

HİSAM

ÜNİVERSİTE HASTANELERİNDE MESLEK HASTALIĞI TANISI ÇALIŞTAYI RAPORU (16 EKİM 2012)

Hacettepe Üniversitesi İş sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları Uygulama ve Araştırma Merkezi (HİSAM)'ın düzenlediği “Üniversite Hastanelerinde Meslek Hastalığı Tanısı Çalışmaları Çalıştayı” 16 Ekim 2012 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi Kırmızı Salonunda başarıyla tamamlanmıştır.

Çalıştaya, TC Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Daire Başkanlığı, TC Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, TC Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Başhekimliği destek vermiştir.

Çalıştaya 105 kişi katılmıştır, açılış konuşmalarının yer aldığı ilk oturumda, HİSAM Yönetim Kurulu Başkanı, Doç Dr. Ali Naci Yıldız ve HİSAM Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Arzu Topeli İskit konuşma yapmıştır.

Dr. A. Naci Yıldız meslek hastalığının tanımını yaparak, dünyada ve Türkiye'deki yaygınlığından söz etti. Dikkat çekici olanın Türkiye'de bildirilen meslek hastalığı sayısındaki düşüklük olduğunu belirtti. Türkiye'de konu ile ilgili yeni yürürlüğe giren yasa ile çalışan kavramının ve iş sağlığı ile ilgili sağlık birimlerinin daha geniş şekilde tanımlandığını, bunun yanında gerek mezuniyet öncesi tıp eğitiminde, gerek üniversitelerin sürece katılımında geliştirilmesi gereken noktalar olduğunu belirtti. Çalışanların sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışma haklarından söz ederek, işçi, işveren, devlet üçlüsünde üniversitelerin görevinin koruyucu hizmetleri üstlenmek olabileceğini belirtti. HİSAM'ın dört ay önce Hacettepe Üniversitesi rektörlüğünün desteğiyle kurulduğunu, tüm üniversiteyi kapsamakta olduğunu; eğitim araştırma ve hizmet modeli oluşturma gibi hedefleri olduğunu söyledi. İş sağlığı Güvenliği Yüksek Okulu, Meslek Hastalıkları Kurulu ve Sağlık Personelinin Sağlığı Komitesi kurulması ile farklı konularla ilgili genel müdürlükten sertifikalı eğitim modüllerinin düzenlenmesinin planlandığını söyledi.

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Başhekimi Dr. Arzu Topeli İskit meslek hastalıklarının gerektiği kadar önemsenmediğini vurgulayarak kısa sürede önemli etkinliklerde bulunan HİSAM'ın bu çalıştayla birlikte üniversitelerin sürece katılımı konusunda katkı sağlamanın önemini belirterek HİSAM Yönetim Kurulu ve katılımcılarına teşekkürlerini sundu.

Hacettepe Üniversitesi Rektör Yardımcısı Dr. Ömer Uğur HİSAM'ın kuruluşunun önemli olduğunu ve desteklendiğini belirterek çalıştay katılımcılarına başarılar diledi.

Oturum Başkanlığını Doç.Dr. Ali Naci Yıldız'ın yaptığı ikinci oturumda;

HİSAM Danışma Kurulu Üyesi ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü Genel Müdür Yardımcısı Dr. Havva Rana Güven, Türkiye'de ve Dünyada Meslek Hastalıkları Tanım ve Sıklığı başlıklı konuşmasına üniversitelerin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgilenmesinin bu konudaki sorunların çözümüne katkıda bulunacağını belirterek başladı. Dünyadan ve Türkiye'den meslek hastalıkları ile ilgili ILO (Uluslar arası İş sağlığı Örgütü), WHO (Dünya Sağlık Örgütü), Avrupa Birliği İş Sağlığı ve Güvenliği Ajansı (EU-OSHA: European Agency for Safety and Health at Work) ve SGK

(Sağlık Güvenliği Kurumu) kurumlarının istatistiksel verilerini sundu. Dr. Güven, yıllar içinde iş kazalarının azalması ile birlikte meslek hastalığı sayısında artış olmasının, bir ülkenin gelişmişlik ölçütleri arasında sayılabileceğini söylemiştir.

Türkiye’de bildirilen meslek hastalığı sayısının, dünya üzerindeki istatistiklere göre beklenen oranın çok altında olduğunu vurgulayan Dr. Güven, yıllar içinde iş kazası ve iş göremezlik oranında azalma olmasını olumlu bir gelişme olarak sundu. Meslek hastalıklarının tamamen önlenemez, iş kazalarının ise %98 önlenemez olması sebebiyle konunun önemini vurguladı. 26.01.2010 tarihinde Çalışma Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında iş sağlığı ve güvenliği alanında işbirliği protokolünün imzalandığını, bu protokolle birlikte sanayi yoğun olan 22 ilde sağlık personeline yönelik afiş ve meslek hastalıkları rehberi hazırlandığını, iş sağlığı güvenliğini profesyonellerinin duyarlılığını artırma projesinin ikinci aşamasında ise eğitim programlarının düzenleneceğini ekledi.

Yeni yasanın çalışan sağlığı tanımıyla birlikte işçi, memur ayrımı olmaksızın bütün çalışanları kapsadığını, işyerinde çalışan sayısı ile ilgili sınırlamayı ortadan kaldırdığını, önleyici yaklaşım olarak risk değerlendirmesi, çalışma ortamı gözetimi, sağlık gözetimi, acil durum planının yer aldığını belirtti. Dr. Güven Türkiye’de işçilerin ve iş kazalarının %80’inin 10’dan az işçi çalıştıran KOBİ’lerde olduğunu vurgulayarak, meslek hastalığının saptanmasındaki bu sorunun sağlık bakanlığının yeni yasayla tehlikeli ve az tehlikeli olarak tanımlanan bu mikro işletmelerde iş sağlığı güvenliği hizmetlerinde destek sağlayacağını belirtti.

Meslek hastalığı tanısındaki sorunlardan birinin bildirim azlığı olduğunu hatırlatan Dr. Güven, Ramazzini döneminden bu yana bilinen “hastaya mesleğini sorunuz” ana uyarısını vurguladı. Uzun tartışmalardan sonra, hekim tarafından hastalık tanısı ve meslek koşulları ile ilişkilendirmeyle birlikte konan tanının meslek hastalığı ön tanısı olarak adlandırılmasının, uygun görüldüğünü söyledi. Bu şekilde sigortacılık mantığıyla tanımlanan meslek hastalığı ile oluşan karışıklığın giderilebileceğini vurguladı.

İş kazası ve meslek hastalıkları bildirimlerinin sadece SGK’ya yapılabileceğini belirten Dr. Güven meslek hastalığı tespitindeki sorunları hekimlerde, işverende, çalışanlarda meslek hastalığı bilgi ve algısının yetersizliği olarak sıraladı. Çözüm önerileri olarak toplumsal güvenlik kültürünü geliştirmeyi, üniversitelerin iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde mutlaka yer alması gerekliliğini, sağlık personelinin lisans ve lisansüstü eğitiminde meslek hastalığı ve koruyucu hekimlik uygulamalarına yer verilmesini, sağlık bakanlığının meslek hastalığı ön tanısına ilişkin veri toplama ve yayınlamasını, performans sisteminde meslek hastalığı tanısı ile ilgili teşvik edici maddelerin yer almasını, İSGÜM içinde iş sağlığı ekibinin güçlendirilmesini saydı.

Oturumun ikinci konuşmacısı, **TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk sağlığı Kurumu Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Daire Başkanı ve Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Başhekimi Dr. Hınç Yılmaz**, Meslek Hastalıkları Tanı Sürecince Kısıtlılıklar başlıklı konuşmasından mevzuatta önemli sıkıntılar olduğunu vurgulayarak, işyeri hekimlerinin en önemli problemlerinin mesleki ve ekonomik bağımsızlıklarının olmayışı, iş garantisinin olmayışı ve tıp müfredatındaki yetersizlikler olduğunu belirtti.

İşveren sorunlarını ortam ölçümleri ve periyodik muayeneler, reçetede iş gücü kaybı ve şaşkınlık olarak saydı. İş sağlığı hizmet sunucularının sorunlarını ise periyodik muayeneler, ortam ölçümleri, teknik donanım ve eğitim merkezleri olarak sıraladı. Dr. Yılmaz, periyodik muayene dosyalarına ve ortam ölçümlerine güvenilemeyeceğini belirterek, çoğu hekimin reçete yazmayı tercih ettiğini, ölçümlerle uğraşmadığını, 123 adet mevzuat olduğu için

herkesin şaşkınlık yaşadığını, teknik donanım, bilgi ve alt yapı eksiliği yaşandığını ve eğitim merkezlerinde eksiklikler olduğunu vurguladı.

Meslek hastalıkları hastanelerinin sorunlarını değişen personel sayısı, performans sistemi, bilgi eksikliği ve AR-GE (Araştırma ve Geliştirme) sorunları olarak sıralayan Yılmaz, üniversite ve Eğitim araştırma hastanelerinin sorunları arasında ILO pnömokonyoz okuyucuları, tanı algoritması ve laboratuvar donanım alt yapısı ile ilgili yaşanan sorunlar ve maluliyet algısı olduğunu vurguladı.

İSGÜM sorunlarını yetkisizlik, ara iş gücü kullanmamak (halk sağlığı laboratuvarlarından yararlanılmıyor) bilgi eksikliği ve AR-GE sorunları olarak sıralayan Yılmaz, İSGÜM ün özel sektör gibi çalıştığını, oysa özel sektörü denetleyen pozisyonda olması gerektiği belirtti. Merkezde fiili durum hakkında bilgi aktarırken, Mevzuat alanında kanunlar, uluslararası sözleşmeler, tüzükler, yönetmelikler ve genelgeler konusunda sorunlar yaşandığını; denetim alanında ise iş müfettişi sayısındaki yetersizlik, denetim sorunları, bilgi denetim rehberi eksikliği ve iş müfettişlerinin mühendis kökenli olması şeklinde sorunlar yaşandığını belirtti. Hekim iş müfettişlerine ihtiyaç olduğunu ekledi.

Ağır metallere bağlı zehirlenmelerde tanı zorlukları yaşandığına değinen Yılmaz, yürürlükte olan yönetmeliklerle ilgili uygulama zorlukları olduğunu, üniversitelerde ILO okuyucu sayısının yetersizliğini ve maluliyet hesaplamada yaşanan sorunları vurguladı.

Başkanlığını, **HİSAM Yönetim Kurulu Üyesi ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nazmi Bilir**'in Yaptığı “Farklı Kurumlarda Meslek Hastalıkları Tanı Çalışmaları ve Öneriler” konulu panelde, Dr. Bilir Türkiye de meslek hastalıkları sayısının azlığını, 2008 yılında 4-10 Mayıs arasındaki Meslek Hastalıkları haftasında da vurguladıklarını ve bu sayıyı artırmak için çalışmalar yapılması gerektiğini belirttiklerini söyleyerek, bu konunun önemini vurguladı.

İlk konuşmacı, **Türkiye Cumhuriyeti Devlet Demiryolları İşyeri Hekimi Dr. Kadir Atlı**, İşyeri Sağlık Hizmetleri Düzeyinde Meslek Hastalıkları Tanı Çalışmaları konulu sunumunda, birinci basamakta meslek hastalığı tanısı nasıl konur ve işyeri hekimleri bu işi nasıl yapar soruları ile sunumuna başladı. Dr. Atlı, işyerlerinde iş sağlığı gözetimi, çalışma ortamı gözetiminin önemine değinerek çalışanların sağlık gözetimine işe giriş, periyodik muayeneler ve ek muayeneler ile başlanması gerektiğini vurguladı. İşyeri hekimlerinin; işyeri sağlık birimi, işyeri sağlık güvenlik birimi ve ortak sağlık birimleri hakkında bilgi sahibi olmaları gerektiğini, işyeri durum saptama formlarını bilmeleri, iş akış şemasına hakim olmaları gerektiğini belirterek, ortam ölçümleri ve kişisel maruziyet ölçümlerinin önemini vurguladı.

İşyeri hekimlerinin ayrıca risk değerlendirme ve MSDS (Malzeme Güvenlik Bilgi Formu) formları hakkında bilgi sahibi olmaları gerektiğini belirterek işe giriş muayenelerinin ancak tüm bu uygulamalardan sonra başlaması gerektiğini söyledi. Kişisel maruziyet ölçümleri, çalışma ortamı ölçümleri azami konsantrasyonu (MAK) ve önerilen eşik sınır değer (ESD), risk analizi ve değerlendirilmesinin önemini vurgulayan Atlı, işyeri hekimlerinin çalışma koşulları, muayene için yeterli zaman olmayışı, alt işverenle yaşanan sorunlar, yönetmeliklerdeki farklılıklar ve uygulama zorluklarına dikkat çekti.

İşveren ile işyeri hekimleri arasında yaşanan sorunlar üzerinde duran Atlı, işverenin maliyeti azaltmak amacı ile tetkik yapılmasını istemediğini, en ucuz fiyat veren yerle anlaşma yapmak istediğini bu durumun kaliteyi olumsuz etkilediğini açıkladı ve aynı durumun kişisel koruyucu donanım için de geçerli olduğunu belirtti. Aşı teminindeki yetersizlik nedeni ile bağışıklamada zorluklar yaşandığını, maruziyet açısından yer ve iş değişikli gerektiğinde

işverenin işçiyi işten çıkarmayı tercih ettiğini, işyeri eğitimlerinde sorunlar yaşandığını belirten Atlı, işyeri hekimlerinin işçinin eski kayıtlarına ulaşmakta zorluk yaşadığını zaten bütün muayene sonuçları normal olarak işlendiği için bunun da önem taşımadığını belirtti. Dr. Kadir Atlı, sunumunu sonunda meslek hastalığı bildiriminin işveren tarafından yapılmasının beraberinde etik sorunlar getireceğini vurguladı.

İkinci konuşmada, **Sağlık Bakanlığı Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mesleki Akciğer Hastalıkları Servisi Eğitim Görevlisi, İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanı, Dr. Cebail Şimşek** sunumuna, HİSAM ve Türkiye için önemine dikkat çekerek başladı. Ülke gelişmişliği için, iş kazalarının azalması, meslek hastalıkları sayısının artması gerektiğini belirten Şimşek, bunun gerçekleşmesi için, tıp fakültesi ve uzmanlık öğrencilerinin eğitime ağırlık verilmesi gerektiğini vurguladı. Meslek hastalıklarını, beklenmeyen, tanınmayan, izlenmeyen, tedavi edilmeyen, kayıt edilmeyen ve tazmin edilmeyen hastalıklar olarak tanımlayan Şimşek, meslek hastalığının tanınması için, bilgi, duyarlılık, şüphe ve dikkatli meslek öyküsü alınmasına ihtiyaç olduğuna dikkat çekti.

Dr. Şimşek meslek hastalığı yasal tanısının gereklerini: hastalık ile çalışma arasında zorunlu nedensellik bağı, kişinin sigortalı olması, hastalığın meslek hastalığı listesinde bulunması, hastalığın yükümlülük süresi içinde ortaya çıkması, sigortalının etkenle karşılaşma süresinin uygunluğu ve meslek hastalığı hekim raporuyla belirtilmesi şeklinde sıraladı ve meslek hastalığı bildiriminin işveren tarafından yapılması gerekliliğini anlayamadığını belirtti. Meslek hastalığı tanısı için; bir sağlık biriminden meslek hastalıkları hastanesine sevk yapılabileceğini, sigorta müdürlükleri aracılığı ile sevk edilebileceğini, periyodik muayene sonucunda şüpheli olan sigortalıların başvurabileceğini, meslek hastalığı şüphesi olan herkesin hekim, işyeri, Toplum Sağlığı Merkezleri, herhangi bir sağlık kuruluşu tarafından sevk edilebileceğini belirtti. Dr. Şimşek Sağlık Bakanlığı ve meslek hastalıkları hastaneleri işbirliği ile, ayrıntılı meslek grubu şeması oluşturulduğunu bildirdi.

Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde Meslek Hastalıkları Tanı Çalışmaları başlıklı konuşmasında; Sağlık Bakanlığı İstanbul Meslek Hastalıkları Hastanesi Başhekim Yardımcısı Olarak görev yapan Dr. Kaan Karadağ Meslek Hastalıkları Hastanelerinin Çalışmaları konulu sunumunda; Dr. Kaan Karadağ: meslek hastalığı tanısını koymada mesleksi öykü ve bilimsel kuşkuculuğun önemli olduğunu söyledi. Polinöropatiler, ağır metal zehirlenmesi vb durumlarda işten çıkarılmaya gerek kalmadan uzun süreli tespit formu doldurulduğunu hatırlattı. Talepler arasında indeks vakadan işyerine giden yolun izlenmesi, birinci basamağa lojistik destek verilmesi, yeni kimyasal maddelerin araştırılmasını saydı. Toksikoloji araştırma laboratuvarı, denge laboratuvarı, ortam ölçümü laboratuvarı, psikoteknik laboratuvarı, ergonomi laboratuvarı vb nin kurulduğunu söyledi.

Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığı Sağlık Kurullarından Sorumlu Şube Müdürü **olarak görev yapan Dr. Eyüp Kuşdoğan, İlgili Mevzuat ve Sosyal Güvenlik Kurumunun Meslek Hastalıkları Konularında Sürdürdüğü Çalışmalar başlıklı sunumunda;** Sosyal Güvenlik Kurumu Kurum Sağlık Kurullarının meslek hastalığı ile ilgili değerlendirmelerinde hekimlerin karar ve yorumlarının dikkate alındığını, mesleki anamnezin, fizik muayene değerlendirmelerinin, laboratuvar ve radyolojik bulguların sağlık kurulu raporlarında yer almasının yeterli olacağını, yine bu raporlarda karar hanesi dışında meslek hastalığı tanılarının yer almasında sakınca olmadığını (buna ilişkin düzenlemenin yönetmelik değişikliği ile yapılmış olması nedeni ile), Kurum Sağlık Kurullarınca meslek hastalığı nedeni ile meslekte kazanma gücü kaybı oran tespitinin yapıldığı ve Kurumun buna göre işlem yaptığını söyledi.

Raporlarda gecikme vb sorunların yaşanmasında tanılarının standart olmaması, sağlık hizmeti sunucularının eşdeğer olmamasının belirleyici olduğunu söyledi. Raporların ortak standartlara kavuşturulması gerektiğini, iyi bir anamnez ve fizik muayene ile birlikte hastaya mesleğini sormanın sorunları çözmeye işlevli olacağını, aynı zamanda ekonomik kayıpların önüne geçilmesinde katkı sağlayacağını belirtti. Hekimlerin koyduğu tanıya müdahale olmadığını, bazı durumlarda farklı tanı ve değerlendirmeler olduğunda dosyanın tekrar iadesi nedeniyle uzama olabildiğini belirtti.

Yönetmelik değişiklik çalışmalarına başlanıldığı, bu çalışmalara ilgili tüm kurumların ve konusunda uzman hekimlerin katkılarının beklenildiği, bu yönetmelik değişikliği ile birlikte bir çok soruna çözüm sağlanacağını düşünülüğünü belirtti.

Bugüne kadar yapılan bir çok sunuda meslek hastalıklarına ilişkin başvuru/vaka sayısının değil, Kurum Sağlık Kurullarınca meslekte kazanma gücü kaybı oran tespiti yapılması sonucu gelir bağlanan istatistiki verilerin yer alması nedeni ile yanlışlara sebep olduğu ve bu verilerin yanlış kullanıldığı, meslek hastalıklarına ilişkin gerçek istatistiki verilerin ancak sağlık hizmet sunucularınca meslek hastalığı tespiti sonucu yapılan istatistiki çalışmalar sonucu mümkün olacağını söyledi (Türkiyedeki meslek hastası sayısının tespiti için).

Panelin son konuşmacısı olan, **Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Prof. Dr. Alpaslan Ergör**, Halk Sağlığı Bakışı İle Meslek Hastalıkları Tanı Süreci konulu konuşmasına bir sorunun halk sağlığı açısından önemini belirleyen üç ölçüt olan sıklık, morbidite ve mortalite artışı ile ilişkisinin meslek hastalıkları için geçerli olduğunu hatırlatarak başladı.

Toplumlarda demografik değişiklikler yaşandığını, toplumun giderek yaşlandığını bildiren Dr. Ergör, bununla birlikte kronik hastalık ve kanserin artacağını belirtti. Kanserler için mesleğe atfedilen oranın yüksek olduğundan söz etti. Avrupa Birliği ülkeleri ile ilgili bir grafikte Finlandiya’da meslek hastalıkları ile ilgili alınan önlemlerden sonra ilk yıllarda hız arştı sonrasında plato olmadan hızlı bir yavaşlama olduğunu gösteren Dr. Ergör, bu örneğe benzer şekilde Türkiye’de de aynı sürecin hedeflenmesi gerektiğini belirtti. ABD’de ölümlerle sonuçlanan meslek hastalığı maliyetinin önemli bir tutara ulaştığını, gayrisafi hasılanın kabul edilemeyecek kadar büyük oranının meslek hastalıkları ve ölümlere bağlı olduğunu, bunun sistem açısından kabulünün zor olduğunu, sigortacılık sisteminde yaşanan değişimlerle birlikte bunların ödemesinin sorun oluşturacağını belirtti.

İş sağlığı paradigmasındaki dönüşüm içinde işçi sendikalarının gücünün azalmış olmasının sorunun çözümünü zorlaştıracağını belirtti. Dr. Ergör yapılması gerekenler için hastaya mesleğin sorma önerisi ile birlikte tanı için işyerinde gözlem ve girişim ilkelerini hatırlattı. Birinci basamağın mutlaka sürecin içine katılması gerektiğini, kayıt sisteminin, donanımın hızlı şekilde tamamlanmasını, üçüncü basamakta ilgili uzmanlık dallarının sürece dahil edilmesini önerdi. Klinik tanımların ivedilikle tanımlanması; taraflar, YÖK, mezuniyet öncesi eğitim gibi bileşenleri içerecek şekilde duyarlılığın artırılması; meslek hastalıkları hastanelerinin kaldırabileceklerinin ötesinde yükün altına girmek yerine bu konuda Enstitü kurulmasını önerdi.

Öğleden sonraki ilk oturumda üç çalışma grubu toplanarak ve çalışmalarını sürdürdü. **Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği İş Sağlığı Çalışma Grubu Başkanı Doç Dr. Ferdi Tanır** moderatörlüğünde toplanan grubun konusu “Üniversite Hastanelerinde Organizasyon Nasıl Olmalı?”; **Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve HİSAM Müdür Yardımcısı olarak görev yapan Doç. Dr. Alpaslan**

Kılıçaslan moderatörlüğünde toplanan ikinci grubun konusu “İlgili Kurum ve Kuruluşlar Arası İşbirliği”; **Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Yücel Demiral** moderatörlüğünde toplanan üçüncü grubun konusu “Meslek Hastalıkları Tanısı Konusunda Yöntem Önerileri, İş ve Meslek Hastalıkları Yan Dal Uzmanlığı Eğitiminin Organizasyonu Nasıl Olmalıdır?” şeklindeydi. Gruplar tarafından, yaklaşık iki saatlik çalışma sonunda oluşturulan raporlar, **Kırıkkale Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Meral Saygun** ve **Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, HİSAM Yönetim Kurulu Üyesi Doç. Dr. Ahmet Uğur Demir** moderatörlüğündeki oturumda, katılımcılara sunuldu (Ek 1).

Çalıştayın son oturumunda, **Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanı Prof. Dr. İbrahim Akkurt** “Dünyada ve ülkemizde Olgular Eşliğinde Meslek Hastalıkları Tanı Sistemi” konulu sunumunu yaptı. Dr. Akkurt, “yasal meslek hastalığı” tanısının sigortacılık kapsamında iş kazası ile bir tutulan, tazmin edilen bir durum olarak kavranılageldiğini, bu durumun sabahtan beri ifade edilen meslek hastalıkları tanısındaki yetersizliğimizin en önemli nedeni olduğunu ifade etti. Tıbbi meslek hastalığı tanısının her basamakta çalışan hekimin yetkisi ve görevi olduğunu ancak yasal meslek hastalığı tanısının rutin bir hekimlik hizmeti olmadığını, hekimlik uygulamasında bir sigorta kurumu için (SGK) bir ekspertiz elemanı gibi çalışmak gibi bir görevi olmadığını söyledi..

Meslek hastalıklarına ilişkin ilgi ve sorunların çok eskilere gittiğini 1929’deki bir yayına atıfta bulunarak dile getirdi. En gelişmiş ülkeler –ABD, Avrupa Birliği- dahil olmak üzere meslek hastalığı bildiriminde sorunlar olduğunu, iş kazası ve meslek hastalığı sebepli kayıpların önemini koruduğunu ekledi. Farklı ülkelerde farklı yasal çerçeve olduğunu, Hollanda örneğinde olduğu gibi kimi ülkelerde yasal meslek hastalığının kabul edilmediğini, yine birçok ülkede tazminat merkezli bir tanımlama dışında tıbbi meslek hastalığının –kimi örneklerde “işle ilişkili”- olarak ifade edildiğini söyledi. Yasal meslek hastalığı tanınma sürecinin dünyada da ABD’de, Çin’de 3 yıla varan uzun süreleri içerdiğini belirtti.

Sigortacılığa dayalı sistemin sadece tazmin etme, ne kadar tazmin edileceği ile ilgilendiğini, yükümlülük süresi, çalışma süresi ile ilgili kısıtlar sebebiyle akut silikozis veya geçmişteki iş koşullarından kaynaklanan meslek hastalıklarının bildirilmediğini veya bildirilemediğini, bildirilse de meslek hastalığı olarak tanınmadığını belirtti. Bu süreçte hastalığın tanınması, önlenmesi, kötüleşmesi için önlem alınması, rehabilitasyonu, hastalığa ilişkin farkındalığın artması, risk etkenlerinin kontrolü gibi adımlar üzerinde durulmadığını ekledi. Meslek hastalığının tıbbi etiyolojik bir tanı olduğunu, hekimlerin bu hakkına müdahale edilemeyeceğini belirtti. Her hastalık için bilgisayar üzerinden kodlama yapılırken bu hastalığın veya yakınmanın iş koşulları ile ilişkisinin olup olmadığı ile ilgili düşüncenin hekime ve hastaya sorulmasını önerdi.

Sarkoidoz, idiyopatik pulmoner fibrozis gibi hastalıkların bir kısmının mesleksel etyolojisi olabileceğini, farklı mesleksel hastalıklar olabileceğini belirtti. Dr. Akkurt sunusunun başında verdiği sanal bir örnekte genç yaşta dosyaları yerleştirmek ile ilgilenmesi gereken bir sekterelerin yaşadığı eklem yakınmalarının bir sistemde meslek hastalığı olarak nitelenmeksizin, iş kaybı, günlük işlev kaybına yol açarken, diğer başka bir sistemde meslek

hastalığı olarak nitelenerek rehabilitasyon ve iş değişikliği önerisi ile kişinin sağlık ve geçim hakkının korunabileceğini aktardı. Meslek hastalıkları tanı sisteminin dünyada da bir karmaşa içinde olduğunu, bir homojen yaklaşımın Avrupa Birliği ülkelerinde bile olmadığını ifade eden Dr. Akkurt son yıllarda meslek hastalığı kavramı yerine “işle ilgili hastalık, işin arttırdığı hastalık, tıbbi meslek hastalığı” tanımlamalarının kullanılmaya başlandığını anlattı. Tek başına “meslek hastalığı” ifadesinin “iş kazası gibi” direk yasal bir anlam taşıdığını, dolayısıyla her meslek hastalığında iş kazasında olduğu gibi bir “illiyet-suçlu-maluliyet-tazminat-dava-mahkeme-yüksek sağlık kurulu-adli tıp-işyeri müfettiş tahkikat raporu” gibi her biri aylar bazen yıllar alan bir sürece gereksinim duyduğunu ifade etti. Ülkemizde her meslek hastalığı tanı süreci için bu sarmal olduğu sürece meslek hastalıkları tanı sayılarımızın ifade edilen rakamları aşmasının mümkün olmadığını bu nedenle bu büyük sorunda bir yol ayrımında olduğumuzu ya mevcut sistemde son yasada yapıldığı gibi konunun özünü görmeden palyatif önlemler sağlanacağını, bunun ise konuya zerrece katkısı olmayacağını; ya da tam bir bakış açısı değişikliğine gidilmesi gerektiğini, meslek hastalığı ifadesinin net olarak “tıbbi meslek hastalığı” ve “yasal meslek hastalığı” şeklinde kalın çizgilerle kökten ayrılması gerektiğini söyledi. Tıbbi meslek hastalığı tanısını olabildiğince basitleştirmek bu tanı yetkisini her basamaktaki her hekime vermek zorunda olduğumuzu, tıbbi meslek hastalığı tanısı bir “üçüncül korunma” sistemi olduğunu belirtti. Bu havuza otomatik bir giriş sistemi oluşturulması gerektiğini, bu havuza girecek olguların bildirimini olacağı yegane yerin ise Sağlık Bakanlığı(SB) olduğunu söyledi. ILO ve WHO’nun meslek hastalıkları ve ilgili ICD-10 kodları kullanılarak oluşturulacak bir bildirim otomasyon sistemi ile bir “tıbbi meslek hastalığı havuzu”nun tümünün ÇSGB’na özellikle de SGK’ya bildirim olmasına gerek olmadığını, bu bildirim olduğu SB’nin ilgili birimi belli meslek hastalıklarının belli iş kollarında belirgin hale gelmesi halinde ilgili iş yerlerine “ikincil korunma önlemleri”nin gözden geçirilmesini isteyecek ve böylece işyerlerinde ikincil korunmaya ait önlemler alınmış olacağını ekledi. İkincil korunmanın özellikle surveyans-tarama işlemlerinde de üçüncül korunmada saptanan indeks vaka veya vakaların dışında da belirgin olgu saptanması “birincil korunmanın” gözden geçirilmesi girişimlerini başlatacağını, bu aşamada ÇSGB’nin İSGGM’nün ilgili birimi devreye gireceğini ifade etti. Tüm bunların olması halinde, yani SB tarafından ILO meslek hastalıkları listesi ile WHO’nun listesinin çaprazlanmasından elde edilecek “tıbbi meslek hastalığı” sayılarının (şimdi yılda ifade edilen 400-500 sayılarının) günlük sayılara dönüşmemesi için hiçbir engel olmayacağını belirtti. “yasal meslek hastalığı” tanısı ne zaman?, sorusunu ortaya atan Dr. Akkurt, yasal meslek hastalığı tanısı bu üçüncül-ikincil-birincil korunma sisteminin işlememesinin bir göstergesi olduğunu söyledi. Yasal meslek hastalığı iş kazasında olduğu gibi kişide kalıcı bir kayıpların-hasarın-maluliyetin olduğunun yani kişinin sosyal yönden yürüttüğü iş nedeniyle kalıcı ya da geçici olarak yaşamını idame ettirmede bir sıkıntısının olduğu durum olduğunu, bu durumun saptanmasının SGK’yle ilgili olduğunu belirtti. SGK’nın İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları Sigortacılık kolunun varoluş gerekçesinin bu olduğunu ekledi. SGK’da doğal olarak “İş kazaları ve meslek hastalıkları sigortası (İKMH)”nın bir gereği olarak bu durumun “İKMH sigortacılık akdi yani iş akdi” ile işin yürütümünden yani meslekten kaynaklanıp kaynaklanmadığını araştırmak, yani yasal olarak “illiyet bağı” ortaya koymak, illiyet bağının saptanmasından sonra da kişinin sosyal yaşamını devam ettirmekte ne kadar bir kaybı olduğunu (maluliyet oranı) hesaplatarak tazminat-ek maaş- ek haklar vs. vermek zorunda olduğunu (sunumunda

örnekleri verdiği yasal meslek hastalıkları havuzuna girmemiş akselere-kronik sislikozisli olguların yasal meslek hastalıkları havuzumuza girmemelerinin nedeninin, kimi kendi adına kendi iş yerinde çalışmış, kimi sigortasız olarak çalışmış, kimi de bu prosedurlerle uğraşmak istemeyen insanlar olmaları olduğunu vurgulayarak) söyledi. Sonuçta tıbbi meslek hastalığı tanısının bir üçüncül korunma önlemi olduğunu, bu nedenle bunun her kademedeki rutin hekimlik uygulamasına girmesi zorunlu olduğunu, bunun muhatabı ve sorumlusunun da SB olduğunu belirtti. Bunun yapılması için de zaman geçirmeden SB'na bağlı HSK'nun CDC benzeri yapılması altına mutlak suretle kendi NIOSH'umuzu kurmak, üçüncül korunma havuzundan da ikincil ve birincil korunma önlemlerinin koordinasyonunu sağlayacak şekilde mutlak suretle ÇSGB-İSGM'ne bağlı OSHA'mızı oluşturmak zorunda olduğumuzu söyledi. SB'nın "tıbbi meslek hastalıkları" havuzunda olan "yasal meslek hastalıkları" olgularının maluliyet-tazminat-rücu-vs. sigortacılık sorumlusu ve de uygulayıcısı ise SGK olduğunu, bu olgularda sonuçta maddi bir beklenti olduğu için bu konudaki(yasal meslek hastalığı) düzenlemenin ancak işçi-işveren-devlet üçlüsünün sosyal devlet anlayışını göz önüne alarak alacakları bir karar doğrultusunda tamamlanabileceğini belirtti. Hollanda (sanal olgular) örneğinde devlet her bir kalıcı-iz bırakıcı hastalık durumunda hastanın sosyal kayıplarını karşılayıcı bir sistemi oluşturmuşsa çalışma yaşamında da proaktif bir yaklaşımın tüm gereklerini yerine getirmişse "yasal meslek hastalığı" gibi bir kavramı artık gündeminden bile çıkarılabileceğini söyledi. Buna karşın ülkemizi de içine alan birçok ülkede bu ayrımın henüz tam yapılamadığını, bunun belki en uç noktasındaki örneği oluşturduğumuzu belirtti. "Pire için yorgan yakma" benzetmesiyle, şu anda "yılda 400-500 yasal meslek hastalığı" için "yüzbinlerle ifade edilecek tıbbi meslek hastalığını görmezden gelen bir sistem"e sahip olduğumuzu söyledi. Son ISG kanununun ise bunu daha da perçinlemiş olduğunu, yani her tıbbi meslek hastalığı olgusunu (ön tanı diyerek) hem de işveren kanalıyla hem de direk SGK'ya bildirim yapma zorunluluğunu getirerek ülkemizdeki meslek hastalıkları tanı sistemini daha da büyük bir karmaşaya soktuğunu söyledi. Sonuçta meslek hastalıkları tanı sisteminin yolunun "Tıbbi meslek hastalığı: işle ilgili hastalık + işin arttırdığı hastalık + yasal meslek hastalığı" ayrımı ile "yasal meslek hastalığı" ayrımını tam olarak yapabilmekten geçtiğini belirtti.

Doç. Dr. Dr. Ali Naci Yıldız Kapanış konuşmasında sabah oturumunda 101 kişinin, son oturumda ise 65 kişinin katılımıyla gerçekleşen çalıştayın hedefine ulaşmasının, alınan kararların sahaya yansması ve meslek hastalığı sayısının artması ile değerlendirilebileceğini belirtti. Oturumlar için tüm destekleyen kuruluşlara ve üniversite yönetimine teşekkür ederek konuşmasını sonlandırdı.