanmıştır ve bu şekilde pnömokonyozlar dışında çok sayıda meslek hastalığı olduğunu kanıtlamış olduk. Ancak bu yaşadığımız sorunun çözümü için yeterli değildi; İSGÜM'ün gücü, bizim gücümüz, Türkiye'nin bütününe kapsayacak, bütününde bu çalışmaları yürütecek düzeyde elbette değildi. Peki Türkiye'nin bütünü ne olacaktı; sadece örnekler ortaya koymakla iş bitmiyordu. İşte o noktada, Türkiye'nin bütünündeki olayın halledilmesi noktasında asıl meslek hastalıkları şüphesiyle olayı başlatması gereken hekimlerin kimler olduğu, kimler olabileceği sorunu ortaya çıktı. Bunlar, elbette işyeri hekimleriydi ve SSK birinci basamak hizmeti yapan poliklinik hekimleriydi. Eğer onlar, gelen vakalara bu açıdan bakamazlarsa ve bu açıdan baktıkları zaman SSK'dan gerekli desteği göremezlerse, sorunun çözümü yine olmayacaktı. O hekimlerin bu konuya eğilememelerinin nedenlerinden bir tanesi olarak, biraz önce bahsettiğim gibi, bu konuda bilgilerinin yeterli olmaması olgusu vardı. Onları yetiştirmesi gereken tıp fakültelerine bunu zorlayamayacağımıza göre, dedik ki; "hiç olmazsa SSK bu işe eğilsin, SSK görev vereceği hekimlere hizmet öncesi ve hizmetiçi eğitim versin, iş hekimliği, meslek hastalıkları eğitimi versin." SSK Yönetimine bunu anlatmak mümkün olmadı ve gerçekleştirilemedi.

İkinci önerimiz; SSK, işyeri hekimleriyle işlevsel bir bütünlük kursun ve onları bu yolda desteklesin, çalışmalarını sağlasın. Düşününüz ki; SSK, işyeri hekimlerine kendi adına hekimlik yapma yetkisi veriyor, yani tedavi edici hekimlik yetkisi veriyor,



ama ondan sonra da o kişilerin ne yaptıklarıyla hiç ilgilenmiyor. Bunun bir mantığı var mı; siz herhangi bir kişi olarak, herhangi bir sorunuzda, bir konuda birisine vekalet verirsiniz, sonradan o kişinin sizin adınıza ne yaptığını izlemez misiniz? SSK bunu yapmadı. Hem yetki verdi, hem onları kendi dışında gördü. Maalesef bugün de büyük ölçüde böyle! Halbuki bu işlevsel bütünlüğü kursaydı, SSK'nın kendi polikliniklerinin yükü çok büyük ölçüde azalacak, sorunların büyük bir kısmı işyeri hekimliği düzeyinde de çözülecekti. Bunda da başarılı olunamadı.

Geriye sadece bizim ilk tanıları koyduğumuz yataklı tesislerin genişletilmesi kaldı. O arada SSK Dr. Sirer ve beni bir ILO bursundan da yararlanarak birkaç aylığına dış ülkelere incelemeye yolladı. Diyacaksınız ki, "Burada bir çelişki var; hem SSK Yönetimini eleştiriyorsunuz, hem de SSK Yönetimi, araştırma için sizi dışarı yolluyor, bu nasıl oluyor?" Bu şöyle oldu: SSK'nın içerisinde bizim yaptığımız işleri destekleyen insanlar var; mesela Yönetim Kurulu üyesi olan, daha sonra Genel Müdür olan, daha sonra da Müsteşar olan Dr. Erdal Atabek, bunlardan birisi. Bunun gibi belli kişiler, bizim işimizi yürütebilmemiz için SSK içerisinde çaba gösterdiler, ama bir de SSK'nın kuruluşundan beri gelen kemikleşmiş bir bürokratik yönetici kliği var ki, onlar işe kesinlikle sıcak bakmadılar.

Biz, bu karışıklık içerisinde dışarıya gittik; Almanya, Finlandiya, İtalya'da birtakım iş hekimliği enstitülerinde, hastanelerinde çalıştık. O arada ben, saptamış olduğumuz meslek hastalığı olgularının dosyalarını dışarıya götürdüm; çünkü hâlâ içimizde bir şüphe vardı, "bilmediğimiz bir konuda bir şeyler yapıyoruz; acaba gerçekten doğru mu yapıyoruz?" Özellikle Almanya'da iş hekimliği ve meslek hastalıkları konusundaki otoritelere bu dosyaları gösterdim ve otörler, bunların çok önemli ve bir kısmının çok ağır meslek hastalığı bulguları olduğunu söylediler, bizi doğruladılar. Almanya'da Evlangen Üniversitesi İş Hekimliği Bölümünün başında olan Prof. Valantin bir öneride bulundu: "Biz artık Avrupa'da bu kadar ağır meslek hastalığı olguları göremiyoruz. Halbuki görebilsek, bunlar üzerinde çok önemli bilimsel araştırmalar yapacağız; bundan yoksunuz. Size şöyle bir öneri getiriyorum: "Biz, Türkiye'ye mobil laboratuvarları, unitleri yollayalım, sizin işyerlerinizde bu araştırmaları yapalım ve bunları biz yayınlayalım. Ama sizin duyarlılığınızı ben

bilmiyorum. Bunları yayınladığımız zaman da 'bunları Türkiye'de saptadık' diye yayınlamayız, 'bir Ortadoğu ülkesi' deriz."

Biz, bu doğrulamaları aldıktan sonra, biraz daha doğru işler yaptığımızı hissederek Türkiye'ye döndük ve SSK'ya yeni bir proje önerdik. Dedik ki: "Türkiye'yi altı coğrafi bölgeye ayıralım, zaten bu altı coğrafi bölgede İSGÜM'ün altı tane bölge laboratuvarı açma projesi de vardı. SSK o bölge laboratuvarlarını açarken, biz de aynı yerde iş hekimliği ve meslek hastalıkları klinikleri adı altında yataklı tesisler açalım, birlikte çalışsınlar." İlk projemizde hedeflediğimiz amaçlara ulaşmak için bu projeyi geliştirdik. Uzun tartışmalar oldu, işi yavaşlatmalar oldu, sonunda SSK Yönetim Kurulu'ndan Ankara ve İstanbul'da iki hastane açılması şeklinde karar çıktı.

Fakat tam o yıllarda bir talihsiz gelişmeyle karşı karşıya kaldık: Bakanlık ikiye bölündü; Sosyal Güvenlik Bakanlığında SSK kaldı veya SSK oraya geçti, İSGÜM ve İş Güvenliği Müfettişleri Örgütü Çalışma Bakanlığında kaldı. Bundan birkaç ay sonra da bir iktidar değişikliği nedeniyle her iki bakanlığın başına koalisyon hükümetinin iki ayrı partiden bakanı geldi ve bizim SSK olarak İSGÜM'le olan işbirliğimiz, büyük ölçüde aksadı. SSK, İş Güvenliği Müfettişleri ve İSGÜM'ün gelişmesi için yasaya göre vermekte olduğu parayı kesti, buna karşılık Çalışma Bakanlığı da İSGÜM tarafından yapılan işyeri incelemelerinin raporlarını SSK'ya vermemeye başladı; yani SSK ile İSGÜM arasında bağlantı koymadı.

Yine o günlerde, hiç beklenmedik bir şekilde SSK Yönetimi, İstanbul'da yapılan birtakım başhekimlik değişiklikleri sırasında Dr. Sirer'i Dispanser Başhekimliğinden Eyüp Hastanesi Başhekimliğine aldı. Yani SSK Yönetimi, bizim yapmakta olduğumuz işin özel bir iş olduğunu, hiçbir zaman anlamadı veya anlamak istemedi. Dr. Sirer'in yetiştirdiği ekip Osmaniye Dispanserinde kaldı, kendisi tek başına Eyüp'e gitti, iş o açıdan da aksadı; fakat birtakım becerilerle Dr. Sirer, aynı ekibi Eyüp Hastanesine yavaş yavaş çekmeyi başardı. Dr. Sirer, Eyüp Hastanesi Başhekimliğine geçince, oradaki yataklardan da yararlanarak, Ankara'ya muhtaç olmadan (çünkü o zamana kadar yatırarak incelenmesi gereken meslek hastalıkları Ankara'daki 10-15 yatağa yollanıyordu) bu işi yapma olanağı doğdu.



Biz, hem Ankara'da, hem sonra Eyüp Hastanesinde meslek hastalıklarıyla ilgili birimle genel sağlık hizmeti yapan hastane biriminin bir arada bulunmasının sakıncalarını yaşadık. Bu çok önemli bir nokta, bugün bundan çıkarılacak dersler olduğu kanısındayım; bu yürütmüyor, şunun için yürümüyor: İki birim arasında, çalışma yöntemleri bakımından çok büyük ayrılıklar var ve bu, doktorlar arasında geçimsizlik yaratıyor. Sadece iki başlı bir kurumun aynı yerde bulunmasının dışında, bu geçimsizlik de, huzursuzluk da bunun yürümemesine neden oluyor. Eğer bir öneride bulunmamız söz konusu olursa; kurulmuş olan ve kurulacak olan meslek hastalıklarıyla ilgili hastanelerin veya kliniklerin mutlaka ayrı olması, diğer birimlerin içerisinde olmaması gerekiyor, bu önemli bir nokta.

Kurulmaya çalışılan meslek hastalıkları hastaneleri veya klinikleri dediğimiz birimlerin özellikleri ne? Öncelikle bunların kadroları, kuruluş aşamaları, araç-gereç donanımları, bizim alışılmış olan hastanelerden çok farklı. Aksi halde, eğer sağlık tesisini o şekilde düzenlememişseniz, meslek hastalığı uğraşını yürütmeniz mümkün değil; toksikoloji laboratuvarı olacak, solunum fonksiyon laboratuvarı olacak, iş psikolojisi laboratuvarı olacak, sosyal hizmet uzmanları olacak, çok sayıda kimya mühendisi çalışacak, hatta fizikçi çalışacak... Bunun gibi özellikleri olmalıdır.

Böylece 1982'ye gelindiği yıllarda meslek hastalıkları hastaneleri, kendi çevrelerinde, erişebildikleri yerlerde yaptıkları incelemelerle birtakım meslek hastalığı olgularını bulup çıkardılar ve istatistiklere baktığımızda, istatistik tablosunun daha önceki döneme göre tersine döndüğünü görüyoruz. Yani meslek hastalıklarının yüzde 97'si pnömokonyozlar iken, bu defa pnömokonyozların oranı saptanabilmiş meslek hastalıkları içerisinde yüzde 30'lara indi, kimyasal zehirlenmelerle olan meslek hastalıklarının oranı yüzde 60'a çıktı, ayrıca da 20'ye yakın türden değişik meslek hastalığı saptandı. Bunların nereden geldiğine baktığımız zaman da, artık birinci dönemde olduğu gibi, sadece Türkiye'deki çalışan sigortalıların yüzde 5'ini teşkil eden madencilerden değil, 15-16 değişik işkolundan gelmiş olduğunu görüyoruz.

Bu sonuca varıldığında, önemle altı çizilmesi gereken bir nokta var: Bu istatistikler, Türkiye'deki meslek hastalıkları durumunu göstermiyor; bu istatistikler, sadece meslek hastalıkları hastanelerinin

erişebildikleri yerlerde buldukları olguları gösteriyor. "Türkiye'de meslek hastalıkları sayısı, sıklığı ne kadardır?" diye bana sorarsanız, bugün dahi benim verebileceğim yanıt, "bunu bilmiyoruz" olacaktır. Birtakım varsayımlar var, birtakım hesaplar yapılıyor, ama bunlar varsayım olmaktan öteye gidemiyor. Çünkü bugün hâlâ bütün Türkiye'de meslek hastalıklarını ortaya çıkarabilecek organizasyonu kurabilmiş değiliz.

Bu noktada doğal olarak iş, ikinci sorunun cevaplanmasına geliyor: "Nereye varabildik, ne oldu?" Bana sorarsanız, çok fazla bir şey olmadı. İyimser açıdan bakarsanız, bir şeyler oldu. Bir şeyler olduğunu şu toplantı bile gösteriyor, buraya gelen katılımcıların kimlikleri bile bunu gösteriyor. Sayın Bakanın konuşması bunu gösteriyor, sayın genel müdürlerin burada bulunması bunu gösteriyor, iyimser açıdan bu bir gelişme. Ancak bu yeterli bir gelişme mi?

Bir de dış ülkelere bakalım, oralarda ne oluyor: Onlarla karşılaştırdığınız zaman, benim kanım, bizim henüz gelişmiş ülkelerdeki düzeyden en az 40-50 yıl geride olduğumuzdur. Çünkü artık bizim bugün çözememiş olduğumuz sorunlarla orada uğraşan kalmadı. Örneğin biz burada henüz kurşunla zehirlenme sorununu bile çözebilmiş değiliz ki, bu meslek hastalığının ABC'si, alfabetisi. şimdi şuradan çıkalım, gidelim, küçük sanayi bölgelerini dolaşalım, Dr. Sirer ve ben, elimizle koymuş gibi, çok fazla muayene yapmaya falan gerek yok, akü tamirhanelerinde, küçük akü imalathanelerinde kurşundan zehirlenmekte olan insanları elimizle koymuş gibi bulup çıkarabiliriz. Buna karşılık son yıllarda koskoca Almanya'da saptanan kurşun zehirlenmesi vakası 10'u geçmiyor, artık olay orada bitmiş, orada başka konular var. Gelişmiş dünya, meslek hastalıkları, iş hekimliği, iş sağlığı konusunda çok başka konulara el atmış, bizim bugün çözemediğimiz konu artık konu olmaktan çıkmış. Nedir o konular; örneğin işyerlerindeki psikolojik ortam, "işyeri ortamının insancillaştırılması" diyorlar, bizim daha çok uzağımızda olan bir konu. Ondan sonra ergonomi sorunları gibi, radyasyon zararları gibi çok yeni konularla uğraşıyorlar. Biz bunun çok uzağındayız, onun için "40-50 yıl gerideyiz" diyorum.

1984'ten sonra ne oldu? Gerileme dönemi demeye dilim varmıyor, duraklama dönemi diyeceğim. Bizim kurmaya çalıştığımız meslek hastalıkları hastaneleri, SSK Yönetiminin hep anlatmaya çalıştığımız



genel politikası ve anlayışı nedeniyle küçültülmeye çalışıldı. Önce bu hastanelerin içerisine genel sağlık hizmetleri sokuldu; yani "bunları genel poliklinikler de yapsınlar" durumu ortaya çıktı. Ondan sonra "bu yatak sayıları fazladır" denildi, yatak sayıları azaltıldı, aldılar başka binalara götürdüler, kadrolar başka yerlerde kullanılmaya başlandı. Bu konuda eleman yetiştirmeyle ilgili hiçbir şey yapılmadı.

Biz, Türkiye'de bu konuda yetişmiş eleman olmadığı için, hiç olmazsa bir kısım arkadaşları dış ülkelere yollayarak yetiştirelim demiştik ve bin bir güçlükte SSK'dan bunun kararını da çıkartmıştık. Hatta ben, o zamanki Genel Müdüre gidip de çekingenlikle "dört kişiyi yollamak istiyoruz, ne dersiniz?" dediğim zaman, o zamanki Genel Müdür Kaya Erdem'di ve (ilginç bir nokta; bize yardımcı olanlar, SSK'nın kendi içinde yetişmiş olanlardan çok, dışarıdan geçici olarak SSK'ya gelmiş olan görevlilerdi, hep öyle olagelmmişti) Sayın Kaya Erdem, "Niye dört kişi?" dedi. Ben şaşırıp, "herhalde kabul etmeyecek" dedim, "14 kişi gönderelim" dedi ve karar 14 kişi diye çıktı. Biz, bir kısım arkadaşları, bazı hekimleri, bazı kimya mühendislerini yetiştirmeleri için dışarıya gönderebildik. Şimdi o yetişmiş olan kadrolar, yaş itibarıyla artık dağıldığı gibi, ondan sonra SSK, insan gücü yaratma yoluna da hiç gitmedi. Bugün meslek hastalıkları hastanelerinin en büyük noksanlarından birisi, orada çalışan elemanların içerisinde sistematik olarak yetiştirilmiş elemanların bulunmamasıdır, oradaki arkadaşlar kendi çabalarıyla konuyu öğrenmeye çalışan arkadaşlardır.

Geçen bu uzun sürede gerekli elemanların sistematik olarak yetiştirilmemiş olması, en büyük eksikliklerden biridir ve böylece günümüze geldik. Günümüzde bu topluluk, Sayın Bakanın konuşmaları, yüksek düzey yöneticilerin ilgileri, insana umut veriyor; ama bir kaygımı da, bir küçük şüphe mi de söylemeden geçemeyeceğim: Acaba bu sürekli olacak mı? Çünkü hep bugüne kadar kişilerin çabalarıyla bu iş yürütüldü, hiçbir zaman kişilerin değişmesiyle değişmeyen bir sürekli politika ortaya çıkmadı.

İşin siyasi boyutuna da bir ölçüde değinerek sözlerime son vermek istiyorum: Bütün bu işlerin gelişmesi için bir baskı gücü lazım, bir siyasi irade lazım, bir kamu iradesi lazım, bütün dünyada da bu işler öyle gelişmiştir. Avrupa'ya baktığımız zaman, sendikaların baskısıyla bu işlerin çözümlenmiş

olduğunu görüyoruz. Türkiye'de bu baskı gücü ne yazık ki oluşmadı; zaman zaman oluşacak gibi oldu, ama bir türlü olmadı, çözüm bazı kişilerin kişisel çabalarına kaldı. Biz, başlangıçta işe başladığımızda, arkamızda çok büyük bir sendika desteği olduğunu sanıyorduk, teorik olarak; ama anlaşıldı ki bu yok. Tabii onun olmamasının sendikalar açısından çok haklı nedenleri olabilir; ama sonuç olarak destek bulamadık.

Bu arada işverenler ayrı bir konu. Kısaca şunu söylemek istiyorum: Bundan 15 gün kadar önce İzmir'de yapılan toplantıda, işveren temsilcileri, benim 30 seneden beri tanıdığı olmadığım bir tablo sergilediler; son derece hırçın, zaman zaman sinirli, hatta zaman zaman alaylı bir üslupla kendilerinin bu çalışmalara fazla ilgi göstermeyeceği izlenimini verdiler. Bir yerde olayın dengesi 20-30 sene öncesine nazaran daha da bozulmuş. 20-30 sene önce işçi-işveren temsilcileri arasında bu tür toplantılarda bir dengenin varlığı söz konusuydu, bu denge ortadan kalkmış. Nitekim sendikadan bir arkadaşımız da kalkarak; "Bugünkü ekonomik durumda yapılacak fazla bir şey yok; ama siz hekimler olarak yolunuzda yürümeye devam edin" şeklinde algıladığım sözler söyledi, belki ben yanlış anladım.

Burada şunu son söz olarak belirtmek istiyorum: Biz hekimlere karşı "kriz var, dünya batıyor yahut Türkiye kötü durumda yahut falan nedenle biz bu işe fazla eğilemeyeceğiz, siz de gözlerinizi yumun" anlamına gelecek sözlerin söylenmesi, bizim mesleğimize karşı saygısızlıktır. Biz, hekim olarak eğer sağlık bozukluğu varsa, hastalık varsa, onun üzerine gitmek zorundayız, aksi halde bizim varlığımızın nedeni kalmaz.●