



MESLEK HASTALIKLARI VE SÜRVEYANS

Ayşe COŞKUN BEYAN

Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi İş ve Meslek Hastalıkları BD.

Yücel DEMİRAL

Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakóltesi İş ve Meslek Hastalıkları BD.

Uluslararası Çalışma Örgütü (UÇÖ) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 1950 yılında yaptığı tanıma göre iş sağlığı, bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmalarıdır (1). Tanımlanan iyilik halinin sağlanamadığı durumlarda iş-sağlık ilişkisi, iş-hastalık ilişkisine dönüşmektedir. Bu sonuçlardan meslek hastalığı (MH); zararlı bir etkenle insan vücudu arasında, maruz kalıma özgü bir neden-sonuç ilişkisinin ortaya konabildiği hastalıklar olarak tanımlanmaktadır. "iş ile ilişkili hastalık" ve "çalışanları etkileyen hastalık"larda ise hastalığın ana sebebi olmamakla birlikte hastalığın seyrini değiştiren, şiddetlendiren ya da ortaya çıkışını artıran yardımcı nedenler çalışma yaşamından kaynaklanmaktadır (2).

MH'ları sık görülen ve ölüm ve sakatlıklara yol açan hastalıklar arasındadır. UÇÖ tahminlerine göre her yıl 2,3 milyon çalışan iş ile ilişkili hastalıklar ve iş kazaları nedeniyle ölmektedir. Benzer olarak, Dünya'da toplam meslek hastalığı olgu sayısının 217 milyon (insidans hızı binde beş) olduğu tahmin edilmektedir (3). Diğer taraftan UÇÖ meslek hastalıkları için "gizli epidemi" tanımını kullanmış ve ülkelerin ekonomisine maliyetinin toplam yurtiçi gelirinin (GDP) en az %4'nün kaybına yol açtığına dikkat çekmiştir (4). Avrupa Birliđi (AB) ülkelerinde MH'ları yıllık maliyeti 145.000 milyar Euro olduğu, Yeni Zelanda'da sadece mesleksel kas iskelet sistemi hastalıkları için toplam sağlık giderlerinin dörtte birinin harcandığı bildirilmiştir. Asbestos maruz kalımı ile ilişkili hastalıklara, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 1990-2000 yılları arası ödenilen toplam tazminatın 21,6 milyar Dolar, Fransa ise 2001-2020 yılları arasında ödenmesi beklenen tazminat miktarını 27 ile 37 milyar Euro olarak bildirmişlerdir (5). Bu

nedenle insan sağlığını korumak, geliştirmek ve ülke ekonomilerinde ciddi kayıpların önüne geçmek için tüm ülkelerin meslek hastalıkları kayıt sistemlerini acil olarak oluşturmasının gerekliliği vurgulanmıştır. Bu sistemlerin temel amacının ise meslek hastalıklarının önlenmesi olduğu belirtilmiştir (6,7).

Meslek Hastalıkları Kayıt ve Bildirim Sistemleri ve Sürveyans

Epidemiyolojik sürveyans sağlık ile ilgili sürekli ve sistematik olarak veri toplanması, analiz edilmesi, yorumlanması ve dağıtılması olarak tanımlanır. 1960-1970 yılları arası çiçek virüsü (pox virus) eradikasyonu için DSÖ tarafından yapılan etkin sürveyans programı sayesinde bu hastalığın eradike edildiği vurgulayarak etkin bir iş sağlığı sürveyansı ile iş kazası ve meslek hastalıklarının da bulaşıcı hastalıklar gibi kısmen ya da tamamen önlenileceğini belirtmiştir (8). Baker ve ark. da meslek hastalıklarını bulaşıcı hastalıklara benzeterek; meslek hastalıkları sürveyans programlarının veri toplama, analiz, sonuçların paylaşılması ve eylem programlarının oluşturulması basamaklarından oluşması gerektiğini belirtmişlerdir. Elde edilen epidemiyolojik veri yardımıyla alınacak koruyucu önlemlerle çalışanların sağlığının korunacağı ve dolayısıyla ekonomik kayıpların azaltılabileceği, birçok meslek hastalığının eradike edilebileceğini belirtmişlerdir. Yine meslek hastalığı tanısı sonrası çalışma ortamına yapılacak müdahalelerin sadece o çalışanı değil tüm çalışanları etkileyeceği için korumaya yönelik ana yöntem olmasını önermişlerdir (9).

Alexander Langmuir, ABD Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü'nde (NIOSH) 1976 yılında başlayarak uzun süre ulusal sürveyans programı geliştirme programı sorumlusu olarak çalışmıştır.



Langmuir sürveyansı “hastalık ve ölümlere ilişkin bildirimler ve diğer ilişkili verilerin sistematik olarak toplanması, birleştirilmesi ve değerlendirilmesi yoluyla hastalıkların insidansındaki eğilimlerin ve dağılımının sürekli olarak dikkatli bir şekilde izlenmesi” olarak tanımlanmıştır (10). Langmuir aynı zamanda iş sağlığı alanında sürveyans sistemi geliştirilmesinin oldukça zor ve karmaşık olduğunu dile getirmiştir. Bu zorluğun üç ana nedeni tanımlanmaktadır. Birincisi uygun verinin toplanmasıdır; iş sağlığında uygun veri işyerindeki tehlike bilgilerinin ve iş ile ilişkili hastalık ve yaralanmaların tanımlanmasını içerir. İkincisi bu iki verinin analiz edilmesi ile tehlike ve yaralanma-hastalık ile ilişkili bilginin birleştirilmesi gerekmektedir. Son olarak elde edilen sonuçların, korumaya yönelik etkinlikleri başlatacak bir şekilde dağıtılması gerekir (11).

UÇÖ'nün 2013 yılında yayımladığı rehberde de meslek hastalığı kayıtları ve sürveyans ilişkisine dikkat çekilerek; oluşturulacak sistemlerin meslek hastalıkları verisinin doğru, kapsamlı ve güvenilir bir biçimde toplandığı, analiz edildiği ve bu sonuçların düzenli olarak yayımlandığı sistemler olması gerektiği belirtilmiştir (7). Bu sistemlerin oluşturulması için gerekli en az kriterleri ise;

- Politik kararlar ve yasal düzenlemeler
 - Ulusal meslek hastalıkları listesinin hazırlanması
 - Veri toplanması ve analiz
 - Sonuçların ilgili birimlerle paylaşılması
- olarak dört başlıkta özetlenmiştir.

Oluşturulacak sürveyans sistemi ile elde edilecek veri birçok alanda kullanılabilir. Bu alanların başında politikaların gözden geçirilmesi için kullanılması yer alır. Yasal düzenlemelerin yapılabilmesi için gerekli bilimsel dayanaklar sürveyans sistemleri üzerinden sağlanabilmektedir. Meslek hastalıklarının sektörlere göre dağılımı, insidans hızları değerlendirilerek öncelikli sorun alanlarının tanımlanması sağlanır, denetim ve girişimler planlanabilir. İşveren ve çalışanların eğitim planları hazırlanabilir. İyi planlanmış sürveyans sistemi ile yeni ortaya çıkabilecek tehlikeler ve yeni meslek hastalıklarının tanımlanması için gerekli olan epidemiyolojik veri elde edilebilir. Ayrıca, meslek hastalığı tanısı sonrası rehabilitasyon ve

tazminat hizmetlerinin sunulması ve geliştirilmesi sürveyans sistemleri üzerinden planlanabilmektedir (7).

Sürveyans sisteminin temel kullanım alanının meslek hastalıklarının önlenmesi için planlanmasına yapılan vurgu önemlidir. Hastalık ve çalışma ortamındaki tehlikelerin izlemi ile kontrol önlemlerinin planlanması ve önlemlerin etkinliğinin değerlendirilmesi yapılabilmektedir. İş sağlığı sürveyans sisteminde bir çalışana MH tanısının konulması, tanı konulan işçinin korunması için olduğu kadar aynı ortamda çalışanların taranması ve çalışma ortamında iyileştirici etkinliklerin planlanmasını sağlamalıdır. Bu nedenle her bir MH tanısı iş sağlığı sürveyans sisteminde sentinel olay olarak kabul edilebilir. Bu verinin ulusal düzeyde paylaşılması ile küçük ölçekli işletmelere de koruyucu iş sağlığı hizmetinin sağlanması mümkün olabilmektedir. Bu sonuçlar ile ülkeler gelecek iş sağlığı plan ve programlarını kurgulayabilirler (7,9).

Meslek Hastalıkları Bildirim Sistemleri

Pek çok ülkede yasal olarak tanımlanan bildirim sistemleri çalışanların sağlık gözetimi taramaları verisi üzerinden yapılmaktadır. Bu tarama programları çoğunlukla çalışanların işe giriş ve aralıklı muayenelerini, laboratuvar sonuçlarını içermektedir. Tarama programlarının temel amaçları çalışanların uygun işe yerleştirilmeleri ve erken tanı konulması ile uygun tedavi ve rehabilitasyon sağlanarak sağlığın korunmasıdır. Ancak sürveyans sistemlerinin kurulması için daha geniş bir bakış açısına gereksinim vardır. MH kayıt ve bildirim sistemleri ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir. Birçok veri kaynağı MH ve iş kazaları izleminde kullanılmaktadır. Bu veri kaynakları: işveren bildirimleri, ölüm ve doğum kayıtları, tazminat kayıtları, klinik laboratuvar verisi, sağlık gözetimi raporları, hastane çıkış kayıtları ve ulusal sağlık taramaları ve anketleri olabilmektedir (9). Sayılan veri kaynakları iş sağlığı sürveyansı amacı için toplanmaktadır ve bu nedenle pek çok kısıtlılıkları vardır. Meslek hastalıkları tanı, kayıt ve bildirimlerindeki diğer bir sorunda hangi hastalıkların MH kapsamına alınacağı ile ilgilidir. UÇÖ bu farklılıkları değerlendirerek ülkelere meslek hastalıkları listeleri önermiştir. Kayıt ve bildirim sistemlerinde kullanıl-



mak üzere oluşturulan bu listelerin temel amacı yukarıda vurgulandığı gibi hastalıkların önlenmesidir. UÇÖ listelerin aynı zamanda, uygulanabildiği koşullarda yetkili kurumlarca ve tarafların katılımı ile tazminat sistemleri ile eklemelenmesini de önermektedir. UÇÖ tarafından ulusal meslek hastalıklarının kayıt ve bildiriminde kullanılmak üzere önerilen meslek hastalıkları listelerinin ilki 1925 yılında oluşturulmuştur. Bu listede kurşun, cıva zehirlenmeleri ve antraks hastalıkları yer almıştır. UÇÖ Meslek Hastalıkları Listesi en son 2010 yılında güncellenmiştir (12,13). UÇÖ dışında DSÖ/MH Tanı Kodları ve Avrupa Komisyonu Tavsiye Kararları uluslararası kayıt ve bildirim sistemlerinin standardize edilmesi için önemli kaynaklardır (2,14).

Kayıt ve bildirim sistemlerinde meslek hastalıkları listelerinin kullanılmasının olumlu ve olumsuz yönleri bulunmaktadır. Meslek hastalıkları listeleri belirli sayılardaki hastalıkları tanımlayabilirler. Bu MH bildirim sistemlerine “liste sistemi” adı verilir. Bu tip listelerin kullanılmayıp tüm hastalıkların mesleksel olabileceğini kabul eden sistemlere “genel tanımlama sistemi” adı verilmektedir. Ancak bu durumda kişilerin meslek hastalığına yakalandığının kanıtlanması uzun ve zorlu süreçler sonunda olabilmektedir. MH listesinin yanında genel tanımlamaya da açık olan uygulamalara ise karma sistem adı verilmektedir (7). Türkiye’de halen kullanılmakta olan sistem karma liste sistemi olarak adlandırılabilir.

Aşağıda farklı tanı ve bildirim sistemleri örnekler verilerek başlıklar halinde özetlenmiştir.

İşveren Odaklı Veri Toplama ve Bildirim

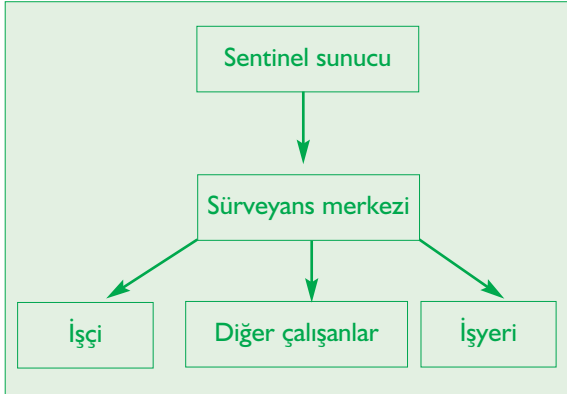
İşverenin işyerinde konulan iş kazası ve meslek hastalığı tanılarını yasal olarak tanımlanmış merkeze bildirmekle sorumlu olduğu sistemlerdir. Bildirim yapılmazsa yasalarca belirlenmiş cezalar uygulanır. Bu sistemin en eski örneklerinden birisi ABD’de kullanılmaktadır ve sonuçlar “Bureau of Labor Statistics (BLS)” tarafından yayımlanmaktadır. İşveren odaklı bildirim sistemlerinde yıllık hastalık yükü ile ilgili hesaplamalar yapılmaktadır. Bu sistemler için eksik bildirim önemli bir sorundur. Bildirimlerin eksik olması kontrol programlarının etkinliğinin yanlış değerlendirilmesine neden

olabilir. Bu sistemin meslek hastalığından çok iş kazası bildirimlerinde daha etkin olduğu belirtilmiştir. İşveren bildirimine dayalı sistemin diğer bir sorunu da kayıt dışı ve atipik çalışma biçimlerinin yaygın olduğu ülke ve sektörlerden bildirim yapılmamasıdır. Bu nedenle tek veri kaynağı olarak kullanılması önerilmemektedir (9).

Seçilmiş Merkezler Aracılığıyla Veri Toplama ve Bildirim

MH tanı ve bildirimlerinin tüm ülke genelinde değil seçilmiş merkezlerden yapıldığı sistemdir. Bu sistemde, sık görülen meslek hastalıkları için veri sağlayıcı olarak belirli merkezler (aile hekimi, uzman hekim, klinik ya da laboratuvar vb.) tanımlanır. Veri bu merkezlerden düzenli olarak toplanır ve sürveyans merkezinde işlenir. Sürveyans merkezi bu veriyi analiz ederek sonuçlarını veri sağlayıcı ile paylaşır. Aynı zamanda meslek hastalığı tanısı konulan çalışanlara, çalışma arkadaşlarına ve çalışma ortamına girişimlerde bulunur (15,16).

NIOSH (ABD Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma Enstitüsü) tarafından 1989 yılında uygulanmaya başlayan sisteme “*sentinel event notification system for occupational risk*” (SENSOR) adı verilmiştir. Bu sistemin kuruluşunda ülke genelinde en önemli 6 sorun (silikozis, mesleksel astım, karpal tünel sendromu, pestisid zehirlenmesi, kurşun zehirlenmesi ve gürültüye bağlı işitme kaybı) belirlenmiş ve bu konularda ilgili merkezler tanımlanmıştır. Sınırlı sayıda hastalığın kapsama alınması bir eksiklik olmakla beraber, bu hastalıklarla ilgili net tanımların yapılması ve önlemler konusunda etkin girişimlerin bulunması sistemin güçlü olmasını da sağlamaktadır. Ayrıca bu hastalıklara ek olarak yerel öncelikler belirlenebilir ve farklı hastalık grupları da SENSOR sistemine alınabilir. Bütün sürveyans sistemlerinin can damarını doğru olgu tanımlı oluşturmaktadır. Bu nedenle SENSOR sistemi içine alınan hastalıklar için olgu tanımlarının yapılması ve sentinel bildirim birimleri için kılavuzlar hazırlanmalıdır. Burada dikkat edilmesi gereken nokta her tür meslek hastalığının bildiriminden istenmesi, sentinel veriyi sunan birimlerde bulanıklığa ve bildirim yapılmamasına neden olacağıdır. Tanı ve bildirim sonrasında SENSOR merkezleri çok farklı iş sağlığı sorunu ile ilgili teknik konsültasyon hizmeti sunmakta ve



Şekil-1: SENSOR sisteminin organizasyon şeması

Kaynak: AJPH, 1989.

sorunların çözümünde rol alabilecek diğer kurumlar arasında eşgüdüm de sağlayabilmektedir. Şekil-1'de SENSOR sisteminin organizasyon şeması gösterilmiştir.

SENSOR merkezleri ulusal sağlık müdürlüklerinde kurulmuştur. Sürveyans merkezi sentinel olgu sunucu birimlerle doğrudan iletişim kurabilmektedir. Bildirimler online sitelerle yapılabilir. Türkiye'de iş sağlığı hizmeti sunmak üzere planlanan Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) bu tür bir sistemin kurulması için uygun potansiyel taşımaktadır. Ancak Türkiye'de geliştirilen sistemde TSM'ler çok sınırlı sayıda işyerine sağlık gözetimi hizmeti sunmak üzere düşünülmüş ve başarısız olmuştur. SENSOR sisteminin eksik yönleri olmasına rağmen etkin ve pek çok ülkenin ulusal sistemine entegre edebileceği bir sistem olarak değerlendirilebilir.

Çalışma Ortamının İzlenmesi Aracılığıyla Veri Toplama ve Bildirim

Çalışma ortamı izlemi ya da tehlike gözetimi; maruz kalınan ve potansiyel iş kazası ya da meslek hastalığı etkenlerinin izlenmesidir. Bu programda iş akışı tüm ayrıntılarıyla tanımlanır ve her çalışan için olası tehlikeler bireysel düzeyde belirlenmiş olur. MH izleminde olduğu gibi tehlike sürveyansı veri toplama (kimyasal kullanım yöntemleri, maruz kalım endüstri bilgileri vb), analiz ve koruyucu eylem basamaklarından oluşur. Planlama yapmak için daha önceden tanımlanmış neden sonuç ilişkileri (maruz kalım-meslek hastalığı ya da tehlike-iş kazası) kullanılır. İşçilerin biyolojik

monitorizasyonu (kan kurşun seviyesi izlemi vb), iş kazası tutanakları ve periyodik ve işe geri dönüş muayene bilgileri de çalışma ortamına yönelik yapılan girişimlerin etkililiğinin değerlendirilmesi için kullanılmaktadır. Veri hastalık ya da kaza olmadan toplandığı için bu programların temelinde koruyucu önlemlerin planlanması vardır. Tehlike sürveyans sisteminde endüstriyel alan, iş kategorileri ve maruz kalım bilgileri toplanır. Tehlike bilgileri kullanılan miktarları ve işyeri ortam ölçümlerini içerir. Sonuçların analiz edilmesi ile sorun alanları belirlenebilmeli ve endüstriyel hijyen kontrol yöntemleri uygulanmalıdır. Tehlike sürveyansının önemli avantajları vardır. Hastalık ve kazalar ortaya çıkmadan önce girişim planlanmasına olanak sağlar. Ayrıca risk altındaki toplum tanımlanabilir ve bu veri epidemiyolojik çalışmaların için kullanılabilir. Tehlike sürveyansının endüstri ve iş kategorileri düzeyinde yapılması etkin kontrol yöntemlerinin geliştirilmesine olanak sağlar. Ayrıca uzun latent periyodu olan meslek hastalıklarını, özellikle mesleki kanser olgularını tanımlanmasından çalışma ortamı izlemi neden sonuç ilişkisinin ortaya konulması kolaylaşır (17). Bütün bunların ötesinde tehlike sürveyansı ve sağlık sürveyansının birleştirilmesi uygun, bütüncül sürveyans sisteminin kurulmasını sağlar.

Çalışma ortamı izlemi yapan ülkeler için Finlandiya iyi bir örnektir. 1979 yılında başlayan izlem programında 50'den fazla karsinojen etken tanımlanmış ve bu etkenlerin kullanıldığı işyerleri izlenmeye başlanmıştır. 1988 yılında yapılan ilk değerlendirmenin sonuçlarında işçilerin üçte ikisinin kromat, nikel ve diğer inorganik bileşikler ve asbestos ile çalıştığı belirlenerek bu üç maddenin çalışma ortamlarında azaltılmasına yönelik önerilerde bulunulmuştur (18).

Benzer olarak Kanada da 1988 yılından bu yana çalışma ortamı izlemi yapılmaktadır. Sonuçlar ulusal, bölgesel ve il ölçeğinde yayımlanmaktadır. Kanada iş sağlığı yasalarına göre işverenler kullandıkları kimyasal maddeleri kayıt etmek ve belirtilen etiket sistemini kullanmak zorundadır. Bu sisteme girilecek madde kayıt numarası ile çalışma ortamında alınması gereken güvenlik önlemleri, eşik sınır değer bilgileri, çalışanlar için eğitim bilgileri ve videolara güncel olarak ulaşılabilir (19).



Türkiye’de 6331 sayılı Yasa ile risk değerlendirme yapılması zorunlu hale gelmiştir. Ancak yapılan risk değerlendirmelerinin ve işyeri ölçüm bilgilerinin etkin bir sürveyans sistemi içinde ele alınmamıştır. Bu hali ile risk değerlendirmeleri işyerleri düzeyinde etkin kullanılmamakta ve ulusal düzeyde koruma stratejileri geliştirilmesine katkı sağlamamaktadır.

Kuşkulu Olguların İzlenmesi Yoluyla Veri Toplama ve Bildirim

Özellikle yeni ortaya çıkan meslek hastalıklarında deneyim ve bilgi sahibi olana kadar ve tanısal algoritmaları geliştirilene kadar olası/kuşkulu olguların sürveyans merkezi tarafından izlenmesidir. Danimarka, Finlandiya, Almanya, Yeni Zelanda ve ABD’de mesleksel orijini olabilecek hastalar izleme alınır. İzlemede mesleksel etiyojijiyi (tamamen ya da kısmen) destekleyen kanıtlar ile tanı ve izlem algoritmaları geliştirilmek üzere çalışılır (6).

UÇÖ 2013 yılında ulusal meslek hastalıkları kayıt ve bildirim sistemi oluşturulması ile ilgili yayınladıkları rehberde “şüpheli meslek hastalığı” olgularının kayıt ve bildirimlerinin önemini vurgulayarak bu konuda ayrı listeler hazırlanmasını önermiştir (7).

Diğer Yöntemler

Meslek hastalıkları hakkında bilgi toplamak için daha basit ve ucuz başka yöntemler de yukarıda özetlenen sistemlere ek olarak kullanılmaktadır. Bu yöntemler her ne kadar sürveyans sistemi olarak kabul edilmese de MH ve iş kazaları ile ilgili veri sağlamaktadır. 2007 yılında 27 AB ülkesinde yapılan iş gücü anketi sonuçlarına göre 15-65 yaş arası çalışanların %8,4’ü (yaklaşık 23 milyon kişi) son 12 ay içinde iş ile ilgili sağlık sorunu yaşadığını belirtmiştir (6).

Ölüm ve sigortacılık belgeleri, anne-baba mesleklerine göre tutulan doğum kayıtları ve hastane kayıtları gibi veri toplama ve kayıt yöntemleri de ABD ve bazı ülkelerde kullanılmaktadır. Bunun yanında İsveç ve Almanya’ da karsinojen madde ile çalışmış olma öyküsü olan çalışanlar ömür boyu izlenmektedir (20).

Pek çok ülke MH sürveyansı için farklı yöntemleri birlikte kullanma yoluna gitmektedir. Bu

yöntemlerin seçiminde ülkenin altyapısı ve ülkede kullanılan diğer sağlık sürveyans sistemleri etkili olmaktadır.

Türkiye’de Meslek Hastalıkları Bildirim Sistemi

Türkiye’de UÇÖ önerdiği biçimde korumaya yönelik bir sürveyans, ya da kayıt ve bildirim sistemi yoktur. Bildirimler UÇÖ nün önerdiği ancak zorunlu görmediği sigorta-tazminat sistemleri üzerinden yapılmaktadır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 2012 yılında yayımlanan meslek hastalıkları bildirim rehberinde sağlık kurumları, çalışanlar ve işverenlerin meslek hastalıkları bildiriminde görevleri tanımlanmıştır (21). Meslek hastalığı tanısı koymak üzere yetkilendirilmiş kurumlar ile ilgili 2008 yılında çıkartılan yönetmelikle düzenleme yapılarak İstanbul, Ankara ve Zonguldak meslek hastalıkları hastanelerinin yanında devlet üniversite hastaneleri ve eğitim ve araştırma hastaneleri de meslek hastalığı tanısı koyma yetkisi yaygınlaştırılmıştır. (22). Ancak aradan geçen sürede tanı ve bildirim için algoritmalar belirlenmediğinden yetkili kurumlar tarafından standart olmayan yöntemlerle bildirimler yapılmaktadır.

Kurumca yetkilendirilmiş sağlık hizmeti sunucuları meslek hastalığı tanısı konulan olguları en geç on gün içerisinde Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) il müdürlüklerine iletmekle yükümlüdürler. Çalışanlar ise kendisine meslek hastalığı tanısı konulduğunu işverenine üç gün içerisinde bildirmek ile yükümlüdür. Bu bildirim sonrası işveren SGK’ya çalışanına meslek hastalığı tanısı konulduğunu bildirmek ile yükümlüdür (21) (Şekil-2). Bildirimlerin elektronik ortamda nasıl yapılacağı konusundaki bir diğer rehber ise SGK tarafından hazırlanmıştır (23).

Sağlık kurumları tarafından bildirilen meslek hastalıkları dosyaları SGK tarafından ilgili yönetmelikler doğrultusunda meslek hastalığı tanısı açısından yeniden değerlendirilmektedir. Dosyası değerlendirilerek meslek hastalığı tanısı konulmuş olgular her yıl SGK istatistik yıllıklarında yayımlanmaktadır. Türkiye’de meslek hastalıkları istatistikleri sigorta kayıtlarından, tazmin edilmiş olgular üzerinden değerlendirilmektedir (24). Yıllara göre dosyası tamamlanmış meslek hastalığı hızları



Şekil-2: Türkiye meslek hastalıkları bildirim sistemi (meslek hastalıkları bildirim rehberinden uyarlanmıştır).

YSK: Yüksek Sağlık Kurulu

Tablo-1: Yıllara göre dosyası tamamlanmış meslek hastalığı sayıları

Yıl	Çalışan Sayısı	Bildirilen Meslek Hastalıkları Sayısı	İnsidans Hızı (Yüzbinde)
2000	5.254.125	803	15
2010	10.030.810	533	5
2013	13.136.339	371	2

Tablo-1’de sunulmuştur. 2010 yılında yüzbinde 15 olan MH insidans hızının 2013 yılında yüzbinde 2 ye düşmüştür. Bu veri MH tanı ve bildirim sisteminin yetersiz olduğunu ve olumsuz yönde ilerlediğini göstermektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu(TUIK) tarafından yapılmakta olan hane halkı iş gücü anketinde ilk defa 2007 yılında “iş kazaları ve işe bağlı sağlık problemleri” konusu araştırma anketine eklenmiştir. 2013 yılında yenilenen ankette son 12 ay içerisinde işe bağlı sağlık sorunu yaşayanların prevalansı %2,1 olarak saptanmıştır. En sık bildirilen mesleki sağlık problemi ise kas iskelet sistemi sorunlarıdır (25). Bu sonuçlara göre 2013 yılı için yaklaşık 14 milyon sigortalı ve 10 milyon kendi hesabı-

na çalışan toplam 25 milyon çalışanda beklenen mesleki sağlık sorunu olan çalışan sayısı 500 bindir.

SGK istatistik yıllıklarında dosyası tamamlanan meslek hastalığı olgularının büyük çoğunluğunun solunumsal meslek hastalıkları olduğu görülmektedir (24). Bu durumun Türkiye’de uzun süredir periyodik izlemlerde tozla çalışılan işyerlerinde çalışanlarda standart akciğer grafilerinin çekilmesinin zorunlu olması nedeniyle olduğu düşünülmektedir. Ancak birçok ülkede en sık görülen meslek hastalıklarının başında kas iskelet sistemi hastalıkları gelmektedir. Tüm kas iskelet sistemi hastalıklarının yaklaşık %30’unun işe bağlı olduğu ve Avrupa’da her dört çalışandan birinde sırt (%24,7) veya kas ağrısı (%22,8) yakınması olduğu bildiril-



miştir (26). Finlandiya’da yapılan bir araştırmaya göre çalışanların %39’unun kas-iskelet sistemi yakınmaları nedeniyle sağlık kurumuna başvurduğu bildirilmiştir (27). Türkiye’de çeşitli meslek gruplarını değerlendiren çalışmalarda; Oğuzcan ve arkadaşları tarafından diş hekimlerinin %62’ sinde son bir içinde kas iskelet sistemi yakınmasının olduğunu belirtmişlerdir (28). Tanır ve arkadaşları otomotiv sektöründe çalışanlarda kas iskelet sistemi yakınmalarını 44% olarak belirtmişlerdir (29). TUİK araştırmasında en sık saptanan mesleki sağlık sorunu olarak bulunması beklenen bir sonuçtur (25).

Türkiye Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği III. Politika Belgesi ve Eylem Planı Raporunda (2014-2018); tıbbi meslek hastalığı bildirimini yapıldığı belirtilmiştir. Hedefler içinde yeni meslek hastalıkları kayıt sisteminin oluşturulması, olası meslek hastalıkları kayıtları ve sektörel koruyucu eylem planlarının hazırlanması yer almaktadır. Oluşturulacak bildirim sistemine Sağlık Bakanlığı ve YÖK ve TTB gibi kurumlar görevlendirilmiştir (30). Politika Belgesi’ne göre Sağlık Bakanlığı’nın oluşturacağı yeni bildirim sistemi ile tüm hekimlerin MH bildirimine olanak sağlanmasının hedeflendiği görülmektedir. Ancak tanımlanan taraflar ve bildirim sisteminin nasıl yapılacağı konusu belirsizdir. Bu anlamda Strateji Belgesi yol gösterici olmaktan uzak ve bulanık, dolayısı ile sürveyans sistemi geliştirilmesi için kullanışsızdır.

Türkiye’de meslek hastalığı tanı ve bildirim sistemlerinin nasıl olması gerektiği ile ilgili tartışmalar devam etmektedir (31). UÇÖ bu konuda Türkiye’de tarafları toplayarak bir dizi toplantılar gerçekleştirmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Halen kullanılmakta olan bildirim sistemleri tazminatı önceleyen (işveren odaklı bildirim, sigorta kayıtları, ölüm kayıtları) ya da koruma hizmetlerini önceleyen (SENSOR, çalışma ortamının izlemi) sistemler olarak iki ana grupta değerlendirilebilir.

Spreeuwerts ve ark. tarafından altı AB ülkesindeki meslek hastalıkları kayıt ve bildirim sistemlerini karşılaştırdıkları araştırmalarında sadece sigortacılık hizmetlerinin sağlanması için veri toplayan

Avusturya, Belçika ve Fransa da iş sağlığı hizmetlerinde koruyucu hizmetlerin yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Finlandiya ve İngiltere gibi önleyici aktivitelerin planlanması ve bilimsel araştırmalar için oluşturulmuş kayıt sistemlerinde ise kayıt, izlem ve önleyici aktivitelerin daha iyi sağlandığını belirtmişlerdir (32).

Ülkelerin ekonomik kaynakları ve insan güçlerine göre kendi “meslek hastalıkları kayıt ve bildirim” sistemlerini oluşturması iş sağlığı hizmetlerinin planlanması için ilk ve en önemli basamağı oluşturmaktadır. Bu sistemlerin önceliği çalışanların sağlığının korunması ve çalışma ortamının uygun hale getirilmesidir. İdeal bir sürveyans sisteminde çalışanların sağlık gözetimi ve çalışma ortamı için toplanan verinin eşleştirilmesi ve birlikte değerlendirilmesi ile meslek hastalıkları tanısında gerekli koşul olan neden-sonuç ilişkisi kurulabilir ve aynı zamanda koruyucu önlemlerin planlanması için veri kaynağı sağlanır.

Türkiye’de sürveyans sisteminin kurulamaması ve MH bildirimlerin yetersiz olmasının nedeni iş sağlığı sisteminin bütünü ile ilgili sorunlardır. Öncelikle Türkiye’de iş sağlığı sisteminde farklı kurumlar rol ve sorumluluk almaktadır. Bu kurumlar arasında eşgüdüm sağlanamamaktadır. İş sağlığı sisteminin yeniden gözden geçirilmesi ve politikaların planlanması ve hizmetlerin bütünsel olarak sunulması için ulusal, özerk bir iş sağlığı kurumu kurulması öncelikli olarak düşünülmelidir. Meslek hastalıkları sürveyansının bu kurumda oluşturulacak bir birim tarafından planlanması ve yürütülmesi planlanmalıdır. Oluşturulacak sürveyans sisteminde çalışma ortamı ve maruz kalımı bilgileri ve kişisel sağlık gözetimi bilgileri birleştirilebilmelidir. Bu yapısal sorun çözülene kadar, farklı kurumlarda halen toplanmakta olan veri iş sağlığı sürveyansı için daha etkin kullanılabilir. Bunların başında risk değerlendirmeleri ve sağlık gözetimleri yolu ile elde edilen verinin ulusal düzeyde değerlendirilerek analiz edilmesi düşünülmelidir. Ayrıca tazmin edilmeyen MH tanılarının da görünür kılınması önemli stratejiler geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Ulusal bir sürveyans sistemi geliştirmek üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı’nın, diğer ilgili kurumların da katılımı ile bir kurul oluşturması uygun olacaktır.