



# DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE MESLEK HASTALIKLARI TANI SİSTEMLERİ YENİ BİR MODEL ÖNERİSİ

İbrahim AKKURT

Prof. Dr., İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanı

Kişinin yaşamını sürdürme amacıyla bir çaba içine girmesi; bu çabanın zaman içinde birileri tarafından organize bir şekilde kendi lehlerine bir kâr maksimizasyonu çerçevesine oturtulması sonucu oluşturulan kötü çalışma koşullarının bir komplikasyonu olarak ortaya çıkan patolojilerin genel ismi meslek hastalıkları ve iş kazalarıdır. Geçmiş insanlık tarihi kadar eski bu patolojilerden iş kazalarının en azından bir kısmı oluşları itibarıyla saklanamazlar; bulunulan zaman ve zemin diliminde kayıt altına alınabilme zorunlulukları vardır. Oysa meslek hastalıklarında durum farklıdır; etkene ilk maruziyetle hastalıkların ortaya çıkışları arasındaki sürecin aylar-yıllar alması hatta bazılarının ilk maruziyetten 20-40 yıl sonra bile ortaya çıkmaları nedeniyle yapılan işle ilgilerinin bilinçli ya da bilinçsiz olarak gizlenebilme potansiyelleri vardır. Sanayi devrimiyle birlikte meslek hastalıklarının çoğu ancak özellikle de akciğerin toz hastalıklarının (pnömokonyozlar) epidemiler halinde yaygınlaşması; çalışanlar arasında çalıştıranlara karşı zaman zaman sosyal patlamalara varan birikime yol açmıştır. Bu birikimin en belirgin meyvesi doğu bloğunda 1917 emek hareketinin başarısıyla anlamını bulmuştur. Ancak batı bloğunda vahşi kapitalizmin buna karşı organize tepkisi, bireysel zaafı ön plana çıkarıcı eylem ve söylemleri sosyal yaşamda kurumsallaştırması; emek hareketlerini organize bir şekilde güçsüzleştirmiştir. Egemen güçler bu nedenle çok değil doğu bloğundaki hareketten 2 yıl sonra; 1919'da apar topar ILO'yu (Uluslararası Çalışma Örgütü) insan hakları söylemlerini ön plana çıkararak kurdurtmuşlardır. Kendi kontrolüne işçi ve devlet erkini almak için de sanki üçü arasında orantılı bir eşitlik varmış gibi o bilinen meşhur üçgeni "işçi-işveren-devlet" şablonunu oluşturmuşlardır. Oysa bu hareketin asıl amacı kâr hırsı ön

planda olan vahşi kapitalizmin kendi içindeki rekabetin kurallarını oluşturmasıydı. Ancak bu söylemi "çalışma ortamlarının güvenli olması - hastalık ve kaza üretim merkezleri" olmaması şeklinde anayasasında deklare etti. Bugüne kadar olan faaliyetlerinin çoğunu da bu nedenle zaman zaman toplumlarda infiale neden olan patolojilere; "iş kazalarına" yoğunlaştırdı. Yukarıda da ifade edildiği gibi bunun nedeni iş kazalarının hemen görünür olmaları dolayısıyla toplumda oldukça büyük yankı uyandırmaları; çalışanlarda devlet ve çalıştıranlara yani "sistem"e karşı ciddi tepkilerin, birikimlerin oluşmasına yol açmalarıydı. Buna karşın, meslek hastalıkları geç ortaya çıkmakta; hatta önemli bir kısmı kişi çalışmaya başladıktan yıllar sonra, bazen de kişi emekli olduktan sonra ortaya çıkmakta; ortaya çıkanların çoğunun da spesifik bilgi ve bulgularının olmaması nedeniyle hep göz ardı edilmekteydi. Oysa günümüzde tıptaki ciddi gelişmeler; bununla paralel seyreden epidemiyolojik çalışmalar; başka adlar altında tanımlanan hatta ölümle sonuçlanan birçok patolojinin kökeninde mesleki faktörlerin rol aldığı artık net bir şekilde gözler önüne sermektedir. Tüm bu nedenlerle ILO meslek hastalıklarının artık gizlenilemeyecek noktaya geldiğini geç de olsa (2013'de) itiraf etmek durumunda kaldı. Geçtiğimiz yılki dünya çalışan sağlığı ve güvenliği günü etkinliklerinin önceliğini "meslek hastalıklarını önlemek" için tespit yoğunlaştırdı. ILO'nun bu amaçla 28 Nisan 2013 için hazırladığı dokümanlardan kısa notları şöyle özetlemek mümkündür.

Meslek hastalıkları bir "gizli salgın (hidden epidemic)"dir; çalışma yaşamının en önemli ancak maalesef değişik nedenlerle görülemeyen-ortaya çıkarılmayan- sorunlarıdır.

Meslek hastalıklarına bağlı ölümlerin iş kazala-



rına bağlı ölümlerin 6 katından fazla olduğu epidemiyolojik olarak hesaplanmaktadır. Yani dünyada her yıl iŖe-çalıŖma ortamlarına bağlı -2.340.000 ölüm olduğu; bunların 2 milyondan fazlasının iŖe bağlı hastalıklar-meslek hastalıklarına- bağlı olduğu artık yadsınamaz bir gerçektir. BaŖka bir ifade ile dünyada meslek hastalıklarına bağlı her gün 5500 ölüm olmaktadır yani her dakika dünyada meslek hastalıklarına bağlı 3-4 kiŖi yaŖamını yitirmektedir.

GeçmiŖin iyi bilinen toz hastalıkları (pnömokonyozlar) baŖta olmak üzere eski meslek hastalıklarına günümüzde kas iskelet hastalıkları, iŖe bağlı stres bozuklukları da ciddi meslek hastalıkları olarak eklenme durumundadır. Öte yandan geliŖen yeni teknolojik koŖullar (özellikle nanoteknoloji) da bugün etyolojisini bilemediğimiz (idiyopatik-esansiyel diye geçiŖtirdiđimiz) birçok hastalığın kaynağı olma olasılığı kuŖkusunu her geçen gün daha da güçlendirmektedir. Onun içindir ki ILO ilk defa bu yıl nanoteknoloji ve biyoteknolojinin gelecekteki risklerine de hazırlıklı olmamız gerektiği uyarısını yapmıŖtır. Çünkü genç yaŖlarda ortaya çıkan nedeni bilinmeyen tromboembolik olaylar (serebrovasküler-kardiyovasküler-pulmoner tromboemboli), yine genç yaŖta risk faktörleri belirlenemeyen deđiŖik sistem ve organların kanserlerinin nanopartiküllere bağlı olduğu deneysel hayvan çalıŖmalarında somut olarak gösterilmeye baŖlandı. ILO bu yıl yeni teknolojilerin gelecekte insanlarda ne gibi zararları olduğunun erkenden fark edilebilmesi için ülkelerin meslek hastalıkları tanı sistemlerini mutlaka gözden geçirmeleri gerçeğini ifade etmiŖtir.

Ülkelerin meslek hastalıkları tanı sistemlerini oluŖturamamaları halinde iŖe bağlı hastalıkların / meslek hastalıklarının gün yüzüne çıkması mümkün değildir. Bu hastalıklardan ancak sigorta kurumlarınca yasal tespiti yapılanlar, maluliyet-sakatlık- arazlar nedeniyle Ŗikayet konusu olanlar, mahkemeye düşenlerden çok azı meslek hastalıkları

olarak kabul edilmektedir. Oysa dünyada her yıl 160 milyon kiŖide iŖe bağlı hastalıklar-meslek hastalıklarının beklediği artık inkar edilemez bir gerçektir. Ancak bu buzdağından su yüzünde görülebilenleri “devede kulak” bile denilemeyecek derecede azdır.

Meslek hastalıklarının saptanamamasının somut örneği son yılların ekonomik anlamda dünyada geliŖen iki büyük devi Çin ve ülkemiz üzerinden verilebilir. Nüfusa

**Ülkemizde de kayıtlı en az 20 milyon çalıŖan var; tüm çalıŖma ortamlarımızın dünya standartlarında olduğunu kabul etsek bile ülkemizde yılda en az 200 bin civarında meslek hastalığı tanısının konulması beklenir. Oysa ülkemizin resmi kayıtlarına sadece ve sadece “sigortacılık iŖlemi bitmiŖ” olgular girebilmektedir ve bunların sayısı da yılda 400-500’ü geçmemektedir.**

**ILO iŖe bağlı hastalıklar ve kazaların direk ve dolaylı zararlarının dünya ülkelerinin ekonomisine maliyetinin ülkelerin gayrisafi mili hasıllarının en az %4’nün kaybına, baŖka bir ifadeyle dünyada bu konularda önlem alınmamasının dünyaya küresel maliyetinin en az 2.8 trilyon dolar olduğuna dikkat çekmektedir.**

den verilebilir. Nüfusa orantıladığımızda dünya nüfusunun nerdeyse 1/4-1/5’ne sahip Çin gibi bir ülkede tüm çalıŖma ortamlarındaki koŖullar dünya ortalamasının da üstünde iyi olsa bile düz bir mantıkla her yıl dünyada görülmesi beklenen 160 milyon meslek hastalığının 1/4-1/5’nin yani yılda en az 20-30 milyon meslek hastalığının görülmesini beklemek gerekir. Oysa Çin’de 2010 yılında sigortacılık kurumlarının yasal kayıtlarına geçe(bile)n meslek hastalıklarının sayısı sadece ve sadece 27.400’dür. Bu konudaki ikinci örnek ise ülkemizdir çünkü ILO’nun bu son tespiti maalesef ülkemiz için de aynen geçerlidir. Ülkemizde de kayıtlı en az 20 milyon çalıŖan var; tüm çalıŖma ortamlarımızın dünya standartlarında olduğunu kabul etsek bile ülkemizde yılda en az 200 bin

civarında meslek hastalığı tanısının konulması beklenir. Oysa ülkemizin resmi kayıtlarına sadece ve sadece “sigortacılık iŖlemi bitmiŖ” olgular girebilmektedir ve bunların sayısı da yılda 400-500’ü geçmemektedir.

ILO iŖe bağlı hastalıklar ve kazaların direk ve dolaylı zararlarının dünya ülkelerinin ekonomisine maliyetinin ülkelerin gayrisafi mili hasıllarının en az %4’nün kaybına, baŖka bir ifadeyle dünyada bu konularda önlem alınmamasının dünyaya küresel maliyetinin en az 2.8 trilyon dolar olduğuna dikkat çekmektedir. Ülkelerin bu konudaki sigortacılık sistemlerini proaktif yaklaŖıma dönüŖtürmemelerinin faturasının kendilerine giderek çok daha büyük yükler getireceği ifade edilmektedir. Bu nedenle ILO bu yılki bildiride gerek insan sağlığını korumak,



geliştirmek gerekse de ciddi ekonomik yıkımlara yol açmamak için ülkelerin meslek hastalıkları tanı sistemlerinin ivedilikle gözden geçirilmesi gerektiği ifade etmektedir. Çünkü korunmanın olabilmesinin ilk koşulu önce tanıdır, tanı koyabilmek, riski görebilmek, tehlike oluşumunu ortadan kaldırmanın yollarını bulmaktır. Maalesef ülkemiz dahil olmak üzere dünyadaki ülkelerin yarısından fazlası çağdaş meslek hastalıkları tanı sistemlerini geliştirmiş-oluşturmuş değildir. Özellikle kontrolsüz küçük ve orta ölçekli işletmeler çığ gibi büyümekte ve bu yerler maalesef “görülemeyen-bilinmeyen-tanı dahi konulamayan hastalık üretim merkezleri” haline gelmektedir.

EUROSTAT'ın 27 Avrupa Birliği ülkesinde 2007'de yaptırdığı, 2010'da yayımladığı istatistik çalışmasında beyana dayalı işe bağlı hastalıkların (tıbbi meslek hastalıkları) 15-64 yaş arası çalışan nüfusun %8.6'sına kadar çıktığı, EU zonunda 2007 itibarıyla 27 milyon çalışmada işle ilgili meslek hastalığı olduğu ortaya konulmuştur. Aynı çalışmayı benzer yöntemle ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'de 2007'de ve 2013'de ülkemizde yapmış; 2007'de kişilerin %3'ünden, 2013'de de %2'sinden fazlasının son bir yıl içinde işleri ile ilgili bir hastalık geçirdikleri saptanmıştır. Yani ülkemizde işe bağlı hastalıkların yıllık sayısının en iyi tahminle yüz binlerle ifade edilmesi gerektiği ancak maalesef “meslek hastalıkları tanı sistemi”miz olmadığından bunların kayıt altına alınmadığı bir kez daha teyit edilmiştir.

Neden meslek hastalıklarını saptayamıyoruz?

Bunun belki de en önemli nedeni dünyada da ülkemizde de işin alfabesinde yani terminoloji ve tanımlamasında ciddi bir karmaşa olmasıdır. Hangi meslek hastalıklarını, hangi yolla, nasıl tanımlayacağız ve neden tanıyacağız? Çünkü meslek hastalıklarının ilk defa Ramazzini tarafından telafuz edilmesinin üzerinden 300 yıl geçmiş olmasına rağmen üzümlere söylemekte fayda var ki maalesef bu konuda henüz bir netlik yok. Bu nedenle ILO ve onu referans alan dünyadaki dev kurum ve kuruluşlar maalesef meslek hastalıkları konusunda tekrar işin başına dönmek zorunda kaldılar. Bununla ilintili olarak yanıt bekleyen birçok soru gündeme gelmeye başladı: Meslek hastalıkları nedir? Ne değildir? Meslek hastalıkları (MH) kavramını tam olarak anlamak, hangi MH'da “yasal hiçbir şey

yapmaya gerek yoktur”u; hangi MH'nın “rutin bir hekimlik uygulaması” olduğunu ve her hastalıkta olduğu gibi ülkelerin sağlık bakanlıklarının kayıt sistemine girmesi gerektiğini artık netleştirmek zorundayız. Bunu açıklığa kavuşturmak; hangi MH'ında “yasal bildirim sürecinin başlatılması” gerektiğini tam anlamıyla kavramamız gerektiğini Tablo-1'de somutlaştırarak konuyu daha net anlamaya yardımcı olabilir. Bu tabloda gerek hekimlik pratiğinde gerekse de MH pratiğinde en sık karşılaşılan üç durum üzerinden bir irdeleme yapılmaya çalışılmıştır. Konunun tam anlaşılması için genel tıp pratiğimizdeki bazı kavramları, tanımlamaları anımsamak gerekir. Bunlar: durum/olay - enfeksiyon/bulgu - hastalık- meslek hastalığı- tıbbi meslek hastalığı- işle ilgili hastalık - işin arttırdığı hastalık- yasal meslek hastalığı -sigortacılık mantığı - sigortacılık çeşitleri - iş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası - maluliyet - tazminat - rücu vb şeklinde sıralanabilir. Bu tabloda aslında bu kavramlar somutlaştırılmaya çalışılmıştır. Bunların tamamı tartışılmadan aslında MH'nı kavramsal olarak anlamak olanaklı değildir. Bundan da öte geleceğe iyi bir meslek hastalıkları tanı-takip sistemi bırakmak istiyorsak net ve kalın çizgilerle “tıbbi meslek hastalığı” ve “yasal meslek hastalığı” kavramını sistemimizin odağına yerleştirmek zorundayız.

### Tıbbi Meslek Hastalığı nedir?

Tıbbi meslek hastalığı bir etyolojik tanımlamadır. Günümüzün gelişen tıbbi koşullarında artık net olarak biliyoruz ki hemen hiçbir hastalık tek bir nedene bağlı değildir. Hekimlik pratiğimizde karşılaştığımız hemen tüm hastalıklar multifaktöryel etyolojilidir. Bu faktörleri de kabaca intrinsik ve ekstrinsik faktörler olarak ayırmak hemen tüm temel tıbbi kitap ve metinlerimizin ortak bir yaklaşımıdır. Kişinin yaş-cins-immünolojik-serolojik-mekanik savunma vb özelliklerini etkileyecek yapısal-kalıtısal özellikleri intrinsik faktörlerin içinde tanımlanmaktadır. Sigara, dış ve iç ortam hava kirliliği, mesleki maruziyetler, diyet, kimyasallar vb tüm koşullar ve durumlar da ekstrinsik faktörlerin içinde ifade edilmektedir. İşte “tıbbi meslek hastalığı” terimi bu tip rutin pratiğimizde sık karşılaştığımız zorunlulukların bir ifadesidir. Çünkü şu anda nerdeyse bir karmaşaya ancak bu gidikle de şimdiden önlem alınmazsa bir kaosa gidebilecek bir du-



rumun oluşmamasının bir tedbiridir. Literatüre baktığımızda “tıbbi meslek hastalığı” terimini ilk defa ILO’nun bir dönemdeki en önemli danışmanı; hatta ILO meslek hastalıkları listesinin günümüze ilk uyarlayıcısı - teorik ve pratik eğitmenlerinden olan Dr. M. Lessage kullanmıştır. Bu tanımlamadan sonra ki son 2-3 dekattır ABD/Avrupa başta olmak üzere bir çok ülkede tıbbi meslek hastalığı tanımlaması benimsenmiş hatta bu tanımın içine işle ilgili hastalıklar, işin arttırdığı hastalıklar, işin ortaya çıkardığı hastalıklar kavramları dahil edilmiştir. Yine bu nedenledir ki 27 Avrupa Birliği ülkesinin 2007 verilerinin yayınlandığı Eurostat 2010’da 15-64 yaş arasında çalışan kişilerin %8.6’sında işle ilgili hastalıkların görüldüğü ifade edilmiştir. Saptanan tıbbi meslek hastalıklarının (işle ilgili hastalık) yarısını kas iskelet sistemi, ¼’nü psikolojik rahatsızlıklar oluşturmaktadır. Yani bildirilen her 4 tıbbi meslek hastalığının 3’nü bizim sistemimizde-hekimlik pratiği-mentalitesi-kültüründe olmayan ya da rutin pratiğimize henüz girmeyen hastalıklar oluşturmaktadır. Gerek kas iskelet sistemi hastalıkları, gerek psikolojik sorunlar gerekse de diğer sistem patolojilerinin tek etkenli olabileceği düşünülemez bir gerçekliktir. Birebir illiyet bağı olan akciğerin toz hastalıkları (pnömokonyozlar) ile intoksikasyonlar bile tek nedenli değildir. Pnömokonyoz yapıcı ortamda çalışan kişilerin tamamında pnömokonyoz görülmez; en kötü koşullarda bile pnömokonyoz görülme sıklığı %10’lar civarındadır. Kişilerin sigara içip içmemesi, solunum sisteminin mekanik-fonksiyonel-hücresele düzeydeki savunma mekanizmasının durumu pnömokonyoz oluşumunda en az kişinin maruz kaldığı ortamdaki tozun yoğunluğu ve cinsi kadar önemlidir. Bu nedenle meslek hastalığını öncelikle tıbbi olarak düşünmek; “tıbbi meslek hastalığı” gibi bir etyolojik tanımlamayı kullanmak bir zorunluluktur.

### Yasal Meslek Hastalıkları Nedir?

Geçmişten 1990’ların sonuna kadar tek başına “meslek hastalığı” terimi hemen hemen her ülkede “yasal meslek hastalığı”nı çağrıştırmış, bu yönde uygulama görmüştür. Yasal meslek hastalığı ise hukuki delillere dayanarak bir illiyet bağı ile nedenselliği ortaya konulan; etkilenen kişiye bir takım sosyal ve yasal kazanımlar sağlayan durumların hepsidir. Bu nedenle de tanı süreci en iyi sistemlerde bile en az

1 yıl süren ancak ihtilaf durumlarında bu sürecin bazen yıllarca sürebildiği bir tablodur. Başka bir ifade ile pratikte “yasal meslek hastalığı iş kazası ile eşdeğerdir. Çünkü ikisinde de aynı sigortacılık (İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları (İKMİH) sigortası) mantığının yasal kuralları geçerlidir. Bu nedenledir ki günümüzde birçok ülke meslek hastalıkları tanımlarını, yaklaşımlarını değiştirmektedirler. Çünkü her tıbbi MH’nı yasal MH olarak algılamak; yasal ve sosyal açıdan “iş kazası” ile eşdeğer bir yaklaşımı uygulamak zorunda olmak demektir. Oysa İKMİH sigortacılık kolu gerek yapısı, kaynaklarının temini, bu kaynakların hak sahiplerine aktarımı diğer sigortacılık kollarından (ihtiyarlık, emeklilik, hastalık, ölüm vb) oldukça farklıdır. İlk fark; diğer sigortacılık kollarında “sigorta primi” kişinin kendisi-sigortalının-çalışanın kendisi tarafından karşılanır. Oysa İKMİH sigortacılık kolunun primi “işin risk durumuna göre” kişiyi istihdam eden özel-tüzel-kamu “işveren”i tarafından karşılanır. Hatta burada son İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) yasamızda olduğu gibi birçok ülkede çalışma barışı açısından bu sigorta kolunun priminin belli bir kısmı devlet erki tarafından da karşılanır. İşte bu nedenledir ki bir iş kazası olduğu an “yasal-adli bir süreç” başlar; başlamak zorundadır. Bu sürecin iki temel amacı vardır:

### Risk ile saptanan hastalık arasındaki illiyet bağını belgelemek

Kişinin yaşamsal bütünlüğünde ne kadar hasar olmuş? Bu hasarın maddi tazmin oranını belirlemektir.

Bu iki durum da aslında bir biriyle ilintilidir. İlliyet bağı ile kusurun kimde olduğu, kazanın oluş koşulları, olan durumla bu koşulların nedenselliğini araştırmak zorunludur ki sonuçta İKMİH sigortası ikinci durumun oranına göre (maluliyet oranı-fonksiyonel bütünlüğün kayıp oranı) yapacağı sağlık, sosyal ve yasal (tazminat vb) yardımların giderlerini ‘rücu’ edeceği bir suçlu arayacaktır. Çünkü kişiye İKMİH sigortacılık kolu tarafından yapılacak yardımlar kişinin yaşamı sonlandıktan sonra da devam edecektir. İşte tek başına “meslek hastalığı” yasal ve sosyal açıdan bire bir ‘iş kazası’ ile aynı anlamı taşır. Meslek hastalığı terimini “tıbbi meslek hastalığı (işle ilgili hastalık)” olarak daha başlangıç aşamasında tanımlamadıkça anlaşılacak durum doğaldır ki bu ‘yasal meslek hastalığı’dır. Ki bu da birebir iş kazası

**Tablo-I: Meslek hastalıklarında Sosyal Güvenlik Kurumu (İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları sigortacılık kolu) ne zaman devreye girmelidir ?**

Evre	Olay	Tüberküloz (TB)	Pnömonyoz (PN)	Kurşun entoksikasyonu (Ke)
0	Etken	2-4 mikronluk TB mikrobu	<5 mikron her türlü lifsel-partiküler inorganik toz	Kurşun(Pb) bileşikleri ve alaşımları
	Risk grubu	TB mikrobuyla karşılaşan herkes	İnorganik tozla karşılaşan herkes	Pb ve alaşımları ile karşılaşan herkes
	Olası Hedef kitle	Dünya : 6-7 milyar kişi TR: 75-80 milyon kişi	Dünya: milyonlar TR: > 700 bin'den fazla kişi	?
I	Etkenle karşılaşmışmanın göstergesi	PPD pozitifliği	1/0 ve üstü yani ciğerin normal yapısında şüpheli bir radyolojik görünüm	Kan, idrar ya da değişik biyolojik materyalde Pb ve metabolitlerinin normalin üstünde olması
	Bu evreye ne denir?	TB ENFEKSİYONU	PNÖMOKONYOZLA UYUMLU RADYOLOJİK GÖRÜNÜM	KURŞUN VE METABOLİTLERİNDE ANORMALLİK
	Bu evre kişinin hayatında en ufak etkilenme yapar mı?	Hastalığa dönüşmedikçe (Dış veya iç faktörlerle immün sistemde defekt vs. olmadıkça) KESİNLİKLE YAPMAZ	Hastalığa dönüşmedikçe (Dış veya iç faktörlerle profusyon hızla 2. kategoriye ya da PMF'e dönüşmedikçe) KESİNLİKLE YAPMAZ	Hastalığa dönüşmedikçe (Hematolojik-Böbrek vb organlarda klinik bulguya dönüşmedikçe) KESİNLİKLE YAPMAZ
	Yasal bildirim gerekir mi?	HAYIR	HAYIR (1/1 ve üzeri yoğunluk ya da PMF düşündürülen durum olmadıkça) 1/1 ve üstü tıbbi kayıt için SB HSK ÇSDB, İkincil ve Birincil korunmanın gözden geçirilmesi için ÇSGB İSGGM ... İŞ TEFTİŞ	HAYIR Entoksikasyon sınırına yaklaşanların tıbbi kayıt için Sağlık Bakanlığı HSK –ÇSDB; İkincil ve Birincil korunmanın gözden geçirilmesi için ÇSGB İSGGM ... İŞ TEFTİŞ
II	Hastalığa dönüşme ihtimali (%)	%5-10'un altı (ömür boyu)	% 5-10'un altı (ömür boyu)	?
	Hastalık belirtileri	Solunumsal ve sistemik yakınma ve bulgular + radyografi + mikrobiyoloji + patoloji vb	Solunumsal ve sistemik bulgular + radyolojik progr. + fonksiyonel etkilenme vb bulgular vb	Organ ve etkilenen sistemlere özgü yakınma ve bulgular
	Bildirim gerekir mi? Nereye?	EVET Sağlık Bakanlığı VSDB	EVET SB HSK ÇSDB ÇSGB İSGGM ... İŞ TEFTİŞ	EVET Sağlık Bakanlığı HSK –ÇSDB ÇSGB İSGGM ... İŞ TEFTİŞ
	Araz bırakma ihtimali	İyi bir tedavi ve takip ile yok denecek kadar az	İyi bir tedavi ve takip ile yok denecek kadar az	İyi bir tedavi ve takip ile yok denecek kadar az
	Kalıcı maluliyet ihtimali	Kalıcı Araz – hasar (ör: destroid lung – harap akciğer) bırakanları... < %10	Araz bırakanları... < %10	?

ile ilgili ne gerekiyorsa (tespit-tanı-bildirim-illiyet bağı-kişideki kayıp oranı vb) hepsinin belli bir usulle yerine getirilmesi zorunluluğu demektir. Başka bir ifade ile her meslek hastalığının iş kazasında olduğu gibi mutlaka kişide kalıcı bir hasar-maluliyet-oluşturduğu varsayımıyla davranmak demektir. Oysa mes-

lek hastalıklarının saptanması işlemleri sigortacılık mantığı ile değil de koruma mantığı ile yapılacak olursa meslek hastalıklarının henüz hastalık haline bile geçmeden, bulgu aşamasında veya kalıcı hasar bırakmayan geri dönüşümlü aşamada ya da en azından hızlı progresyonunu durdurucu aşamada yaka-

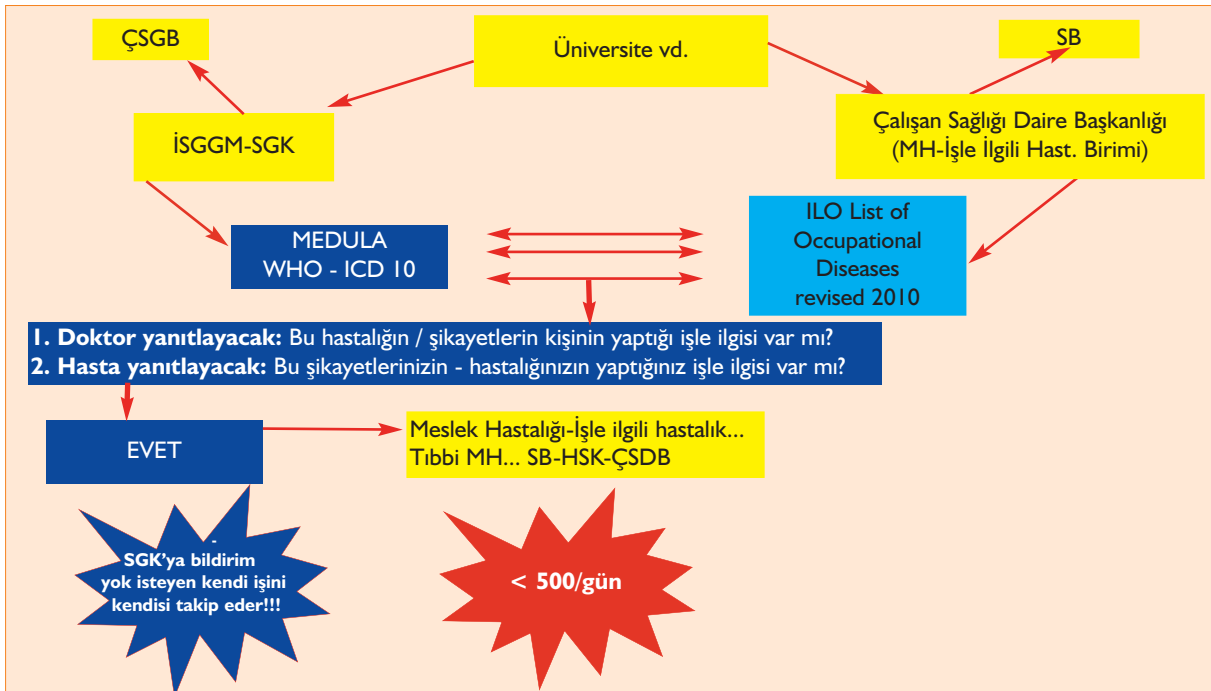


lamak mümkündür. Çünkü evrensel tıbbi pratikte artık günümüzde anlaşılan meslek hastalıklarının neredeyse %99'u tıbbi meslek hastalığı = işle ilgili hastalık"tır. Yani etyolojik bir tanımlamadır, başka bir ifadeyle her hekimin Ramazzini'den beri hekimlik pratiğinde göz önüne alınması gereken bir sorgulama sisteminin olası bir bulgusudur. Bu konuda Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre tıbbi meslek hastalıklarının en fazla, en kötü koşullarda bile %1-10'u "yasal meslek hastalığı" kategorisinde maluliyet yani kişide iş kazalarında olduğu gibi günlük sosyal ve çalışma yaşamını bozacak, kişide fonksiyonel kayba yol açacak şekildedir. Bu durumu da en iyi bilebilecek kişi yasal ve sosyal açıdan "iş kazaları"nda da "yasal meslek hastalıklarında" da öncelikle "kişinin kendisi"dir.

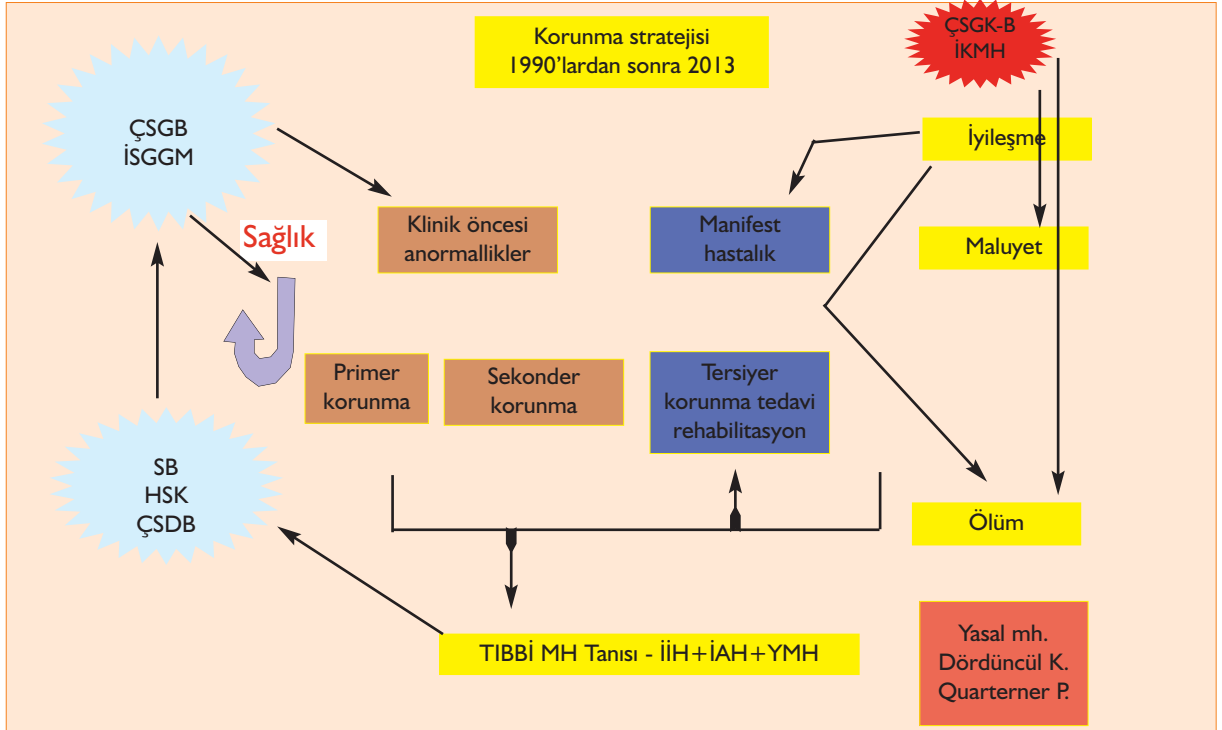
Kişi vücut bütünlüğünde sosyal yaşamını sürdürmesine engel olacak derecede bir kayıp olduğunu düşünüyorsa bu kaybın karşılanması için kendisi veya vekilleri kanalıyla, tazminat ve buna zemin teşkil edecek maluliyet değerlendirme sürecini yani "yasal meslek hastalığı" sürecini başlatacaktır. Bu açıdan yani yasal meslek hastalıkları tanı ve takip süreci ülkemizde de dünyadaki gibidir; bu konuda bir sıkıntı yoktur. Tekrar ifade etmekte yarar vardır ki yasal meslek hastalıkları tanı ve takip süreci bir "sigortacılık mantığı"nın gereklerinin ye-

rine getirilmesi sürecidir. Bazı ülkeler bu süreci kaldırmışlardır. Ancak uygulayan ülkelerde de aynen ülkemizde olduğu gibi süreç oldukça zorlu ve uzun erimlidir. Çünkü sonuçta elde edilecek sosyal ve yasal haklar onlarca yıl devam edecek boyuttur.

Tablo-1'i irdeleyecek olursak Evre 0 ve Evre I'de henüz hastalık yoktur; durum ve bu durumu belirleyen "bulgu"lar vardır. Ancak maalesef ortada hastalık olmayan "bulgu" olan bazı durumlar sistemimizce "yasal meslek hastalıkları takibi"ne tabi tutulabilmektedir. Örnek kategori-1 pnömokonyozlardır. Bu kategori "pnömokonyozla uyumlu radyolojik bulgu şüphesi" demektir. Yani kişide klinik, fonksiyonel bulgularla henüz hastalık haline geçmemiş, hastalık olmayan "bir bulgu-bir durum" bizim sistemimizde aylar-yıllarca sürececek bir "yasal meslek hastalığı tanı ve takip sürecine" tabi tutulmaktadır. Başka bir ifade ile Tablo-1'deki evre II'de hastalık belirti ve bulguları henüz yeni oluşmaya başlamaktadır. Bu evrenin erken tanısı, olgunun "Sağlık Bakanlığı kayıtlarına" girmesi için tüm çabalar harcanmalıdır. Çünkü bu evrede erken tanı, maruziyetin önlenmesi veya azaltılması olayın tam veya tama yakın düzelmesini sağlayacaktır. Bu evre bir üçüncül korunma önleimidir-evresidir. Bu evrede morbidite-maluliyet-mortalitenin önlenmesi erken yaklaşımla minimize edilebilecektir. Bu evrede



Şekil-1: Meslek Hastalıkları tıbbi tanı sistemi model önerisi (İ.A.)



Şekil-2: Korunma stratejisi çerçevesince meslek hastalıkları tıbbi –yasal tanı sistemi model önerisi (İ.A.)

tüm hastalıklarda olduğu gibi sağlığın her aşamadaki bozulmasının kayıt sistemini, surveyansını takip edecek en yetkili kurum ve kuruluş olan Sağlık Bakanlığına (SB) bildirim yapılmalıdır. Bu bildirim sistemi ise Şekil-1’de şematize edildiği gibi oldukça basit bir yaklaşımla formüle edilebilir. Bu sistemin özü “her sağlık kurumunda çalışan her kademedeki hekimin, karşılaştığı her hastada zorunlu olarak meslek-maruziyet anamnezi alarak; muayene ettiği kişi ile beraber bunun çalışma ortamından –da- kaynaklanmış olabileceğini kayıt altına alması” esasına dayanmaktadır.

Ancak meslek hastalıkları özelinde bu evrede SB tarafından yapılacak meslek hastalıkları kayıt sisteminde işyeri bazında ikincil ve birincil korunmanın tekrar gözden geçirilmesi için ÇSGB (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı) İSGGM (İşçi Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü) kanalıyla iş teftiş başta olmak üzere birincil ve ikincil korunmayı kontrol birimleri devreye girmelidir. Tablo-1’de görüldüğü gibi SGK’ya meslek hastalıklarının otomatik-spontan hele hele zorunlu bildirimini diye bir kavramın “korunma mantığı” yönünde meslek hastalıkları takip sistemi içinde yeri olamaz.

ÇSGB burada 2 temel fonksiyondadır. Biri Ça-

alışma Bakanlığı ki bunun pratikteki uzantısı olan İSGGM ile bunun alt birimleri (iş teftiş, İSGÜM vb)dir. ÇSGB’nın ikinci temel fonksiyonu ise Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve bunun alt birimleri (İKMİH sigortası, emeklilik, malulluk, analık, ölüm, medulla vd)’dir. SGK’nın İKMİH sigortası ancak kişinin kendisinde sosyal ve çalışma yaşamında bir yetersizlik olduğunu düşünmesi veya takip eden sağlık kurumunun böyle bir tespiti olması bunun da mesleksel nedenlere bağlılık olasılığı varsa kişinin kendisi veya vekili kanalıyla yapacağı bir işlemdir, bir süreçte konuya müdahil olur. Şekil-2’de meslek hastalıkları tıbbi ve yasal işlemleri bir model önerisi olarak şematize edilmiştir.

Böyle bir model önerisindeki temel amaç ILO-WHO başta olmak üzere meslek hastalıklarının dahil edildiği “terminolojik tanımlama” şablonunun 21.yy’da artık değiştirilmesi zorunluluğudur. Meslek hastalıkları terminolojisi değiştirilmeden korunmaya yönelik etkin bir meslek hastalıkları tanı sisteminin oluşturulması olası değildir. Böyle bir tanımlamanın olası yaralarını şöyle özetlemek mümkündür:

Tıbbi meslek hastalığı tanısı etyolojik bir tanımlama olup “işle ilgili hastalık-işin artırdığı hastalık”



vb adlar altında toplanabilen; ortaya çıkmasında işyeri koşullarının, işyeri ortamındaki maruziyetlerin direkt ya da indirek; primer-sekonder-terciyer rol aldığı etyolojik bir tanımlamadır. Bu tanımlama bu nedenle bir üçüncül korunma yöntemidir. Erken tanı ve tedavi ile progresyonu önleyerek morbidite, maluliyet-mortaliteyi önemli ölçüde azaltacağı gibi tıbbi meslek hastalığı tanısı konulan kişinin indeks vaka olarak kabul edilip çalıştığı birimde ikincil ve/veya birincil korunma sistemini tekrar gözden geçirmeyi sağlayıcı erken bir uyarı sistemidir.

Tıbbi meslek hastalığı her basamakta çalışan her hekimin “iyi bir iş-meslek-maruziyet-iş koşulları vb” anamnezini sorgulayarak koyabileceği rutin bir hekimlik hizmetidir. Bu hizmetin sonucunun yani tıbbi meslek hastalığı bildirimini olacağı yegane makam Sağlık Bakanlığı (SB)’nin bu konudaki ilgili birimi olmalıdır. Tıpkı diğer bildirim zorunlu tüm hastalıklarda hatta gelecek projeksiyonu açısından tüm hastalıkların ülke çapında sürveyans takiplerinin yapılacağı SB’nin otomatik takip sistemidir.

Her tıbbi meslek hastalığının SGK -İKMH sigortacılık koluna bildirimini gerekmez. Çünkü ÇSGB’na bildirim 2 temel amaçla yapılmalıdır. İlk amaç tıbbi korunma amacı taşır. Bu bildirim SB’nin ilgili birimi Halk Sağlığı Kurumu-Çalışan Sağlığı Daire Başkanlığı’na (HSK-ÇSDB) yapılmalıdır. İkinci amaç da korunma içeriklidir. Bunda da etki-

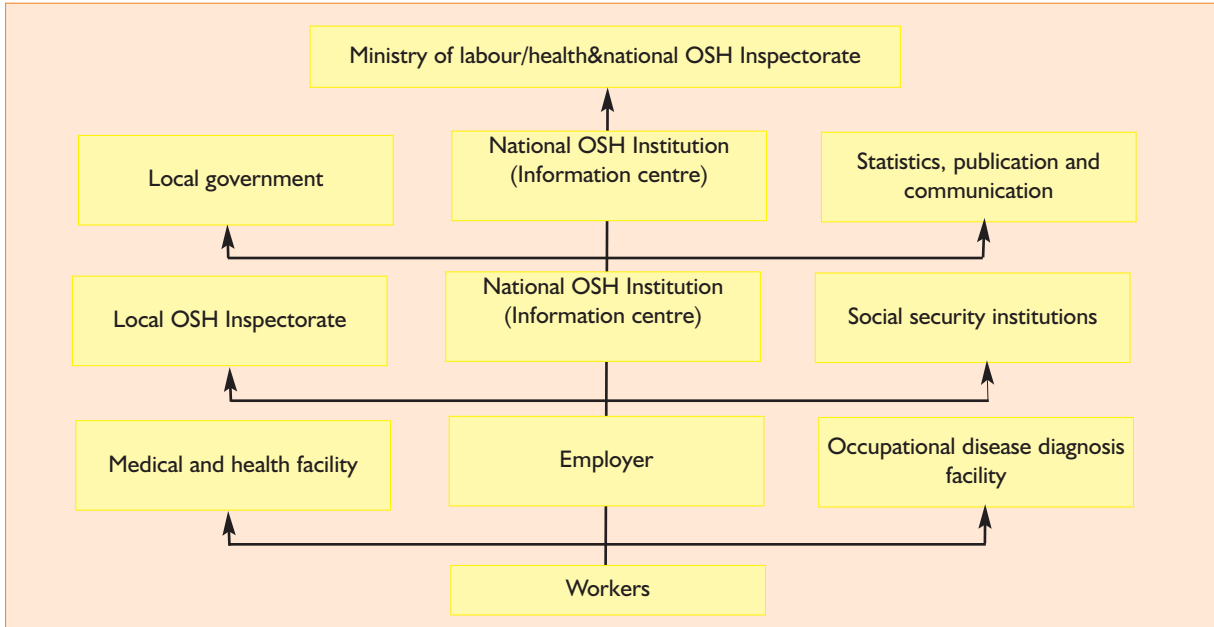
lenme olan kişiyi saptayan işyeri hekimi tarafından “tıbbi meslek hastalığı” tanısı konulan olgunun geldiği işyerinde aynı patoloji ve durumlu birden fazla olgu ya da çalışanların belli bir yüzdesinin üzerinde olması halinde bu olgular “indeks vaka” olarak kabul edilip ÇSGB’na bildirilir. Böylece bakanlığın İSGGM-İş teftiş birimi tarafından ikincil ve/veya birincil korunmanın gözden geçirilmesi sağlanmış olur.

Şekil-3’de ILO’nun geçtiğimiz günlerde önerdiği yeni meslek hastalıkları tanı sistemi modeli görülmektedir. Dikkatli incelenecek olursa bu modelin Şekil-1 ve 2’de tarafımdan önerilen modelden çok da farklı olmadığı görülecektir.

Hangi model olursa olsun yeni bir paradigma, tıbbi korunmayı önceleyen yeni bir meslek hastalıkları tanı sistemi modelinin kaçınılmaz olduğu artık su götürmez bir gerçektir. Kurulacak yeni meslek hastalıkları tanı sistemi ile tıbbi meslek hastalıkları tanısının konulabilmesi halindeki olası yararları şöyle özetlemek mümkündür:

Meslek hastalıkları tanısının doğru konulması, kayıt altına alınması

Tıbbi meslek hastalığı tanısı konulan kişinin hastalığının progresyonunun önlenmesi, kişide kalıcı hasarların, maluliyetlerin oluşmasının önlenmesi (dördüncül korunma-İ.A.)



Şekil-3: ILO’nun 2013 itibarıyla önerdiği meslek hastalıkları tanı sistemi model önerisi (6)





Erken tanı ile çalışanlarda morbidite ve mortalitenin önlenmesi (üçüncül korunma).

Aynı ortamda çalışan diğer kişilerde de etkilene olup olmadığının araştırılmasının sağlanması (ikincil korunma).

Çalışma ortamının hastalık üretim merkezi olmasının önlenmesi için konunun asli sahibi olması gereken kurumca (ÇSGB-İSGGM) gerekli önlemlerin alınmasının sağlattırılması (birincil korunma).

Yasal meslek hastalıkları tanı sistemi için tıbbın gelecekte hukuka dönüşümünün delillerinin oluşturulması.

Her gün çalışma ortamlarına insanlardaki etkileri test bile edilemeden pompalanan onlarca-yüzlerce zararlının etkilerini saptayabilecek bir mekanizmanın oluşturulması ki bu en ileri tarama toksikolojik yöntemden de ileridir, gereklidir, zorunludur. Çalışma alanlarındaki iç ortam hava kirliliğinin çevreye zararının önlenmesi; hava kirliliğinin (DSÖ tarafından tek başına grup-1 kanserojen sınıfına alındı) önlenmesi; ortamda olmayan masum çocuk-çocuğun etkilenmesinin önlenmesi (toplumun korunması).

Sonuçta ILO'nun ifade ettiği gibi 21.yüzyılda birçok paradigmayı değiştirmek zorundayız. Bunun ilk yolu da terminolojiyi değiştirmekle işe başlamak gerekmektedir. Belli bir düşünce sistemi içinde olan bizlerin çok hoşuna gitmese de 'işçi' kavramını 'çalışan' kavramına dönüştürmek zorundayız. Çalışmadığı, üretmediği, hizmet sunumunu gerçekleştirmediği takdirde bireysel ve sosyal yaşamını idame ettiremeyecek herkes 'çalışan'dır. Bu klasik anlamda işçiyi de, doktoru da, öğretmeni, bilim insanını, kapıdaki yardımcı personeli, hemşireyi, mühendisi vd. hepsini kapsar. Çalıştıran kişi ve sistem karşısında bir güç oluşturur; birlikte hareketle çalışma ortamlarının hastalık üretim merkezlerine dönüşümünü, insanca yaşam koşullarının oluşturulmasının yollarını açar. Benzer şekilde iş/işçi sağlığı kavramını da çalışan sağlığı kavramına dönüştürmek zorundayız. Bu kavramların içselleştirilmesi ile oluşturulacak "tıbbi meslek hastalıkları tanı sistemi" çalışma ortamlarının daha sağlıklı ortamlara dönüşümünü sağlayacaktır. Bu modelin birebir dünyada karşılığı henüz yoktur. Bu nedenle bu model dünyaya da örnek olabilecek bir modeldir, bunu geliştirmek zorundayız. Ancak bunu konu-

nun anayasal sorumlusu olan SB-ÇSGB iki kurumun bu işin özüne yönelik ciddi aktivasyonları ile ancak olabilir. Devlet erki düzeyinde bu aktivasyonu TTB, TMMOB gibi sivil kuruluşlar, üniversiteler başta olmak üzere konunun tüm ilgililerini, sivil toplum kuruluşları hızlandırabilir. Bunun ikinci aşaması ya da bununla paralel olarak artık çalışma yaşamında çalışma koşullarına bağlı gelişen patolojilerin tanı-tedavi-izleminin ayrı bir uzmanlık alanı olduğu bilincinin geliştirilmesi; üniversiteler başta olmak üzere konuyla ilgili kurumlarda bu yönde ciddi gelişmelerin, değişikliklerin yapılması da artık kaçınılmaz bir zorunluluktur.

### Kaynaklar

1. Akkurt İ. Meslek Hastalıkları Hastanelerine işlerlik kazandırılması konusunda genel görüşler. Toplum ve Hekim 1996; 11: 50-56
2. Akkurt İ. Dünyada ve ülkemizde meslek hastalıkları salgının gizli kalması nasıl başarıldı? [http://www.insanbu.com/a\\_haber.php?nosu=1257](http://www.insanbu.com/a_haber.php?nosu=1257)
3. Akkurt İ, Şimşek C. Do we need to redefine occupational health terminology? WHO - The Global Occupational Health Net - GOHNET Newsletter No.22, November 2013: 13-14
4. European Commission. Report on the current situation in relation to occupational diseases' systems in EU member states and EFTA/EEA countries, in particular relative to commission recommendation 2003/670/EC concerning the European Schedule of Occupational Diseases and gathering of data on relevant related aspects. March 2013
5. ILO The prevention of Occupational Diseases World Day for safety and health at work 28 April 2013 ISBN 978-92-2-127447-6 (web)
6. ILO- National System for Recording and Notification of Occupational Diseases – Practical guide – Geneva- First Published 2013 – ISBN 978-92-2-127057-7 (web)
7. Karadağ ÖK, Akkurt İ, Ersoy N. Meslek Hastalıklarının tespit edilememesinin nedenleri ve doğurduğu sonuçlar. Toplum ve Hekim 1998; 13(3): 185-9
8. Karadağ ÖK, Akkurt İ, Ersoy N. Meslek Hastalıklarında sorunlar ve çözümler önerileri. Toplum ve Hekim 1998; 13(3): 191-5
9. Türkiye İstatistik Kurumu) –2006-2007 iş kazaları ve işe bağlı sağlık problemleri araştırma sonuçları, T.C Başbakanlık TÜİK haber bülteni, 25 Mart 2008, sayı: 50
10. Türkiye İstatistik Kurumu) – İş kazaları ve işe bağlı sağlık problemleri araştırma sonuçları, T.C Başbakanlık TÜİK haber bülteni, 24 Aralık 2013, sayı: 16118
11. WHO The Global Occupational Health Net - GOHNET Newsletter, Issue No. 12, 2007.●