



ARALIKLI KONTROL MUAYENELERİ

Dr. Engin Tonguç ile söyleşi

MSG Dergisi Adına
Dr. Tuğrul ŐAHBAZ

MSG: İşyeri hekimliği uygulamalarında "aralıklı kontrol muayenelerinin" işlevi nedir?

Dr. Engin TONGUÇ: İřyeri hekimliđinde iře bađlı hastalıkların ve meslek hastalıklarının tanısının zamanında konabilmesi için aralıklı kontrol muayenelerinin dűzgűn olarak yapılmasının çok bűyűk önemi vardır. Bu muayenelerin yapılmasında göz nűnde tutulması gereken en önemli nitelik amaca uygun yapılmalıdır. Yani hekim çalıřtıđı iřyerinde hangi hastalık tűrűnden řűphe ediyorsa, onların n tanılarını koymasına yarayacak olan bulguları arařtırmalıdır. Amaca uygun olmayan, krű krűne yapılmıř bir aralıklı kontrol muayenesinin hiçbir deđeri yoktur.

Amaca uygun olmayan, krű krűne yapılmıř bir aralıklı kontrol muayenesinin hiçbir deđeri yoktur.

Hekimin bu muayenelerde laboratuvar ve teknik destekten yararlanması da en ideal şekildir. Biyolojik materyalde yapılacak analizler, ortam lűmleri gibi hekimin aradığı patolojik bulguları destekleyecek ek incelemelerin yapılması en idealidir. Ancak hekim eđer bu olanağı bulamıyorsa amaca uygun ve kendi olanakları ile erken tanı koyduracak bazı bulguları araştırmalıdır. Örneđin; civa ile çalışılan bir işyerinde hekim işçilerden periyodik olarak el yazısı örnekleri olarak izleme yapabilir.

MSG: Aralıklı kontrol muayenesini yapmak kimin sorumluluđudur? Bu konuda sizce űlkemizde ak-sayan yönler nelerdir?

Dr. Engin TONGUÇ: Aralıklı kontrol muayenesini yapmakla yasal olarak birinci derecede görevli olan kiři işyeri hekimidir. Ancak Tűrkiye'de 50'den az iřçi çalıştıran işyerlerinden hekim bulunma zorunluluğu olmadığından, bu tűr kűcűk işyerlerinde çalışan işçilerin aralıklı kontrol muayeneleri gereğince yapılmamaktadır veya hiç yapılmamaktadır. Bu eksiğin giderilmesi için 50'den az iřçi çalıştıran işyerleri için Ortak Sağlık Birimleri kurulmalıdır. Böylece hem bu alandaki boşluk giderilecek, hem de işyeri hekimleri için yeni iř olanakları açılmış olacaktır.

MSG: İşyeri hekimlerinin en önemli sorularından birisi aralıklı kontrol muayenelerinde risk gruplarının hangi aralıklarla izlenmesi gerektiği, bu konuda neler söyleyebilirsiniz?

Dr. Engin TONGUÇ: Bu aralıkların ne kadar olması gerektiği konusunda kesin kurallar koymak olanaksızdır. Bu aralıklar aranılacak hastalık tűrlerine göre değişir ve böyle olması da bilimseldir. Hekimin bu konuda yayınlanmış olan yayınlara başvurması ve onları inceledikten sonra bu aralıkları saptaması gerekir. Bizim mevzuatımızda bazı meslek hastalıkları için bu aralıklar saptanmıştır. Ancak bunlar yeterli değildir ve bűyűk lűde de eskimiştir. Onun için hekinin bunun dışına çıkarak diğer bilimsel kaynakları da araştırarak kontrol muayenelerini yapması doğru olur. TTB'nin yayınlamış olduğu Meslek Has-



talıkları Kılavuzu'nda her meslek hastalığı için kontrol muayenelerinin nasıl yapılacağı hangi bulguların aranacağı ve o hastalık türü için aralığın süresinin ne olduğu ayrıntılarıyla anlatılmıştır.

MSG: Aralıklı kontrol muayenelerinde yapılması gereken ek testleri işyeri hekimleri nerede yaptırabilirler? Bu alanda devlet kurumları dışında özel sektörün de hizmet vermesiyle oluşan ortamı nasıl değerlendiriyorsunuz?

Dr. Engin TONGUÇ: Şimdi bizim bu işlere başlarken, yani 1972-1973 yıllarında tasarladığımız çalışma planında esas olarak Türkiye 5 veya 6 bölgeye ayrılıyordu. Bu 6 bölgede Meslek Hastalıkları Hastaneleri veya klinikleri kurulacak, ihtiyaca göre bunların yanında İSGÜM'ün Bölge Laboratuvarları olacak ve bunlar ortak çalışacaklardı. Yani işyerlerine bu teknik destek ve laboratuvar hizmetini devletin kuruluşları, resmi kuruluşların sağlayacağı bir model düşünülmüştü. Ancak bunu gerçekleştirmek olanağı ortaya çıkmadı. Daha sonraki gelişmelerde, söylediğiniz gibi işte birçok konuda olduğu gibi sağlık alanında da özel çalışmalara yönelinmesi sonucu bu hizmeti yapabilecek özel birtakım kuruluşlar ortaya çıktı. Belli standartları olmak ve bu standartlar resmi denetim altında olmak koşuluyla özel kuruluşlar da bu hizmetleri yapabilirler ve işyeri hekimleri de onlardan bu amaçla yararlanabilirler.

MSG: Bir işçide meslek hastalığı veya işe bağlı bir hastalık saptayan işyeri hekimi bir yandan da bir ikilemle karşı karşıya kalıyor. Bunu bildirdiği zaman işçinin işten atılması gibi bir sorunla karşı karşıya kalabiliyor veya bu hastalığı SSK'ya bildirdiğinde işverenle arasında birtakım sorunları ortaya çıkabiliyor.

İş-İşçi uyumsuzluğu tespit ettiğinde "yer değiştirme" uygulaması işyeri hekiminin yasal yetkisinde midir. Türkiye'de bu uygulama yapılıyor mu?

Dr. Engin TONGUÇ: İşçi sağlığı alanında "iş değişimi" konusu uygar dünyada çok sık uygulanan ve hekimlere geniş yetkiler verilmiş bir konudur. Yani işyeri hekimi eğer bir işçinin yaptığı işin kendisi için sağlık riski taşıdığına karar verirse iş değişimi yaptırır. Bunun için meslek hastalığı tanısı koyması veya doğrudan doğruya hastalanması koşulu da aranmadan sadece risk taşıdığı kararı vermesi de yeterlidir. İş değişimi yapılırken işveren ve resmi kuruluşlar yasal

olarak o işçiyi iş bulmak zorundadırlar. Eğer aynı işyeri içinde kendisine uygun bir iş yoksa o bölgedeki Çalışma Müdürlüğü veya ona denk gelen resmi kuruluş o ülkede neyse, araya girer. İşçi temsilcileri, işveren temsilcileri ve bu resmi kuruluşun temsilcisi bir araya gelerek o işçiyi iş bulmakla yükümlüdürler.

Türkiye'de iş değişimi konusunda büyük bir yasal boşluk var. Hekim böyle bir tanı koyduğu zaman işveren o işçiyi işten çıkarabilir, iş vermekle yükümlü değildir ki, bunun mutlaka giderilmesi gerekir. Aslında çalışanların sağlığının korunması bakımından iş değişimi son derece önemli ve alınması gereken bir önlemdir. İşyeri hekiminin buna yetkili olması aslında mantıksal bir sonuçtur da, çünkü bu kişileri işe alırken muayene ederek çalışıp çalışmayacaklarına karar veren kişi işyeri hekimidir. İşyeri hekiminin o yetkisi varken, işçi işe girdikten sonra aynı yetkiden yoksun kalması ise yasal bir mantıksızlıktır.

MSG: Meslek hastalıkları dışında işe bağlı oluşan hastalıklarda işyeri hekimi ne yapmalıdır?

Dr. Engin TONGUÇ: Meslek hastalıkları kavramı bütün dünyada son derece tartışmalı bir kavramdır, yani hangi hastalıklar meslek hastalığı sayılmalı, hangileri sayılmamalı konusu hiçbir ülkede kesin olarak çözümlenmiş değildir. Bir örnek vermek gerekirse geçerli olan kurallara göre bir hastalığın meslek hastalığı sayılması için o hastalığı doğrudan doğruya yapacak etkenin o işyerinde bulunduğu kanıtlanması gerekir. Mesela bir kişi tüberküloza yakalanmışsa, bunu meslek hastalığı saymamız için o kişinin tüberküloz mikrobuyla işi gereği temasa geldiğini saptamamız gerekir. Örneğin; bir

sanatoryum laboratuvarında çalışan laborant için bu söz konusu olabilir ama öte yandan tüberkülozu çok kolaylaştıran ve tüberküloz mikrobusunun da kesin olarak bulunduğu birçok işyeri koşulunda, örneğin madencilerde tüberkülozun meslek hastalığı olup olmadığı tartışması bütün dünyada sonuca ulaştırılabilmemiş bir olay değildir. Burada ideal olan bir hastalığın işle ilgili olduğu tespit edildiği zaman, hangi hastalık olursa olsun onun meslek hastalığı sayılması gerektiğidir. Her olguda tek tek araştırma yaparak, bilim temeline dayalı incelemelerle ilişki ortaya çıkarıldığında o hastalık ne tür olursa olsun meslek hastalığı sayılmalıdır. Ancak meslek hastalığı sigortası yapan kuruluşlar bu uygulamaya gitmekten bütün dünyada kaçınırlar, çünkü bu önemli bir

İdeal olan bir hastalığın işle ilgili olduğu tespit edildiği zaman, hangi hastalık olursa olsun onun meslek hastalığı sayılması gerektiğidir.



parasal konudur. İşte bu gerçekten hareketle "işle ilgili hastalıklar" adı altında ikinci bir bölüm açılmıştır, işçi sağlığı bilimi içinde. Bunun meslek hastalıklarıyla sınırını kesin olarak çizmek olanağı yoktur. Bu nedenle de bizim meslek hastalıkları listelerimizde bulunmayan bir hastalığın işyeri koşullarından etkilendiğini saptayan bir işyeri hekiminin iş değiştirme olayını yapabilmesinin yolu açılmalıdır. Yani işyeri hekimi, iş koşullarıyla sağlık zararı arasındaki ilişkiyi sadece meslek hastalıkları açısından değil her türlü sağlık zararı açısından ele alarak değerlendirmelidir.

MSG: Aralıklı kontrol muayenelerinin yapılmasında SSK'nın sorumluluğu sizce nedir? SSK bu muayeneleri kendi yararına bir uygulama olarak ele alıyor mu?

Dr. Engin TONGUÇ: SSK kurulduğundan beri, bu konuyu kendisi için yerine getirilmesi bir görev olarak kabul etmemiştir. Bu da, SSK'yı yönetenlerin şu savından kaynaklanıyor. Bunlar "SSK sadece hastalığı sigorta etmiştir, koruyucu hizmete eğilmez, koruyucu hizmet yapmakla yükümlü değildir" anlayışındadırlar. SSK Yasası'nda bu konuda Sağlık Bakanlığı'nın zorlaması ile konulmuş gayet lastikli bir madde vardır. "SSK gerekli gördüğü hallerde koruyucu sağlık hizmeti yapabilir" şeklinde bir maddedir. "Yapabilir" demek aynı zamanda tabii "yapamaz" anlamına da gelir, dolayısıyla bu maddenin bir zorlayıcılığı yoktur. SSK bundan yararlanarak koruyucu hizmete yönelik her türlü görevleri üzerinden atmaya çalışmıştır. Aslında bütün dünyada yapılmış araştırmalar bir sosyal sigorta kurumunun koruyucu sağlık hizmetlerine harcayacağı paraların kendisine sonradan gelecek ödemeleri ve tazminatları azaltacağını göstermiştir. SSK koruyucu sağlık hizmetlerine para ayırırsa bu aslında kendisinin tedavi hizmetleri ve diğer hizmetler nedeniyle harcayacağı paraları azaltacaktır, ama bunu SSK yönetimine anlatmak mümkün olmamıştır.

MSG: İşyeri hekimi arkadaşlarımız meslek hastalığı tanısı koyduğu veya şüphelendiğinde hastalarını doğrudan Meslek Hastalıkları Hastaneleri'ne gönderemediklerinden şikayet ediyorlar. Bu konuda ne yapılabilir?

Dr. Engin TONGUÇ: Bu yetkinin işyeri hekim-

lerine mutlaka verilmesi gerekir. Hekim aralıklı kontrol muayenesi sırasında bu meslek hastalıklarından şüphe ettiği zaman hastayı bir üst sağlık kuruluşu olan SSK'nın sağlık ünitelerine gönderebilir, doğrudan meslek hastanelerine gönderebilir, ayrıca işyerlerini denetlemekle görevli olan iş güvenliği müfettişlerinin bağlı olduğu kurumlara da bilgi verebilir. Bütün dünyada bu bağlantıların hiçbir bürokratik engele takılmadan çok kolay şekilde kurulabilmesi sağlanmıştır. Ama Türkiye'de bütün bu bağlantıların ideal şekilde gerçekleştiği ve işlediği söylenemez.

MSG: Aralıklı kontrol muayenelerinin başlangıcı işe giriş muayenesidir. İşe giriş muayenesinin yeterli standartta yapılmamış olması durumunda işyeri hekiminin daha sonra ortaya çıkabilecek bir hastalıkta bunu başta tanıyamamış olmaktan kaynaklanan bir sorumluluğu var mıdır?

Dr. Engin TONGUÇ:

Biliyorsunuz Türkiye'de hekimlerin yaptıkları yetersizlik ve yanlışlıklara karşı zarara uğramış kişilerin talepte bulunmaları pek yaygın bir olay değildir. İşe giriş muayenesinin de amaca uygun yapılması gerekir. Yani o kişinin çalışacağı işe, iş türüne uygunluğunun tespiti işe giriş muayenesi. Eğer hekim o iş türünü tanıyamıyorsa,

getireceği risklere göre bir muayene yapmıyorsa yanılma payı çok yüksektir. Bunun da hekime bir mesleki sorumluluk getirmesinden doğal bir şey olamaz.

MSG: İşçiler ve işçi örgütleri açısından aralıklı kontrol muayenelerinin faydası nedir?

Dr. Engin TONGUÇ: Burada konuyu biraz genişleterek bir genelleme yapmak istiyorum. Sadece aralıklı kontrol muayeneleri konusunda değil tüm işyeri hekimliği ve işçi sağlığı konusunda konuştuğumuz noksanların giderilmesi talebin olmasına ve talebin gücüne bağlıdır. Hak sahipleri bu hizmetleri talep etmedikleri sürece, daha somut olarak söylemek gerekirse işçi kuruluşları ve sendikalar güçlü bir şekilde talepte bulunmadıkları sürece bu noksanların giderilmesi mümkün değildir. Bütün dünyada da ilerleme bu şekilde olmuş, ancak hak sahiplerinin talebi sonucu ilerleme sağlanabilmiştir●