

Üniversite Hastanelerinde Meslek Hastalığı Tanısı Çalıştayı

“Kurum ve Kuruluşlar Arası İşbirliği” Çalışma Grubu Raporu

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı-ÇSGB İSGGM, Sosyal Güvenlik Kurumu-SGK, Üniversite Hastaneleri Temsilcileri, Meslek Hastalıkları Hastanesi-MHH, İSGÜM temsilcisi hekimler, müfettişler, İş Sağlığı Uzmanları, KBB Uzmanı, Aile Hekimi, İşyeri Hekimleri, iş güvenliği mühendisleri ve üniversite öğretim üyelerinden oluşan 27 kişi çalışma grubunu oluşturmuştur. Gruptaki bildirimlerden çıkarılan ve grubun rapora yazılmasını onayladığı sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

1. İşyeri hekimlerinin, bilgi üretme, düzenleme ve rehberliğe gereksinimleri bulunmaktadır. İşyeri hekimleri, Bakanlıklardan, üniversitelerden, İSGÜM’den ve Meslek Hastalıkları Hastanesinden destek-işbirliği beklemektedirler.
2. Hekimlerin mezuniyet öncesi eğitimlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği derslerinin süreleri artırılmalı, mezuniyet sonrası eğitimleri ise güncellenmeli ve sürdürülebilir olmalıdır.
3. İşyeri hekimlerinin çalışma saatleri, işyeri sayısı gerçekçi olmalı ve özgür çalışma ortamı oluşturulmalıdır.
4. Türk Tabipleri Birliği’nin mevzuat oluşumuna ve denetlemeye katkısı sağlanmalıdır.
5. İş Sağlığı ve Güvenliği mevzuat içerikleri sadeleştirilmeli ve herkese yönelik hazırlanmalıdır.
6. Meslek Hastalığı tanı rehberleri ayrıntılı, net ve standardize olmalıdır.
7. İşyeri hekimleri, Medulla Sistemine alınmalı veya İşyeri hekimleri Bilgi Sistemi (İHBS) oluşturulmalıdır. Tercih edilen ise tüm sağlık sistemi kayıtlarının izlenebildiği genel sağlık bilgi sisteminin (1., 2. ve 3. Basamak) oluşturulması ve işyeri hekimlerinin buna entegre edilmesidir. İşyeri hekimlerinin aynı sistemden ulusal ve uluslararası bilgi, dergilere ulaşması ve günceli izlemesi sağlanmalıdır.
8. Çalışma ve sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı iş sağlığı ve güvenliği için koordineli çalışmalıdır. İşyeri hekimlerinin görev ve yetkileri vb. hekimleri ilgilendiren kararlarda Sağlık Bakanlığı düzenleyici olarak aktif rol almalıdır. Aynı işbirliği ile Halk Sağlığı laboratuvarlarının İSGÜM ile entegre edilmesi sağlanarak İş Sağlığı ve Güvenliğindeki etkinlikleri artırılmalıdır. Aile hekimlerinin de sürece katkıları sağlanmalıdır.
9. İş Sağlığı ve Güvenliği birimlerinde “Yardımcı sağlık personeli” nitelik ve nicelik açısından eksiksiz olmalıdır.
10. Tüm çalışanların kayıt altına alınması sağlanarak, çalışan herkesin İş Sağlığı ve Güvenliği hizmetlerine ulaşımına resmiyet kazandırılmalıdır.
11. İş Sağlığı ve Güvenliği çalışmalarının kayıtları düzenli ve standardize olmalı, kamusal kayıt birlikteliği sağlanmalıdır. İş Sağlığı ve Güvenliği istatistikleri her kuruluştan farklı çıkmamalıdır.
12. İşyeri hekimlerine, İş Güvenliği Uzmanlarına ve işyerlerine; iş kazalarının sayısını azaltıcı, Meslek hastalığının tanısını artırıcı yönde, özendirici destekler sağlanmalıdır.
13. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) sadece tazminat gerektiren meslek hastalığını belirtmeli, tüm meslek hastalıkları ayrıca kaydedilmeli ve istatistik değerlendirmeler yapılmalıdır.

14. İşbirliği bir süreçtir. Bu süreçte her kişi, kurum ve kuruluş kendi çıkarlarını göz ardı ederek, kamusal yararı öne almalı ve İş Sağlığı ve Güvenliğinde işbirliği kültürü oluşturulmalıdır.

Doç. Dr. Ferdi TANIR
Grup Moderatörü

Üniversite Hastanelerinde Meslek Hastalığı Tanısı Çalıştayı
“Meslek Hastalıklarının Tanı ve Bildirim Süreci ?” Çalışma Grubu Raporu

Sorunlar:

1. İşveren ve çalışan baskısı (özlük hakları);
2. SGK çalışanlarının yaklaşımı arasındaki farklılıklar;
3. Bilgi yetersizliği;
4. Bildirilen meslek hastalıkları şüphesi olan hastalarda sürecin yavaş işlemesi;
5. Çalışanlar için yapılan testlerin sağlıklı değerlendirilememesi;
6. Yapılan testlerin standardizasyonunun yetersiz olması;
7. Mevzuat sıkıntısı ve çelişkiler;
8. İş yeri hekimlerinin uygunsuz çalışma koşulları (çalışma koşulları, iş yeri hekimi çekinceleri, MH konusunda bilgi eksiklikleri);
9. Sağlık bakanlığının bu konudaki yaklaşımının yeterli olmaması;
10. İş yeri hekimlerinin örgütlenmesindeki eksiklikler;
11. Tanı konulmasında yetersizlik;
12. Yalıtılmışlık ve örgütsüzlük;
13. TTB'nin çalışmalara dahil edilmemesi;
14. Meslek hastalıkları konusunda yazılan kitap ve broşürlerin kapsamı konusundaki sorunlar;
15. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve hekim örgütleri arasındaki iletişim ve işbirliği ile ilgili sorunlar.

Çözüm Önerileri:

1. Bağımsız bir işçi sağlığı enstitüsünün kurulması;
2. Mesleki yeterlilik ve çözüm önerileri aşamasında kurumlar arasındaki iletişimin sağlanması;
3. Bu çalışmaların sahaya yaygınlaşması;
4. İş yeri hekimini destekleyen yeni yasaların yapılması;
5. Yönetmelik ve yasalardaki boşlukların içinin doldurulması;
6. İş kazası bildirimini daha kolay ve kısa zaman da yapılabilmesi (insan kaynakları biriminin bu konudaki çalışmaları);
7. Mesleki özerkliğin iş yeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarına tanınması;
8. Mevzuat metnindeki belirsizliklerin giderilmesi;
9. Meslek hastalığı tanısına yaklaşımı algoritmik şekilde açıklayan yeni rehberlerin oluşturulması;
10. Yeni çıkarılan yasanın çok sıkı denetimi;
11. Bu denetimleri her kurulun üzerinde bağımsız gücün kurulması;
12. Tanı tedavi rehberleri yazılırken iş yeri hekimi ve saha bakış açısında bulunması;
13. Sahada çalışan iş sağlığı ve güvenliği profesyonellerinin de çözüm önerilerine katkıda bulunmaları;
14. Eğitim araştırma hastaneleri ile iş yeri hekimlerini bir araya getirilmesi (vaka toplantıları vb);
15. SGK ve iş teftiş heyetleri işle iletişimin sağlanması;
16. İş Sağlığı ve Güvenliği kültürünün oluşturulması;
17. Meslek hastalıkları kliniklerinin açılması;
18. Bakanlık ve TTB iletişiminin güçlendirilmesi;
19. Meslek hastalığı tanısı konulmasında algoritmik kolaylaştırıcı yaklaşımların geliştirilmesi, çekincelerin azaltılması;

20. Meslek hastalığının büyük kısmının kolayca tanı konulup tedavisinin yapılması, prosedürün uzatılmaması;
21. Çalışanın sağlığını korumak işbirliği;
22. İstatistiklerin daha net bir şekilde tutulması;
23. Geç muayene ile ilgili eksikliklerin giderilmesi;
24. Meslek hastalığı tanısı konulan iş yerlerindeki iş verenlerin cezalandırılması, yerine ödüllendirilmesi;
25. Meslek hastalığı tanısı alan kişilerin bilgilerinin hekime bildirilmesi;
26. Üniversitelerde kurulması planlanan Meslek hastalıkları kurullarının iş yeri hekimi ile iletişiminin güçlendirilmesi;
27. Daha önce çalıştığı işle ilgili bilgilerin elde edilmesi (kişisel bilgilerin gizliliği sağlanarak);
28. ILO 2010 Meslek hastalığı listesinin ülkemizde uygulanması;
29. İşe giriş ve periyodik muayene formlarının güncellenmesi.

Doç. Dr. Alpaslan Kılıçaslan
Grup Moderatörü

Üniversite Hastanelerinde Meslek Hastalığı Tanısı Çalıştayı
“Üniversite ve Eğitim Araştırma Hastanelerinde Meslek Hastalıkları Tanı Süreci
Organizasyonu” Çalışma Grubu Raporu

1. Üniversite ve Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde kullanılmak üzere Standart Meslek Hastalıkları Tanı Raporu ve ilgili kuruluşlara gönderilecek Standart Bilgi Formu oluşturulması;
2. İndeks vakalara hızlı yaklaşım, denetlemelerde meslek hastalığı tanısı koyan kurumlardan da bir uzmanın bulunması;
3. Küçük iller için meslek hastalıkları Poliklinikleri il bazında kurulması;
4. Tanı yetkisi olan kuruluşların İşyeri Ortam Ölçümleri, Hijyen Raporları ve kişinin diğer sağlık bilgilerine en kısa sürede ulaşabilmesi için kişinin çalıştığı işyeri, kendisine hizmet veren iş sağlığı ve güvenliği uzmanları ile iletişiminin sağlanması;
5. Meslek hastalıkları teşhis ve tedavi polikliniklerinin kurulması;
6. Meslek hastalıklarında farkındalığı arttırmak için her hastane ve üniversitede özel bir meslek hastalığı polikliniği kurulması ve diğer bilimlerden konsültasyon yapılması;
7. Meslek hastalığı tanısında iyi eğitim almış hekim ve yan dal uzmanlarının önemi ile birlikte, birincil ve ikincil sağlık hizmetlerinin bu eğitimde yerinin vurgulanması;
8. Meslek hastalıkları tanı aşamasında bu konuya ilgili kişilerin kişisel gayretlerin belirleyici olduğu, oysa tanı sürecinde yöntemin ve organizasyonun önemli olduğu;
9. Meslek hastalığı şüphesi ile yaklaşılan vakaların danışabileceği bir birimin kurulması;
10. Hizmet sunumunda Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili kurumların karar vericilerinin de içinde bulunduğu bir çalıştay veya toplantının düzenlenmesi;
11. Meslek Hastalıkları yan dal uzmanlığının Göğüs Hastalıkları dışındaki branşları da içerdiği göz önüne alınarak yan dal uzmanlığının diğer branşlarla birlikte düzenlenmesi;
12. Standart rehberlerin oluşturulması;
13. İndeks vakalara hızlı ulaşılması;
14. Üniversitelerde iş sağlığı ve meslek hastalıkları birimi oluşturulması, bu birimin farklı branşlardan oluşması, bir heyet gibi görev yapması;
15. Meslek hastalıklarının yarısından çoğunun göğüs hastalıkları olmasından kaynaklandığını Meslek hastalıklarında birincil korumanın önemli olduğunu akılda tutarak yeni bir yan dal olan Meslek Hastalıklarının branşların birbiri ile ilgili ve organizasyon aşamasında iyi planlanması;
16. Mobil tarama hizmetleri ve koruyucu hekimlik basamağından itibaren tüm hizmetleri kapsayan bir hizmet ve eğitim sürecini içermesi;
17. Üç branşın bir araya gelerek bu hizmeti üstlenmesi ve ortak hareket etmeleri;
18. Üniversitelerin meslek hastalığı tanısında yerinin meslek hastalığı şüphesi ile bizzat gelen veya refere edilen kişilerle sınırlandırıldığı olgusunu göz önüne alarak hizmet planlanması;
19. Eğitici kişilerin de eğitiminin ve rotasyonunun sürekli olması, eğitim modellerinin hazır olduğunu, iş sağlığı hizmetleri sunan poliklinik ya da merkezin tüm branşlara ulaşabilen, ancak bu hizmet gereğinde esnek bir şekilde organize eden bir yapı oluşturması;
20. Üniversitelerde, meslek hastalıkları şüphesi ile bizzat gelen, ya da sevk edilen hastaların tanı sürecini netleştiren bir birim oluşturulması;
21. Bu birimin iler iş sağlığı ve meslek hastalıkları hizmetlerini içeren ileride Ana Dal haline gelebilecek bir yapılanma olması;
22. Bu birimler tarafından yetkili merkezlere gönderilecek standart başvuru, tanı ve rapor formlarının hazırlanarak kullanıma sunulması, bu konuda yasal düzenleme yapılması.

Doç. Dr. Yücel Demiral
Grup Moderatörü