



# ABD'DE İŞ SAĞLIĞININ YÜKSELİŞ VE DÜŞÜŞÜ\*

Yazan: Josep Ladou  
Çeviren: Mustafa N. İLHAN

## Giriş

1970 yılında Amerikan Kongresi, ABD'de çalışan her erkek ve her kadın için güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarının sağlanacağını garanti eden İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı Tüzüğünü kabul etmiştir. Bu tüzük çerçevesinde İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı Başkanlığı (OSHA=Occupation Safety and Health Administration) ve Ulusal İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı Enstitüsü (NIOSH=National Institute of Occupational Safety and Health) kurulmuştur. OSHA'nın kabul edildiği sıralarda işçi sağlığı; akademik kadrolarda yerleşmiş, konsültan olarak görev alan ve büyük şirketlerde çalışmakta olan az sayıda bu konuda uzmanlık eğitimi almış hekim ile, ülkedeki en küçük ve en az bilinen uzmanlık dallarından biriydi. İş kazaları ile ilgili tedavi hizmeti, özel doktorlar bazen de endüstri çalışanları tarafından, fakat daha çok hastane veya özel muayenehanelerde diğer bölümlerin bir alt birimi olarak verilmekteydi. Amerikalı hekimlerin işçi sağlığı ile ilgili yalnızca bir kitapları ve bu konuda yapılan araştırmalar ve klinik uygulamalarla ilgili tek bir dergileri vardı. İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı Tüzüğü'nün ve OSHA ve NIOSH'un kurulmasının bir sonucu olarak ; İşçi sağlığı tıp fakültelerinin, hastane ve kliniklerin ve diğer alanlarda uzman tıp doktorlarının ilgi odağı haline gelmiştir. Hatta tıp fakültesi öğrencileri için işçi sağlığı, bir kariyer fırsatı olarak görülmeye başlanmıştır. Tıp fakülteleri eğitim için NIOSH'dan finansal destek almış ve sonuç olarak kurumsal yapının akademik tıp çevreleri tarafından da tanınması çok ümit verici olmuştur.

Geçen 30 yıl boyunca Amerika'da işlilik oranı ikiye katlanmış, 3.5 milyon işyerinde çalışan 56 milyon çalışandan, yaklaşık 6.9 milyon işyerinde çalışan 105milyon kişiye ulaşılmıştır. Bu süre boyunca en fazla gelişme 500'den az çalışanı olan hizmet sunum şirketlerinde olmuştur. Bu şirketler işçi sağlığı hekimlerini çalıştırmayı çok istemiyor gibi görünüyordular; ancak kaza ve hastalık bakımı, sağlık ve

güvenlik konsültasyonu için bir talep doğmuştur. Eğer işçi sağlığı o zamanki konumunu (sayı ve etki açısından) koruyabilmiş olsaydı bugün, yine 1970'deki gibi büyük bir dal olabilirdi. İşçi sağlığına NIOSH tarafından sağlanan finansal destek, OSHA tarafından uzmanlara verilen işyerindeki otorite olma hakkı, tıp fakülteleri tarafından tanınması ve binlerce hastane, klinik ve diğer hekimlerin artan ilgisi bu büyümeyi sağlayabilirdi. Ancak ne yazık ki bu gerçekleşmemiştir.

30 yıl sonra işçi sağlığı yine tıp dalları içinde küçük bir uzmanlık alanıdır. Peki işçi sağlığının ortaya çıkan özelliğine ne oldu? Cevap endüstri ve yönetim arasındaki kompleks ilişkide yatmaktadır. Endüstri ve İşçi Tazminat Güvencesi hesaba katılmış olsaydı büyük olasılıkla bu sonuç da önceden tahmin edilebilirdi.

## İşçi Sağlığı Vaadi

1970'de kongre, İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı tüzüğünü kabul ettiğinde bu tüzük; "Amerikalı işçilerin ve ailelerinin büyük çoğunluğunun işçinin sakatlığı ile sonuçlanan kazalar veya yaptıkları işten doğan nedenlerle ölümleri halinde, temel ekonomik güvenceleri için, işçi tazminatı güvencesine bağlı olduklarını ve iş kazaları veya mesleklerinden doğan nedenlerle ölümlere karşı Amerikalı işçilerin tam korunması için efektif bir işçi sağlığı ve iş güvenliği programı gibi yeterli, çabuk ve adil bir sisteme ihtiyaç olduğu" vurgulamıştır.

OSHA'nın kongreden geçmesini sağlayan yasama, "işçi sigorta programlarının yeterlilik ve adilliği işçi tazminatı programlarının ekonomi, işgücü, işyerinde güvenlik ve sağlık risklerinin ışığında yeterli ve adilane" olup olmadığı konusunda ciddi sorular ileri sürmüştür.

Kongre, yasaların yeterli, çabuk ve adil bir tazminat sistemi sağlayıp sağlamadığını belirlemek ve Eyalet İşçi Tazminat Yasalarını değerlendirmek üzere bir çalışma yapması için Ulusal Eyalet İşçi Tazminat Yasaları Komisyonu'nu görevlendirmiştir.



Ulusal komisyonun 1972'de yayınlanan raporu Eyalet işçi tazminat programlarını oldukça fazla eleştirmekteydi. Komisyonun oturumlarında görüşülen işçi tazminatlarının geliştirilmesine yönelik beş yöntemden bir tanesi bazı yetersizlikler düzeltilmeden, işçi tazminatlarının tamamen federal hükümetten alınabileceği şeklindeydi.

Komisyon işçi sigortasının hem özel sektör hem de kamu çalışanları için elektif değil, zorunlu olmasını önermiştir. Tek başına bu öneri, sigortalı işçi sayısını %20-30 oranında artırmıştır. İşçi sağlığı hekimlerinin önerisi ile komisyon, tüm eyaletlerin meslek hastalıkları için tam takip sağlamasını karara bağlamıştır. Komisyon ayrıca, endüstriyi meslek hastalıklarının maliyetinden koruyan kanuni hükümde de değişiklik yapılması kararı almıştır.

Daha önceleri, herhangi bir kazanın ya da hastalık için tazminat verilir verilemeyeceğini değerlendirmek üzere yapılan muayenelerde bu olayın sebebinin kaza (ani, beklenmeyen bir durum) olması, olayın yer ve zamanının kesin olarak belirlenmesi şartı aranmaktaydı. Bu uygulama birçok kaza ve hastalığın işyeri ortamında rutin ve beklenen bir olay olarak değerlendirilerek işçinin tazminat almasını önlemiştir. Komisyon aynı zamanda, her türlü meslek hastalığı iş kazası vs için tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin dolar karşılığı maliyeti ve bu hizmetlerin süresi ile ilgili bir sınır getirmeyecek şekilde yeniden düzenleme yapılması hakkında tavsiye kararı almıştır.

Komisyon, eyalet işçi tazminat reformunun sağlanması için ABD kongresinin müdahalesinin gerekli olduğu konusunda fikir birliğine varmıştır. Komisyon, federal hükümetin işçi tazminatları ve işçi sağlığının ulusallaştırılması için, yetki alanının genişletilmesinin şart olduğunu belirtmiştir. İşçi sağlığının özel önemi nedeniyle, komisyon, meslek hastalıklarının tanısının konup tedavi edilmesi gerektiğini ve bu hastalıkların tanınması ile işçilerin, yasal korunma altında iş tazminatından da tam olarak faydalanması gerektiğini bildirmiştir. Kısaca komisyon, işçi sağlığı uzmanlığı için bir temel oluşturmuş, işçi sağlığı uzmanlarına tanı ve tedavide eşit görülmemiş bir serbestlik ve iş alanları ile işçiler açısından da yine benzersiz imkanlar sağlamıştır.

1972 yılında NIOSH sağlık ve güvenlik alanında insan gücü ihtiyacına ilişkin değerlendirme raporunu yayınlamıştır. NIOSH'un tahminlerine göre 3000 işçi sağlığı uzmanı (doktor) ve bu konuda yetişmiş 8000 bilim adamına ihtiyaç vardı. İlişkili

yan alanlar için, 1000 endüstri hijyenisti, 10000 işçi sağlığı hemşiresi ve 5000-1000 güvenlik uzmanına gerek vardı. Bunlar elbette ki tahmini sayılardı ve İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı yasasının gereklerini yerine getirmek üzere, bunlara ek olarak endüstrinin, yönetimin, üniversitelerin, çeşitli örgütlerin ve diğer organizasyonların ihtiyaçlarına da cevap vermek gerekecekti. Bu sayılar iş güvenliği ve işçi sağlığı uzmanlarının kendi küçük gruplarında daha önce hiç bahsetmedikleri oldukça büyük sayılardı.

Tıp Enstitüsü (IOM=Institute of Medicine) birinci basamakta çalışan hekimlerin çevre ve meslek hastalıklarından korunma ve bunların tedavisi konularına daha etkin ve etkili katılımlarını sağlamak amacıyla bir komite oluşturmuştur. Bu komite, öncelikli olarak sayıları giderek artan eğitimli uzmanlardan klinik konsültasyon sağlanmasını tavsiye etmiştir. IOM daha sonra, İşçi sağlığı ve Çevre Sağlığı konularının tıp fakültelerinde daha iyi tanıtılması ve tıp fakültesi müfredatı içinde ve İç Hastalıkları ve Aile Hekimliği uzmanlık eğitim programları içinde de yeri olması gerektiğini belirtmiştir. Ama hepsi bu değildi.

IOM, tüm eğitim basamaklarının( mezuniyet öncesi-mezuniyet sonrası ve sürekli tıp eğitimi) iş sağlığı ve çevre sağlığı konusunda yetersiz olduğuna dikkat çekmiştir. İş sağlığı eğitimi vermesi gereken tıp fakültelerinin yarısında ortalama eğitim süresi 4 yılda sadece 4 saattir. 1987 Amerikan Tıp Kolejlere Birliği (AAMC=Association of American Medical Colleges) araştırmasına göre tıp fakültesi mezunlarının yalnızca %1.4'ü seçmeli staj olarak işçi sağlığı almışlardır; işçi sağlığı tüm seçmeli stajlar arasında en son seçilen stajdır. Genel dahiliye departmanı olan 89 dahiliye bölümünde yapılan bir araştırmada yalnızca 20 programın asistan doktorlara klinik işçi sağlığı deneyimi verdiği, geri kalanların hepsinde bunun elektif olduğu saptanmıştır.

IOM, çeşitli birlikler, akademik tıp merkezleri, halk sağlığı ve halk sağlığı ile ilgili diğer birimler içinde işçi sağlığı ve çevre sağlığı eğitimleri almış uzmanlar yönünden büyük bir eksiklik olduğunu ortaya koymuştur. IOM ayrıca, birinci basamak hekimlerinin de meslek ve çevresel hastalıkların tanınması ve tedavisi için ciddi bilgi ve beceri eksikliği olduğunu belirlemiştir. IOM komitesi, tüm birinci basamak hekimlerinin olası meslek ve çevresel kaynaklı durumları tanımak ve bunların izlemlerinin nasıl yapılacağını bilmeleri gerektiğini belirtmiştir. Komite aynı zamanda, Çalışma bürosunun meslek hastalıkları ile ilgili istatistik verilerini



incelemiş ve bu inceleme sonucunda aslında bu hastalıkların pratisyen hekimler tarafından daha iyi tanınması gerektiği kararına varmıştır.

IOM, hekimlerin işçi sağlığı ve çevre sağlığı konularındaki eksikliklerini giderebilmek için altı tane ölçüt belirlemiştir

- Öğrenci ve stajyerlerin işçi sağlığı ve çevre sağlığı konularına ilgilerinin çekilmesi;
- Gelecekteki öğretim üyelerini, araştırmacıları ve idarecileri yetiştirmek üzere kohort merkezlerinin kurulması;
- Eğitim ve araştırma programlarında çevre sağlığını ve işçi sağlığına entegre etmek;
- Fakültelerin geliştirilmesi için bunlara ayrılan finansal kaynakları artırmak;
- Asistanlık ve üst ihtisas eğitimlerini desteklemek; 6) İşçi sağlığı ve çevre sağlığı sertifikasyon ve yeterlilikleri için yeni yollar geliştirmek ve uygulamak.

### İşçi Sağlığı Uygulamaları

İşçi sağlığı hekimliği yapan doktorların büyük çoğunluğu bunu kendi kendilerine çalışarak, kısa kurslara katılarak ve pratik hayattaki deneyimleri sayesinde edindikleri bilgilerle gerçekleştirmektedirler. 1970'lerin başında, büyük fırsatlara söz verilmiş olması, diğer birinci basamak alanlarında çalışmakta olan çok sayıda hekimin, işçi sağlığına yönelmesini sağlamıştır. İlk eğitimlere olan talep ve ilgi rekor seviyelerde olmuştur.

İşçi sağlığı klinikleri kurulmaya başlanmıştır. Hastane ve poliklinikler işçi sağlığı bölümü açmışlar ya da acil servislerini iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik hizmet verecek biçimde genişletmişler, aynı zamanda sayıları giderek artan işçi sağlığı klinikleri ve diğer tıp merkezleri ile yarış haline girmişlerdir. Bazı ulusal ve bölgesel tıbbi birlikler daha önce tıp alanında hiç duyulmamış paralarla, bu alanda çok iyi klinikleri kurmuşlardır. Buralarda çalışan hekimlerin bazıları multi-milyon dolarlarla emekli olmuşlardır. İş güvenliği ve işçi sağlığı yasasının kongreden geçirilmesini izleyen günlerde, tıp fakülteleri işçi sağlığı konusunda yeni ve acil eğitim programlarının önemini kavramış ve kendi hastane ve kliniklerine işçi sağlığı bölümlerini eklemiştir. İşçi sağlığı hastaneler için, işçi sağlığı uzmanlarınca hafifletilmesi gereken büyük bir masraftır. OSHA ile yeni düzenlemeler gelmiş ve OSHA, NIOSH tarafından belirlenen standartların yerleştirilmesi gerektiğini bildirmiştir. Kimi tıp fakülteleri, işçi sağlığı ile ilgili büyük girişimlerde bulunan özel hastane ve kliniklerden etkilenerek endüstriyel birliklere yakın olmak konusunda onlarla yarışa girmişlerdir.

İşçi sağlığı ile ilgili masraflar genel olarak işverenler tarafından ödenmekteydi ve bu, doktorlar ve diğer hizmet sağlayıcıların endüstri ile yakın ilişki içine girmesini sağlamıştır. Hükümetin iş güvenliği ve işçi sağlığına büyük desteği, New York Mount Sinai Tıp Fakültesinden Irving J. Selikoff'dan büyük ölçüde etkilenerek, işçi sağlığı içinde işçi sınıfının hareketini teşvik etmiştir. Selikoff'un asbestos endüstrisi ile mücadelesi ve ülke çapındaki karizmatik görünümü, endüstri sağlığı ve güvenlik programlarına başlangıçta eleştirel şekilde yaklaşan tüm tıp camiasının dikkatlerini bir işçi sağlığı hekimine yöneltmesini sağlamıştır. İşçi sınıfı, İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı yasasını kuvvetle desteklemiş, Selikoff ve yandaşlarını memnuniyetle izlemişlerdir. 1985'de işçi sağlığı ile ilgili düzinelere text-book ve çevre sağlığı ve işçi sağlığı ile ilgili bildirimlerin yer aldığı pek çok dergi bulunmaktadır.

### 1990'larda İşçi Sağlığının Gerileyişi

Eyalet sigorta programlarının işçi maaşlarının iyileştirilmesi Ulusal komitenin önerilerinin kabul edilmesini sağlamıştır. Artan işçi ücretleri ve karın ilerlemeyi sürdürmek için kullanılması işçilere maliyet açısından dramatik yük getirmiştir. Ulusal komitenin kararlarını izleyen 20 yılda, yıllık işçi maaşları 6 milyon \$'dan 60 milyon \$'a çıkmıştır. Yani yıllık %12'den fazla artış olmuştur.

Ulusal komitenin çok da uzun olmayan bir süre öncesinde işçi tazminatını ulusallaştırma çalışmaları nedeniyle işverenler işçilerinin tazminat giderlerini mümkün olabilecek her şekilde kontrol etmeye çalışmışlardır. Uygulanan aşıkâr yöntemlerden bir tanesi, vaka başvuruları için birbirleriyle rekabet eden işçi sağlığı hekimlerine sermaye yatırmaktır.

Rekabet arttıkça, işçi tazminat sigortası şirketleri, işçilerin sağlık bakımı geri ödemelerindeki artışı azaltmaya ya da ödemeleri geciktirmeye başlamışlardır. Birçok eyalet sigorta programı, endüstri lobilerinden etkilenmekte hatta bunlar tarafından kontrol edilmekte ve işçi tazminat bedellerinde artış sağlayan programlar planladıklarında bu lobiler tarafından durdurulmakta ya da en azından geri çevrilmekteydiler. Tüm bunlar işçi sağlığı uygulamalarında derin etkiler yaratmıştır. İyi eğitim görmüş işçi sağlığı hekimlerinin bir kısmı, çok fazla hasta yükü olan bu sistem içerisinde ancak çok kısa süreli bakım sağlayabildiklerini kendileri de itiraf etmişlerdir. O sıralarda göze çarpan uzmanların çoğu da artık bu uğraşlarını bırakmaya başlamışlardı.



Amerikan İşçi ve Çevre Sağlığı Koleji (American College of Occupational and Environmental Health=ACOEM) geçen dekadlar boyunca 6500 üyeye ulaşmıştır. ACOEM kendisine üye olan doktorlardan, ortak işyerleri için çalışanların oranının son 10 yıl içinde %80lerden %20lere düştüğünü bildirmektedir. Ortaklıkların mutlak sayısının da 2400'den 1400'e düştüğü belirtilmiştir. Üyeliklerdeki düşüşlerin bir yansıması da ortaklık pozisyonlarında ve özel hizmet sunumu fırsatlarında da bir azalma şeklinde olmuştur.

Kariyer değiştirerek işçi sağlığına yönelen hekimler, daha sonra bunun aslında çok rekabetli bir alan olduğunu görmüşlerdir. Bazıları diğer rakipleri arasından sıyrılarak çok iyi fırsatlar yakalamışlar bazıları ise çok ciddi finansal sıkıntılara girmişlerdir. Enflasyonla uyumlu olarak artış göstermeyen geri ödemelerle karşı karşıya kalan işçi sağlığı hekimleri meslek icralarını hayatta tutacak yeni gelir kaynakları bulmak zorunda kalmışlardır. Meslek hastalıkları sürveyansı işverenler tarafından kabul görmemekte ve desteklenmemektedir. İşverenin ödemeyi kabul eder görüldüğü tek şey işçiler arasında ilaç (uyuşturucu) kullanımına dair bilgiydi. Narkotik araştırması şimdi işçi sağlığı için gerekli bir birimdir. İşçi sağlığı hekimlerinin pek çoğu, işçi tazminatı bağlanması ile ilgili konularda, bunlar çok büyük paralar olduğu için, özel tetkiklerin yapılmasını kolayca sağlamışlardır. Bu tetkikleri aslında gerek olmasa da yapma yoluna gitmişlerdir.

Hizmet sunumu, çok fazla hasta yüküne sahip işçi sağlığı kliniklerinde bile, 90'larda azalmaya başlamış ve geçen beş yılda ise neredeyse tamamen bitmiştir. Üç büyük ulusal ortaklık hastanelerle kazançlarından çok, aldıkları riskleri birleştirmeye önem vermişlerdir. Diğerleri ise işçi sağlığını yakınlarındaki hastanelere entegre etmişlerdir. İşçi sağlığı hekimlik uygulamalarının endüstri ve işçi tazminatı sigortacıları tarafından kontrolü her ne kadar sessiz ve sakin bir eylem olsa da bir gerçektir. Geçen dekada, işçi tazminatı programları işverenler, sigorta kurumları, iş dünyası ile ilgili organizasyonların politik ve ekonomik baskıları ile karşı karşıya kalmıştır.

Yakın zamanda yapılan pek çok çalışma, iş kazaları ve bunlara ya da meslek hastalıklarına bağlı ölümlerin pek çoğu bildirilmemiş ve işçiler kanun ile kendilerine sağlanan haklardan yararlanamamışlardır. Meslek hastalıklarının yalnız küçük bir bölümü için tazminat ödenebilmiştir. Endüstrinin istediği de zaten buydu.

1980 yılında çalışma bakanlığı mesleki maruziyetler nedeniyle ciddi şekilde sakatlanan işçilerin sadece %5'inin tazminat aldığını bildirmiştir. O zamandan beri yapılan çalışmalar da meslek hastalıklarının bildirim oranlarında bir değişme olmadığını göstermiştir.

#### Uzmanlık Eğitimi ve Diğer Eğitimler

1970 yılında İş Güvenliği İşçi Sağlığı Yasası kabul edildiğinde, Amerika Birleşik Devletlerinde yalnızca birkaç üniversitede işçi sağlığı asistan eğitim programları bulunmaktaydı. Harvard' da küçük bir program, Cincinnati Üniversitesinde daha geniş çaplı bir program yürütülüyordu. Ayrıca bir de Ohio State Üniversitesinde işçi sağlığı programı mevcuttu. Bu programlardan mezun olan az sayıda kişi akademik kurumlarda, halk sağlığı bölümlerinde ve endüstride görev yapmaktaydılar. Yaptıkları iş, diğer tıp camiası tarafından pek önemsenmiyor, göz ardı ediliyordu. Hekimlerin çoğuna göre, işçi sağlığının tıp fakültesinde yeri yoktu ve işçi sağlığı uzmanlığı tıp öğrencileri ve mezunları tarafından bir kariyer alanı olarak görülmemektedir.

NIOSH, işçi sağlığı ile ilgili araştırma yapma ve OSHA'ya bu konuda standartların sağlanması için önerilerde bulunma rolünün yanında, iş güvenliği ve işçi sağlığı alanında eğitim programları oluşturma görevini de üstlenmiştir. Son 30 yıl içerisinde NIOSH İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı Yasasının şartlarını yerine getirmek üzere kalifiye elemanları yetiştirmek üzere eğitim programları geliştirmiştir. NIOSH, 14 eyalette toplam 16 Bölgesel Eğitim ve Araştırma Merkezi ve 25 eyalette yaklaşık 35 bireysel eğitim programına 10-15 milyon dolarlık destekte bulunmuştur. Her yıl, NIOSH destekli işçi sağlığı hekimliği, işçi sağlığı hemşireliği, endüstri hijyeni ve güvenlik bilimleri ile ilgili eğitim programlarından yaklaşık 500'er öğrenci mezun olmuştur.

NIOSH, Eğitim ve Araştırma Merkezleri 1970lerde tıp fakülteleri içinde işçi sağlığı fakültelerinin kurulmasında etkili olmuştur. Bunu izleyen dekad boyunca İşçi Sağlığı Asistan Eğitim Programlarının Kurulması hükümetin bu eğitime öncelik verdiğinin ve akademik kurumların işçi sağlığı uzmanı ihtiyacına cevap verecek şekilde kendilerini geliştirmeleri gerektiğinin bir göstergesi olmuştur. Eğitim programları konusunda endüstrinin sağladığı küçük katkı artık önemsiz duruma gelmiştir. İşçi sağlığı hükümet desteği ve verilen sözler sayesinde şansını yakalamıştır. Yine de federal hükümet eğitim konusundaki vaatlerini çok da tutmamıştır.



NIOSH desteğinin ilk yıllarında , toplum hekimliği ve aile hekimliği bölümleri de asistan eğitim programlarının geliştirilmesine katkıda bulunmuşlardır. Bugün, koruyucu hekimliğin bir yan dalı olduğu için, eğitim programlarının çoğu halk sağlığı ya da koruyucu hekimlik, toplum hekimliği, iş hastalıkları, aile hekimliği gibi bölümleri olan üniversitelerle birleşmiştir. IOM (tıp Enstitüsü)'nin 1991 yalnızca insan gücü değerlendirme raporunda 27 asistan eğitim programından bahsedilmekteydi. Bu sayı 1995'de 40'a çıkmıştır. Son beş yılda yedi program kapanmıştır.

Bugün, her bir asistan eğitim programının yıllık mezun sayısı 2 veya biraz fazladır. Bu NIOSH politikasının bir sonucudur. NIOSH, iyi programların finansmanını artırmak yerine, olabildiğince çok tıp fakültesinde işçi sağlığı bölümü kurmaya yönelmiştir. En iyi öğretim üyeleri de kariyerlerini ilişkili diğer disiplinlerde sürdürmeye başlamışlar ve ellerindeki kaynakları bu alanlara aktarmışlardır. .

Problem NIOSH'un ısrarıyla, işçi sağlığı araştırmalarında primer finansal kaynak olması ile çözülmüştür. Yeni işçi sağlığı fakülteleri araştırma yapmak isteyen kariyer sahipleri oluşturmak istediğinde NIOSH'da bulunan daha kıdemli öğretim üyelerini bu konuda ikna edememişlerdir. Tabi bunun sonucunda da en iyi öğretim üyeleri Ulusal Sağlık Enstitüleri tarafından yönetilen diğer fakültelere geçmişlerdir. Örneğin, NIOSH desteği ile mesleki astım çalışan göğüs uzmanları şimdilerde Ulusal Sağlık Enstitüsü desteği ile çevresel astım çalışmaktadırlar. Bir çok tıp fakültesinde işçi sağlığı bölümü olmasına rağmen bu konuda araştırma yapma isteği pek bulunamamaktadır. Araştırma için ayrılan küçük bütçelerle araştırmalarını yürüten kısıtlı sayıda araştırmacı işçi sağlığı dergilerinde basılmış bir çok makale için kaynak olmuştur. NIOSH son yıllarda bu sorunu fark etmiş ve işçi sağlığı araştırmalarına destek olarak birçok devlet kuruluşunu finansal destek sağlamaları için yüreklenmiştir. Bu arada NIOSH, büyük bir federal bürokrasiye dönüşmüştür. NIOSH' a yakın çevreler işçi sağlığı alanında destek vermeleri gerekirken çoğu zaman inefektif ve boşuna çalışıldığından şikayet etmişlerdir ancak şimdi destek olmaktadır. Çeşitli alanlardaki NIOSH çalışanları eğitim ve araştırma merkezi ve eğitim proje fonları için birbirleriyle yarışmaya başlamışlardır.

1980'de NIOSH geliri 34 milyon dolar idi ve bunun 12.9 milyonu (%38) eğitim programına yönlendirilmişti. 2000 yılı itibarıyla ise, gelir 226 milyon

\$ iken eğitime harcanan para 14.9 milyon \$ (%6.6) idi. Enflasyona göre düzeltilindiğinde 2000 yılı eğitim gideri 1980'dekine göre %40 azalmıştır (Tablo-1).

### Akademik Özgürlük

İşçi sağlığında entellektüel ve moral bağımsızlık örneklerinin oldukça nadir olması endişe verici bir gerçektir. Endüstrinin parası ve etkisi işçi sağlığının her alanını istila etmektedir. Finansal olarak desteklenen bu çevrede, işçilerin lehine konuşma cesaretini gösterecek bir işçi sağlığı hekimi bulmak oldukça güçtür. Endüstri içinde danışmanlık rolü üstlenen birçok hekim arasında, yüzlerce üst düzey görevlerde yer alan, kurumun lehine çalışan, kurum yönetimi ile özdeş, klinik bulgularını hiç yayınlamayan, hiç araştırma yürütmeyen her şeyi hiçe sayarak sadece kendi mesleklerini güvence altına alan pek çok işçi sağlığı hekimi vardır. Ancak elbette ki tüm bunların aksine her zaman işçinin yanında olan, kendi imkanları ile bilimsel incelemelerde bulunan ve diğer araştırmacıların bulguları ile ters düşen bulgularını da sunmaktan kaçınmayan hekimler de vardır.

### Bu Durgunluğa Alternatifler

Endüstri iş güvenliği ve işçi sağlığını kontrol etmektedir ve endüstrinin işçi sağlığı konusundaki gelişmelerden tatmin olmayacağını düşünmek için bir neden yoktur. Devlet, endüstrinin sorununu işyeri büyüklüğüne ve niteliğine göre belli sayıda işçi sağlığı hekimi çalıştırılmasını sağlayarak çözebilir. Hatta devletin bu hekimlere iş vermesi bile sağlanabilir. Ancak bu opsiyonlar ABD endüstrisi tarafından pek kolay kabul edilebilecekmiş gibi görünmemektedir.

Belki işçi sağlığı, çevre sağlığı konusunda da sorumluluk almaya devam edebilir. İşçi sağlığı hekimleri bunu başarmak için ciddi biçimde gayret göstermelidir. Ayrıca geçmişe oranla daha objektif olmalıdırlar. Çevre sağlığı gelecek için önemli bir klinik uzmanlığıdır. Çevre sağlığı hekimlerinin bağımsız kurumlarda çalışmaları sağlanarak hekimlerin sessiz kalmaları için üzerlerine uygulanan politik baskıdan kurtulmaları sağlanmalıdır. IOM çevre ve işçi sağlığının tıp fakültesi programına alınmasını isteyen bir rapor yayınlamıştır. Tıp fakültelerinin %25'den daha azı bu uygulamayı başarıyla yürütmüştür. NIOSH, IOM'den ABD işgücü ve iş çevrelerinin karakteristiğini değerlendirmesini istemiştir. NIOSH'un amacı, kendi misyonunu ve eğitim programlarını belirlemektir. Bu sırada IOM

\*Çevrilen Kaynak: Ulusal İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı Enstitüsü, 2001  
The Rise and Fall of Occupational Medicine in The United States