



# BİR OLGU ÜZERİNDEN TÜRKİYE'DE MESLEK HASTALIKLARI TANI SİSTEMİ

Coşkan CANIVAR

Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları  
Tıpta Uzmanlık Öğrencisi

## Giriş

Meslek hastalıkları denildiğinde, tanı aşamasında tıbbi yaklaşım gerektirmesi ve tanı sonrasında da hukuki süreçlerin gündeme gelmesi nedeniyle tıp dünyasında mesleki etkenle hastalık bağının ispatlanmasından ibaret teknik bir konu algısı yaratırken, emek örgütleri veya bireysel olarak işçiler tarafından ise ağırlıklı olarak tazminat hukuku sürecini işletmek olarak algılanmaktadır. Ancak meslek hastalıklarını görülme sıklığı, patolojinin orta çıkış nedenleri ve tanı süreci açısından değerlendirdiğimizde toplumsal yapının başta üretim ilişkileri olmak üzere neredeyse tüm kavramları ve pratikleri ile ilişki içinde olduğunu söyleyebiliriz. Yazıda, Türkiye'de meslek hastalıkları tanı sistemini ortaya koyarak kapitalist üretim ilişkileri ve devletin meslek hastalıkları ortaya çıkış sürecinde oynadığı rol bir olgu üzerinden ele alınmıştır.

## Türkiye'de Meslek Hastalıkları

Ülkeler arasında değişmekle birlikte, yılda her bin işçi için 4-12 yeni meslek hastalığı olgusu beklenmektedir (1). Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) 2009 açıklamalarına göre dünyada her yıl 160 milyon insanda çalışmadan kaynaklı hastalık meydana gelmektedir. Her yıl 1 milyon 950 bin kişi meslek hastalıklarına bağlı yaşamını yitirmektedir (2). Türkiye'deki durum değerlendirildiğinde, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 2012 verilerine göre 9.5 milyonu kayıt dışı olmak üzere toplam 24 milyon işçi istihdam edilmektedir (3). Her bin işçi için yılda 4-12 yeni meslek hastalığı beklentisi üzerinden değerlendirildiğinde Türkiye'de her yıl yaklaşık 100 bin ile 300 bin arasında işçi

meslek hastalığına yakalanmaktadır. Türkiye'deki ortalama çalışma sürelerinin uzunluğu, güvencesiz ve esnek çalışmanın yaygınlığı göz önüne alındığında beklenen yıllık meslek hastalığı sayısının 300 bin civarında olduğu söylenebilir. Meslek hastalıklarına bağlı ölümler, iş kazasına bağlı ölümlerin yaklaşık 5-6 katı düzeyinde olduğu göz önüne alınırsa Türkiye'de her yıl en az bin 500 işçi iş kazasına bağlı hayatını kaybettiğine göre en az 9 bin işçi meslek hastalığına bağlı hayatını kaybetmektedir. Dünyada iş kazası ve meslek hastalıklarına bağlı ölümlerin dağılımı incelendiğinde mesleki kanserler %32 ile ilk sırada yer almaktadır (1). Mesleki kanserler tüm kanserlerin %10'undan sorumlu tutulmaktadır (4). 2001'de Finlandiyalı bir ekip tarafından yapılan kanser mortalite verilerine göre tüm kanserler içinde mesleksel kanserler oranı %8'e ulaşmaktadır. Erkeklerde akciğer kanserlerinin %29'u mesleksel nedene bağlanabilmektedir (5). Türkiye kanser haritası incelendiğinde her yıl yaklaşık 150 bin yeni kanser olgusu teşhis edilmektedir (6). Bu rakamlar göz önüne alındığında Türkiye'de her yıl en az 15 bin işçi mesleki nedenlere bağlı kansere yakalanmaktadır.

Tüm bu beklenen rakamlara değindikten sonra Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı verilerine baktığımızda 2012 yılında 395 işçiye meslek hastalığı tanısı konulmuştur. Yine Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verilerine göre 2011 yılında meslek hastalığına bağlı 10 işçi hayatını kaybetmiştir (7). Bu rakamlar hukuki süreç sonuçlanmış olguları kapsamaktadır. Tıbbi tanı süreci tamamlanmış vakalar açısından Meslek Hastalıkları hastanelerinden alınan verilere bakıldığında 2008 yılında 6792 başvurudan 3388 kişiye meslek hastalığı tanı



sı konulmuştur (8). Türkiye’de mesleki kanser tanısı almış olgu bulunmamaktadır. Oysa ki, meslek hastalıklarının tespit edilemediği 2009-2013 yıllarını kapsayan Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi’nde belirtilmiştir. Belgede kapsanan dönem için ‘beklenen ancak tespit edilememiş meslek hastalığı vaka sayısı tespitinin %500 artırılması’ hedefleri belirtilmiştir (7). Ancak 2012 verileri göstermektedir ki bu hedefin çok uzağında kalınmıştır. Peki devlet gerçekten meslek hastalıklarına tanı koymak istemekte midir? Veya tanı koymak istemektedir ama tanı sistemini organize etme gücünden gerçekten yoksun mudur? Bu soruların yanıtını devletin doğrudan düzenlediği çalışma hayatı mevzuatı ve bunları hayata geçirme konusundaki gayretlerine bakarak aramak gerekiyor.

### Bir Olgu Üzerinden Meslek Hastalığı Tanı Süreci

M.A., meslek sahibi olmak için bir dış laboratuvarında henüz 16 yaşında çocuk işçi olarak çalışmaya başlıyor. İki yıl sonra sigortalı olarak dış protez üretiminin kumlama aşamasında çalışmaya devam ediyor. Yani, tesfiye yapılmış olan metal modelin kum püskürtülerek parlatılması işlemiyle uğraşiyor. Parlatma aşamasında kullanılan kumun silika içermesi nedeniyle bu işlem, dış teknisyenlerinin en fazla silikaya maruz kaldığı protez üretim aşaması anlamına geliyor. M.A.’da yirmili yaşlarının başında aralıklı öksürük şikayeti başlıyor. Otuz yaşına geldiğinde ise sürekli hale gelen öksürük şikayetine nefes darlığı ekleniyor. 16 yıl iki farklı özel laboratuvarında dış teknisyenliği yaptıktan sonra işinden ayrılarak alüminyum fabrikasında çalışmaya devam ediyor. Öksürük şikayetlerinin giderek artması ve eforla nefes darlığının da belirginleşmesi üzerine Eyüp Devlet Hastane’sine başvuran M.A., hastalığının ciddi olabileceği söylenerek Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları Hastanesi’ne yönlendiriliyor. Burada akciğer grafileri ve tomografisi inceleniyor ve bronkoscopi de içeren ileri tetkikler sonrası mevcut akciğer rahatsızlığının mesleki nedenle kaynaklanmış olduğu ve meslek hastalıkları hastanesine başvurması gerektiği söyleniyor. Kasım 2008’de silisyum içeren tozlara bağlı oluşan ‘Mesleki Pnömokonyoz’ tanısıyla İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesine başvuruyor. Burada kendisine, mesleki kazanma gücü azalma oranı-

nın tespiti için sağlık kurulu raporu düzenleneceği belirtiliyor. M.A. tam 3 yıl bu raporun hazırlanmasını bekliyor. Eylül 2011’de İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi’ne raporu sormak için tekrar gitğinde müfettiş raporlarının hastaneye ulaşmadığı için sağlık kurulu raporunun hazır olmadığı söyleniyor. Bunun üzerine M.A., Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu’na başvurarak müfettiş raporlarını kendisi hastaneye götürüyor. Bunun üzerine Meslek Hastalıkları Hastanesi’nde sağlık kurulu raporu düzenleniyor ve Beşiktaş Sigorta Müdürlüğü’ne yönlendiriliyor. Buradan gerekli evraklar verilen M.A. sonrasında Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü Kocatepe Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi’ne yönlendiriliyor. Kocatepe Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi’nde ‘Mevcut akciğer grafisi değerlendirmeye uygun değildir. ILO normlarına uygun çekilmiş, analog, yeterli kalitede 35x35 cm ebatında akciğer grafisi teminine karar verilmiştir’ denilerek sağlık kurulu raporu kabul edilmiyor. M.A., analog akciğer filmi çeken cihaz bulmak için iki büyük devlet hastanesi ve sayısını hatırlamadığı kadar küçük kliniği geziyor ve sonunda başvurduğu bir hastanede analog akciğer filmi çekirebiliyor. Tekrar Kocatepe Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi’ne başvuruyor. M.A.’nın ilk hastane başvurusundan yaklaşık 4 yıl sonra Nisan 2012’de ‘mesleki kazanma gücü azalma oranının tespiti’ yapılıyor. Karar ‘İş görmezlik dereceniz %9.3 olduğu tespit edilmiştir’ oluyor. Ne ‘şanssızlıktır!’ki M.A. sürekli iş görmezlik geliri bağlanması için %10 olan iş görmezlik derecesi sınırının altında kalıyor. Bunun üzerine M.A., Yüksek Sağlık Kurulu’na itirazda bulunuyor. Meslek Hastalıkları Hastanesi’ne ilk başvurudan yaklaşık 5 yıl sonra Mart 2013’te Yüksek Sağlık Kurulu M.A.’a ‘Tespit edilen %9.3 olan derecenizin değişmediği, bakıma muhtaç olmadığınız ve kontrol muayenenizin gerekmediğine karar verilmiştir’ cevabını veriyor. Tüm bu sürece rağmen mücadelesine devam eden M.A. İş Mahkemesi’nde SGK’ya dava açıyor. İş Mahkemesi’nin tekrardan hekim muayenesi, akciğer filmi, akciğer tomografisi, solunum fonksiyon testi, arter kan gazı istemesi üzerine M.A. halen hastane koridorlarını aşındırmaya devam ediyor.

M.A.’nın tanı sürecinde yaşadıkları Türkiye’de meslek hastalıkları tanı sistemini tüm ayrıntılarıyla



ortaya koymaktadır. Tıbbi tanı ve maluliyet belirleme sürecinde karşılaşılan bürokratik engeller devletin meslek hastalıklarını gerçek rakamlarıyla saptamak bir yana konunun üzerini kapatma yaklaşımının açık göstergesidir. Meslek hastalıklarına tanı sürecini bu denli zorlaştıran devletin meslek hastalıklarının ortaya çıkışındaki sorumluluğu nedir sorusunun yanıtını M.A.'nın çalışma koşullarına bakarak arayalım.

### Meslek Hastalığı Hastalık Gelişiminde Kapitalist Üretim İlişkileri ve Devletin Rolü

Türkiye'de Kamu İhale Yasası'nın diş protez üretimi ile ilgili hususları 2011 yılında yürürlüğe girmiş olup, kamu hastanelerinin ve Ağız Diş Sağlığı Merkezleri'nin özel laboratuvarlardan ihale usulü protez alımını başlatmıştır. Böylece alanında tekelleşmiş firmalar çok düşük fiyatlarla ihalelere girmekte ve düşük fiyata ürün ortaya çıkarma adına 'merdiven altı' diye tabir edilen çok kötü koşullarda, günde 13-14 saate varan çalışma sürelerinde, gerekli koruyucu önlemler alınmadan, güvencesiz, belgesiz işçi çalıştıran laboratuvarlarda protez üretimi yaptırılmaktadır. Hastanelerin protez başına ihale bedeli olarak verdikleri ücret SGK'dan protez başına aldıkları ödemedenden daha düşük olmakta ve böylece kâr amaçlı şirket gibi yönetilen hastaneler için rant alanı oluşturulmaktadır. Hastanelerin diş protezi konusunda ihale usulü hizmet alması özel laboratuvarlardaki zaten kötü olan çalışma koşullarını daha da sağlıksız hale getirmiştir. Kapasitesinin çok üzerinde bir ihaleyi kazanan şirket işleri yetiştirme amacıyla 5 ila 10 kişinin çalıştığı küçük laboratuvarlara üretim yaptırmaktadır. Bu uygulama ile diş teknisyenleri bir gündeki kron üretim sayısı 4-5 kat artarken günlük çalışma süreleri 16 saate kadar uzamaktadır. Örneğin bir diş teknisyeni günde 10 ila 15 kron üretmesi gerekirken bu laboratuvarların çalışma koşullarında günde 90-100 civarında kron üretmek zorunda bırakılmaktadırlar. Aksi takdirde ihale süresince işi yetiştiremeyen laboratuvar mali krizle, diş teknisyenleri de işsizlikle karşı karşıya kalmaktadır.

2008 yılında Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde

yapılan 'Diş Teknisyenlerinde Mesleki Maruziyet ve Pnömonyoz Riski' adlı çalışmada konu birçok yönden ayrıntılı olarak incelenmiştir (9). Bu çalışmaya 120 diş teknisyeni (63'ü resmi laboratuvarlarda 57'si özel laboratuvarlarda) ve kontrol grubu olarak demografik özellikleri benzer olan 32 maruziyetsiz kişi alınmıştır. Ortalama maruziyet süresi 16 yıl olan 120 diş teknisyeninde pnömonyoz prevalansı %31,4 olarak saptanmıştır. Yani üç diş teknisyeninden birisinde toza bağlı akciğer hastalığı görülmektedir. Ancak daha dikkat çekici olan, özel laboratuvarlarda çalışanlar ile resmi kurumda çalışanlar arasında görülen hastalığa yakalanma oranları farkıdır. Resmi laboratuvar çalışanlarında ortalama maruziyet süresi 15 yıl olup hastalık görülme prevalansı %11.9 iken özel laboratuvarlarda çalışan diş teknisyenlerinde ortalama maruziyet süresi 18 yıl olup hastalık görülme oranı %50.9 bildirilmiştir. Mesleki maruziyet süreleri arasında 3 yıl gibi bir fark var iken hastalık görülme oranları arasında 5 kate yakın fark vardır. Özel laboratuvar çalışanlarında 5 kat fazla pnömonyoz görülmesinin sebepleri de aynı çalışma içerisinde net bir şekilde ortaya koyulmuştur. Kamuda laboratuvar çalışanlarının günde ortalama 8 saat ve haftada 5 gün olmak üzere haftalık çalışma süresi 40 saat iken özel laboratuvar çalışanlarının günde ortalama 11,5 saat haftada 6 gün olmak üzere haftalık çalışma süresi ortalama 72 saattir. Özel laboratuvarlarda neredeyse 2 kat fazla çalışıldığı yani 2 kat fazla mesleki maruziyet süresi olduğu görülmektedir. Resmi ve özel laboratuvarların koruyucu önlemler açısından kıyaslandığında da kişisel ve genel koruyucu önlemler açısından özel laboratuvarların oldukça yetersiz olduğu ortaya koyulmuştur. Çalışmada, koruyucu önlemler diş teknisyenlerinin bireysel olarak kullandığı maske ve vakumlu masayı ifade eden 'kişisel koruyucu önlem' ve laboratuvar ortamının havalandırmasını sağlayan genel havalandırma sistemini ifade eden 'genel koruyucu önlem' olarak iki grupta değerlendiriliyor. Özel laboratuvarlarda diş teknisyenlerinin %73'ü hiçbir koruyucu önlem kullanmıyorken resmi laboratuvarlarda %39'unun kişisel koruyucuları kullanmadığı saptanmıştır. Genel koruyucu önlem açısından resmi laboratuvarların tümünde havalandırma sis-



temi varken özel laboratuvarların hiçbirinde havalandırma sistemi olmadığı öğrenilmiş (9). Pnömo-konyoz gelişiminde önemli bir risk faktörü de mesleğe başlama yaşı olup birçok özel laboratuvarıda zanaat öğretme ve meslek sahibi yapma amaçlı çocuk işçilerin çok erken yaşlarda başlamak üzere çalıştırıldığı görülmektedir.

Diş teknisyenlerinin çalışma ortamlarının barındırdığı sağlık riskleri ve ortaya çıkan meslek hastalıkları, yapılmış bilimsel çalışmalar ve çalışma koşullarının gözlemlenmesi çerçevesinde değerlendirildiğinde, mevcut üretim ilişkilerinin işçi sağlığını ne düzeyde tehdit ettiğinin çarpıcı sonuçlarıyla doludur. Artı değer üretimiyle sermaye birikimi temelinde örgütlenmiş kapitalist sistemin üretim ilişkilerinin, diş teknisyenliği mesleğinin her basamağında sağlık risklerini hangi uygulamalarla artırdığı açıkça ortadadır. Çocuk yaşlarda başlayan, günde 12 saatin üzerinde, haftada 6 gün, emek yoğun bir şekilde, kişisel ve genel koruyucu önlemler alınmadan, düşük ücretlerle, güvencesiz çalıştırılma politikaları bu alanda yaygın bir uygulamaya dönüşmüştür. Üretim araçlarını elinde bulunduranlar açısından baktığımızda, bahsedilen koşullarının her biri kârı maksimize etme yönteminin bir aracını oluşturmaktadır. Mevcut sistemde devlet yapılanmasının oynadığı rol de oldukça önemlidir. Bir mesleği tehlikeli işler kapsamına alıp, günlük çalışma saatlerini 7,5 saat ile sınırlayıp, denetleme amaçlı tüm valiliklere genelge gönderip aynı zamanda mevcut çalışma koşullarının daha da kötüleşerek devam etmesine neden olan bir yasal düzenleme yapmak (Kamu İhale Yasası), bu alanda meydana gelen işçi ölümlerinden ve meslek hastalıklarından devletin doğrudan sorumlu olduğunun göstergesidir. Yaşanılan süreçte devlet tüm kurumlarıyla kapitalist üretim ilişkilerini hayata geçirme ve meşrulaştırma görevini üstlenmiş durumdadır.

### Sonuç

Meslek hastalıklarının etiolojisinde en önemli etken kuşkusuz kapitalist üretim ilişkileridir. Siyasi iktidarın ve devletin sermaye birikim sürecinin en temel politikası olarak uyguladığı esnek ve güven-

cesiz çalıştırmanın giderek yaygınlaşması, işçi sınıfına sosyal hak kayıpları yaşattığı gibi iş kazaları ve meslek hastalıkları sonucu sağlık sorunları ve ölüm olarak yansımaktadır. Bu nedenle işçi sağlığını emek mücadelesinin ana hatlarından birisi haline getirmek işçi sınıfı için kelimenin tam anlamıyla 'hayatı'dır. İşçi sağlığı konusunu devlete bırakmak veya konuyu tazminat hukukundan ibaret algılamak sınıf mücadelesinin en önemli mevzilerinden birisini burjuvaziye teslim etmek anlamına gelmektedir.

### Kaynaklar

1. 'Meslek Hastalıkları Rehberi', Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara 2011 <http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/isggm/dosyalar/Meslek-Hastaliklari-Kitab%C4%B1>
2. Gürcanlı GE. 'İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği İçin Bir Dönemselleştirme Denemesi' [http://www.guvenlialisma.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4657:isci-sagligi-ve-is-guvenligi-icin-bir-donemsellestirme-denemesi-docdr-gurkan-emre-gurcanli&catid=144:emre-gurcanli-yazilari&Itemid=216](http://www.guvenlialisma.org/index.php?option=com_content&view=article&id=4657:isci-sagligi-ve-is-guvenligi-icin-bir-donemsellestirme-denemesi-docdr-gurkan-emre-gurcanli&catid=144:emre-gurcanli-yazilari&Itemid=216)
3. T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 'Çalışma Hayatı İstatistikleri 2012' [http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/csgb/dosyalar/istatistikler/calisma\\_hayati\\_2012](http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/csgb/dosyalar/istatistikler/calisma_hayati_2012)
4. 'Mesleki Kanserler Kayıtlara Geçmiyor' <http://www.medikalakademi.com.tr/mesleki-kanserler-kaytlara-gecmiyor/#!>
5. MengeotMarie-Anne, Mesleki Kanserler – Sıklıkla Görmezden Gelinebilir Sosyal Bir Yara <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/mesleki-kanserler.pdf>
6. 'Dünya ve Türkiye'de Kanser' T.C. Sağlık Bakanlığı <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15486/dunya-ve-turkiyede-kanser.html>
7. Bilir E, 'Sosyal Güvenlik Kurumu dalga mı geçiyor?' <http://www.sendika.org/2013/02/sosyal-guvenlik-kurumu-dalga-mi-gecior-ertugrul-bilir/>
8. 'İş Sağlığı ve Güvenliği'ne Şaşı Bakmak ' İnşaat Mühendisleri Odası [http://www.imo.org.tr/resimler/dosya\\_ekler/424fa7ca2c09435\\_ek.pdf?dergi=143](http://www.imo.org.tr/resimler/dosya_ekler/424fa7ca2c09435_ek.pdf?dergi=143)
9. Karabıyık S, 'Diş Teknisyenlerinde Mesleki Maruziyet ve Pnömo-konyoz Riski' Ankara, 2008.●