

SÖYLEŞİ (*) / **Cebrail ŞİMŞEK** (**)



■ **Bağımsız bir İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu olan belki de sayılı ülkelerden biriyiz. Belki mevzuattan daha çok, anlayışın değiştirilmesine ihtiyacımız var. Meslek hastalıkları kesinlikle önlenabilir. Bunun için işçi ve işveren sendikalarının bu işi samimiyetle istemesi, emek vermesi gerek. Bizler bu konuda hem eğitim kurumlarımızla ve alandaki uzmanlarımızla, hem de uzmanlık derneğimizle her türlü desteği vermeye hazırız.**

(*) **Doç. Dr. Cebrail Şimşek** ile söyleşiyi, dergimiz Genel Yayın Yönetmeni Dr. Naci Önsal gerçekleştirmiştir. / naci.onsal@hotmail.com

(**) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1982 mezunudur. Aynı Fakültede Göğüs Hastalıkları Uzmanlık Eğitimini tamamlayarak Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesinde göreve başlamış, Mesleki akciğer hastalıkları başta olmak üzere, yoğun olarak meslek hastalıkları alanında akademik ve saha çalışmaları yapmıştır. 2001'den beri Sağlık Bakanlığı Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Eğitim Görevlisidir. 2012'de Sağlık Bakanlığı tarafından İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanlığı belgesi verilmiş, alanın Uzmanlık Derneği olan İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği (İMUD)'ni kurmuş, hastanesinde İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanlık Eğitim Programını kurmuş ve halen yürütmektedir. İş Sağlığı ve Meslek Hastalıkları konusunda çok sayıda yerli ve yabancı yayını, kitap ve kitap bölümü, kongre, konferans sunum ve konuşmaları bulunmaktadır. İSGİP-1 "İşyerlerinde Sağlık ve Güvenliğin İyileştirilmesi" projesinde 1 yıl tam zamanlı uzman olarak görev almış, proje kapsamında "Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Tanı Rehberi" adlı kitabı yazmıştır. İyi derecede İngilizce bilen Şimşek, evli ve üç çocuk babasıdır. / cebrailsimsek@gmail.com

■ Önce genel anlamda bir soru ile başlayalım. Pandemi bitti mi?

1 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde başlayan Covid-19 pandemisi 11 Mart 2020'de ülkemizi de ilk olgusuyla içine almış oldu.

Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de geçtiğimiz aylarda olgu sayılarının, ağır olguların, hastane yatışlarının, yoğun bakım ihtiyacının, ölümlerin azaldığı bir gerçektir. Bu durum pandeminin ortadan kalktığı zannıyla birlikte, önlemlerin azalması tehlikesini getirdi. Ancak daha kolay ve hızla bulaşan ve aşı bağışıklığından kaçabilen Omicron BA.4 ve BA.5 varyantlarının baskın hale gelmesi, vaka sayılarında tekrar artışlara neden oldu.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Ağustos sonu itibarıyla pandeminin başlangıcından bu yana dünya genelinde toplam vaka sayısının 605 milyonu, Covid-19 ölümlerinin 6.5 milyonu aştığı bildirilmiştir. Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı verilerine göre Ağustosun ikinci haftası itibarıyla vaka sayısı haftada 144 bin, haftalık vefat sayısı 340 civarındadır. DSÖ Direktörü de yakın tarihli bir konuşmasında son 4 hafta içinde dünya genelinde Covid-19 nedeniyle ölümlerin yüzde 35 arttığını bildirmiştir. Bunun en önemli nedeni, halen tam aşılama oranlarına ulaşamamış olması olabilir. Nitekim ülkemizde 18 yaş üstünde en az 2 doz Covid-19 aşısı toplumun sadece yüzde 85.62 sine uygulanmıştır. Tam

aşılama oranları ise henüz yüzde 68'ler civarındadır.

Pandeminin sona ermesi, biraz da ülkeler arasındaki uygulama farklılıklarının giderilerek, aşılama oranlarının küresel ölçekte yüzde 80'lerin üzerine çıkarılmasıyla mümkün olacaktır. Ancak ekonomik güç ve uygulama farklılıkları nedeniyle bu henüz gerçekleşemedi. Kimi ülkeler aşılama yerine tamamen işi toplum bağışıklığına terk etti. Pandeminin başından bu yana çoğu zengin ülkeler ihtiyacından fazla aşı stokladı. Kimi ülkeler ise aşı temin edecek ekonomik güçte bile değildi. Kısaca, pandemi ile etkin mücadele için evrensel eşitlik ve sosyal adaletin önemi bir kez daha anlaşılmış olsa da, uygulanamadı.

Bugün hastalık daha bulaştırıcı olmakla birlikte, çoğu daha hafif olgular halinde seyretmektedir. Bazı ülkelerde endemik düzeye indirilmiş olsa da, pandemi henüz bitmemiştir. Sonuç olarak Covid-19 pandemisinin halen devam etmekte olduğu söylenebilir.

Pandeminin başından beri hala en iyi mücadele yöntemi korunmaktır. Birincisi aşılama, ikincisi de maske, mesafe ve hijyen kurallarına uyum. Aslında pandeminin öğrettiği ve kalıcı olarak yaşamımızın bir parçası olması gereken kurallardır bunlar. Kapalı ve kalabalık yaşamın çoğaldığı kış aylarında bu kurallar, diğer solunum yolu enfeksiyonlarında da korunmanın anahtarıdır.



■ Aşıların yeterliliği konusunda görüşleriniz nelerdir?

Vaka sayılarının tekrar artışından, daha kolay ve hızla bulaşan ve aşı bağışıklığından kaçabilen Omicron BA.4 ve BA.5 varyantlarının baskın hale gelmesi sorumlu tutulmaktadır. Bu durum, aşıda yeni arayışları da beraberinde getirmiştir. Buna rağmen yine de mevcut aşılarla hatırlatma dozunun yapılması ihmal edilmemelidir. Son aşılama dan 6 ay sonra bağışıklık azalmaktadır. Yeni varyantların antikordan kaçma özelliğine rağmen, daha etkili -bivalan- yeni aşılar geliştirilip ülkemizde kullanıma girene kadar, mRNA (biontec) aşılarını hatırlatma dozu olarak yaptırmak önerilmektedir. Bivalan aşılar, bilinen mevcut varyantlara ek olarak BA.4 ve BA.5 varyantlarını da kapsayacak şekilde yeni bir mRNA bileşenleri eklenerek zenginleştirilmiş ve etkinliği genişletilmiş aşılardır.

Üyesi olduğum Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği'nin aşılama hakkındaki bilgi notundaki şu veciz söz kulağımıza küpe olmalıdır; "Covid aşıları emniyet kemeriniz gibidir; kazayı önlemez ama kaza sırasında ağır yaralanmayı, ölümü önler."

■ Pandemi ve meslek hastalıkları arasında bir korelasyon kurabildik mi?

Pandemiyle birlikte, Covid-19 hastalığının sağlık çalışanları ve diğer bazı meslek gruplarında meslek hastalığı ya da iş kazası olup olmadığı tartışmaları başladı. Bazı ülkeler bu soruna hızla olumlu tepki verirken, bazıları direndi ve sonunda geline nokta da sağlık çalışanları öncelikli olarak, birçok ülkede Covid-19 hastalığı meslek hastalığı olarak kabul gördü. Konuyu bazı örneklerle zenginleştirmek istersek; Alman sigorta kurumu, genel nüfustan daha yüksek risk altında



olan sağlık çalışanlar ile benzeri riskli meslek çalışanları için olgu bazında değerlendirme yapılarak iş kazası veya meslek hastalığı olarak kabul edilebileceğini bildirmiştir. Fransa ölümlerle sonuçlanan veya solunum yetmezliği sekeli bırakan olguları meslek hastalığı olarak kabul etmiştir. İtalya, işle illiyet bağı teyit edilmiş olan olguları iş kazası olarak kabul etmiştir. Norveç, komplike olan olguları meslek hastalığı olarak kabul etmiştir. Japonya sağlık ve diğer bazı meslek mensuplarında olgu örnekleri tanımlamış ve bunlarla uyumlu olanları iş kazası olarak kabul etmiştir. Örnekleri daha çoğaltmak mümkündür ama uzatmadan ülkelerin yaklaşımları şöyle tasnif edilebilir; Birincisi Pandemi'nin erken döneminde hemen, sağlık çalışanları başta olmak üzere, bazı meslek mensuplarında Covid-19'u meslek hastalığı veya iş kazası olarak kabul eden ülkeler. İkincisi;

mevcut mevzuatlarının buna cevap vermeye yeteceğini öngörüp, yeni bir düzenleme yapmaksızın olgu bazında kabul eden ülkeler. Üçüncüsü de, ısrarla "hayır" deme eğiliminde olan, ama eninde sonunda gidişata ayak uydurma zorunda kalan ülkeler diyebiliriz.

Türkiye'nin durumuna gelince; Biz de bu pandeminin başında tereddüt yaşadıkdan sonra kabul eden ülkeler arasındayız. Söylediğim kategorilerin hangisinde değerlendirirsiniz bilemem ama pandemi'nin ilk sıralarında özellikle hekim ve diğer sağlık çalışanlarının covid nedeniyle kaybedilmeleri üzerine, yükselen talepler karşısında Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), reddeden bir genelge yayımlamıştı. 7/5/2020 tarih ve 2020/12 sayılı bu genelge ile açık bir biçimde Covid-19 iş kazası veya meslek hastalığı olarak kabul edilmemiş, adi hastalık olarak kabul edilmişti. Bundan aylar sonra Sayın Cumhurbaşkanı tarafından Covid-19 tanısı alan sağlık çalışanlarının vazife malullüğü ve meslek hastalığı başvurularının hızla sonuçlandırılacağını açıklamasının ardından, 18 Aralık 2020'de Sağlık Bakan Yardımcısı Prof. Dr. Sabahattin Aydın imzasıyla "Covid-19 nedeniyle vazife malullüğü hakkında" başlıklı bir genelge yayımlandı. Genelge her ne kadar vazife malullüğü başlığı ile yayımlansa da, ve özel hastaneler dâhil tüm sağlık kurumlarını kapsıyor olması nedeniyle, Devlet tarafından tüm sağlık çalışanlarında Covid

- 19'un meslek hastalığı olarak kabul edileceğinin somut bir taahhüdü oldu. Aslında bilinen mevzuatın tekrarlanması niteliğinde olsa da, bu yazı değerlidir. SGK yine de yeni bir genelge yayımlamadı. Belki gerek te yoktu. Belki de talebin artmasından çekindi. Ama başka bir şeyler oldu. Örneğin Covid-19 nedeniyle vefat eden bir hekim meslektaşımızın ölümünün meslek hastalığı nedeniyle olduğunu, olağan başvuru süreçleri içerisinde kabul etti ve ailesine, gerekli edimleri sundu. Böylece, zaten dava konusu edilmiş olan ölümle ilgili olarak, maddi ve manevi tazminat talepleri de haklılık kazanmış oldu. Yine; Covid-19 nedeniyle vefat eden Çankırı Devlet Hastanesi şoförünün ölümünün meslek hastalığına bağlı olduğu, Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulu tarafından Aralık 2020'de kabul edildi. Güncel SGK verilerinden yoksunuz ama muhtemeldir ki, bugüne kadar daha fazla mesleki Covid-19 olgusu kabul edilmiş olabilir.

Bugün Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık çalışanı sayısının 500'ün üzerinde olduğu ve bunun 200'e yakınının hekim olduğu ifade edilmektedir. Ne kadarının solunum yetmezliği ve diğer Covid sekelleri ile iyileşip malul kaldığı ise çalışmaya muhtaç bir alandır. Ölen ve malul kalan bu sağlık çalışanlarının veya varislerinin, hak arama girişimleri hakkında ise, münferit birkaç olgu dışında, bilgi sahibi değilim.

Sonuç olarak diyebiliriz ki; evet, Pandemi ve meslek hastalıkları arasında, en azından sağlık çalışanları ölçeğinde bir korelasyon kurabildik. Eksiklerine rağmen, bu konuda hak arama kapısı aralandığı görünüyor.

■ Sağlık çalışanları deyince sadece hekim ve hemşireleri mi anlamalıyız? Diğer sağlık çalışanları için durum nedir?

Sağlık ordusu elbette sadece hekim ve hemşirelerden oluşmaz. Özellikle hastaneler, en komplike fabrikalardan daha çok makine



parkına ve meslek çeşitliliğine sahip kuruluşlardır. Böylece buralarda sağlık meslek mensuplarından, sağlık dışı meslek mensuplarına kadar çok çeşitli bir çalışan yelpazesi bulunmaktadır. Bunların her biri, farklı risk düzeylerinde olsa da, genel topluma kıyasla daha yüksek oranlarda Covid-19 virüsüne maruz kalma riski taşımaktadırlar.

Bu mesleklerden birkaçını sayacak olursak; Hekim, diş hekimi, hemşire, ebe, sağlık memuru, eczacı, biyolog, diyetisyen, fizik mühendisi, biyomedikal mühendisi, çevre sağlığı teknisyeni, çocuk gelişimi uzmanı, sosyal hizmet uzmanı, fizyoterapist, değişik dallarda çalışan teknisyenler, yardımcı hizmetliler, İdari işler görevlileri, Şoförler bunlardan sadece birkaçıdır. Covidli hasta transpotunda görev yapan bir ambulans şoförünün, ya da acil serviste, klinikte, yoğun bakımda görev yapan bir hizmetlinin, bir tıbbi sekreterin daha az risk altında olduğunu, onların Covidinin mesleki olmayacağını söyleyebilir miyiz? Elbette hayır. Nitekim, görevli olduğum ve çalışan sağlığı hizmetlerini yürüttüğümüz, o zamanki adıyla Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanemizde, pandeminin ilk yılında değerlendirdiğimiz 180 sağlık çalışanımızın, yarıdan fazlası hekim ve hemşire dışı personel idi. Dahası, olgularımızın yüzde 60'tan fazlasının riskli teması işyeri kaynaklı idi. Bunların da yüzde 60'tan fazlasının

düşük riskli veya riskli değerlendirilmeyen temas grubunda olduğu saptandı. Bu veriler, Sağlık Bakanlığı rehberinde öngörölmüş olan risk grupları sıralamasının, pratikte pek bir değerinin olmadığı, hekim ve hemşire dışı ve sözde düşük temas gruplarında da hastalığın oldukça yüksek oranlarda görüldüğünün somut göstergeleridir.

■ Örneğin bir hekimin Covid-19 hastalığı iş kazası mı? Yoksa meslek hastalığı mı?



Konuya iş kazası ve meslek hastalıkları tanımlarını hatırlayarak bakalım. Bilindiği gibi, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na göre bir olaya iş kazası diyebilmek için işyerinde veya işveren tarafından verilen iş yürütülürken oluşması gerekir. Aynı Kanun'da meslek hastalıkları ise "sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal

engellilik halleri" olarak tanımlanır. 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda ise meslek hastalığı kısaca mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık olarak ifade edilmektedir. Bir hastalığa meslekidir diyebilmek için hastalık kanıtlanmalı, maruziyet kanıtlanmalı ve maruziyetin işle somut ilişkisi kanıtlanmalıdır.

Sağlık çalışanları, Covid-19 pandemisinde en yüksek risk altındaki grup olarak tüm dünyada öncelikle endişe edilen ve değerlendirilen grup oldu. Nitekim, mesleki Covid ölümleri de en çok, mensubu olduğum bu meslek grubunda görüldü. İş kazası mı, meslek hastalığı mı olarak değerlendirilmesi konusunda tereddütler yaşanmış olsa da, çok gerekli olmayan bu tartışmalar da şimdilik geride kalmış gibi görünüyor. Birincisi; iş kazasının koşulları bellidir. Bir çalışmada örneğin çalışma sırasında kan ve vücut sıvılarına kazai olarak somut bir temas olmuşsa, bu iş kazası olarak raporlanmalıdır zaten. Bu kazanın sonrasındaki inkubasyon süresi içinde gelişmiş olan Covidi iş kazası olarak nitelemek mümkündür. Ancak, bir sağlık çalışanında, maruziyet anamnezi ile teyit edilen bir Covid-19 hastalığı, şüphesiz, meslek hastalığıdır.

Beri tarafta; sağlık çalışanlarının en önemli bölümünün kamu personeli, yani 4C'li oldukları düşünülürken, zaten bunlardaki iş kazaları ve meslek hastalıklarının karşılığı "vazife malullüğü" olarak tek biçim-

de ifade bulmaktadır. Soru belki 4A ve 4C'liler için daha gerekli olabilir. Bu açıdan bakılacak olursa; karşımıza tıbbi değil, hukuki görüşler çıkmaktadır. Konuyla ilgili olarak süreç sırasında üç yazı yayımlandı. Bunlardan birini bildiğiniz gibi, Av. Doç. Dr. Sami Narter ile birlikte derginizde biz yayınladık. Bu yazıda tüm sağlık çalışanlarında Covid-19 durumunda kural olarak iş kazası bildirimini yapılması ve istisnai durumlarda her somut olayın ayrı ayrı değerlendirilmesi gerektiğini ifade ettik. Benzer bir makalede Gaye Baycık ve Çağla Erdoğan, özetle; "Covid-19, iş kazasının yasal koşulları altında sigortalıya bulaştığında iş kazası olarak nitelendirilecektir. Sağlık çalışanları bakımından, Covid-19 meslek hastalığı olarak ele alınabilir. Hastalığın bulaşma koşullarının ispatındaki güçlük, sigortalıların hak kaybına uğramasına neden olacak şekilde yorumlanmamalıdır. Hastalığın salgın niteliğinde olması mücbir sebep olarak nitelendirilemez ve illiyet bağına kesmez." demişlerdir. Prof. Dr. Levent Akın Hoca da, Çimento Dergisi'ndeki uzun makalesinde, sağlık çalışanlarında Covid-19'a meslek hastalığı demenin zor olduğunu, iş kazası olarak nitelemenin daha uygun olacağını ifade etmiştir.

Sonuç olarak sağlık çalışanlarında Covid-19'a iş kazası veya meslek hastalığı deme konusunda kafalar biraz karışık. Hukukçu ağırlıklı görüşler, anlaşıldığı gibi, hastalığa sadece sağlık çalışanlarında ve

iş kazası deme yönündedir. Ama bir hekim olarak bizler, hastalığı elbette hastalık olarak nitelemek isteriz. Ve aksi ispat edilmedikçe, sağlık çalışanlarının Covid-19 hastalığının meslek hastalığı olarak kabul görmesini uygun görürüz. Aslında yasal sonuçları açısından aralarında fark yok. Önemli olan, hekim ve Sağlık Kuruluşunun bildirim süreçleri konusunda bilgili ve istekli olmasıdır.

yeler, postacılar, öğretmenler, sosyal hizmet uzmanları gibi zorunlu olarak çalışmaya devam eden meslek gruplarında Covid-19 diğer çalışanlara göre daha sık bildirilmiştir.

SGK Emekli Hizmetleri Genel Müdürlüğü Maluliyet ve Sağlık Kurulları Daire Başkanlığı tarafından uzun süredir komisyonlar marifetiyle uzun süredir bir çalışma sürdürülüyor; Ulusal Meslek Hastalıkları Liste Güncelleme Çalışması. Bu ça-



■ Covid-19 sadece sağlık çalışanlarında mı meslek hastalığı olarak kabul edilmelidir?

Pandeminin başında Covid-19'un özellikle sağlık çalışanlarında sık görüldüğü bilinmektedir. Bu nedenle DSÖ tarafından Covid-19'un sağlık çalışanlarında meslek hastalığı olarak kabul edilmesi gerektiği bildirilmiştir. Devam eden süreçte toplumsal hizmetleri sunmakla görevli belediye çalışanları, güvenlik görevlileri, ulaşım çalışanları, kur-

alışma ilgili uzmanlık alanlarının görüşüne sunulma aşamasına gelmiş durumda. Hazırlanan yeni meslek hastalıkları listesinde "Mesleki Enfeksiyon Hastalıkları" başlığı altında Covid-19 hastalığının Hasta ve Çocuk Bakım Hizmetlerinde Çalışanlar ile Sağlık Çalışanlarında meslek hastalığı olarak yer bulduğu görülmektedir.

Ancak, konuya hakkaniyetle yaklaşıldığında pandemide topluma kıyasla yüksek risk altında olan

mesleklerin sağlık çalışanları ile kısıtlı olmadığı gerçekten görülecektir. Tıbbi literatüre baktığımızda, bu konuda bazı ipuçlarını yakalamak mümkündür.

■ Meslek hastalığı tanısı koyabilecek uzman hekim sayımız nedir?

İş ve Meslek Hastalıkları uzman hekim sayımız Ağustos 2022 itibarıyla henüz 50'dir. Ancak meslek hastalığı tanısı koyma yetki ve sorumluluğunun sadece bu uzmanlarda olduğunu zannetmek doğru değil. Uzmanlık alanımız ülkemiz için çok geç kalınmış, çalışan sağlığı açısından lokomotif görevi görmeye aday ve talip, oldukça yeni bir uzmanlık alanı. Ancak meslek hastalıkları yeni değil elbette. Bizler yokken de meslek hastalıkları tanısı konuluyordu, şimdi de başka uzmanlık alanları tarafından konuluyor, konuşulacak ve konulmalı. Bizim uzmanlık

alanımız ihdas edilmeden önce de, Ankara, İstanbul ve Zonguldak'taki meslek hastaneleri ile Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ve Devlet Üniversite Hastaneleri, meslek hastalıkları tanısı koyma konusunda yetkili ve sorumlu. Daha doğru ifadeyle, SGK, burardan gelen meslek hastalığı rapor ve bildirimlerini kabul ediyor. Burarda çalışan bütün uzman hekimler meslek hastalığı tanısı koyabilirler. Ama bunların dışında da her hekim, her kurumda meslek hastalığı ön tanı ve tanısını koyabilir. Geriye, bu uygun merkezlerden birine hastayı göndererek, kesin tanı alıp bildirimde bulunulmasını sağlamak kalır. Bu, hekimin sadece hekim sorumluluğu değil, aynı zamanda vicdani ve sosyal sorumluluğudur. Bu konu, etraflıca konuşulup, paydaşlarının ve sosyal tarafların, hatta toplumun bütününün dikkatine sunulması gereken önemli bir konudur.



■ Meslek hastalığı istatistiklerimiz ne anlatıyor?

Dürüst olmak gerekirse, meslek hastalığı istatistiklerimiz meslek hastalıklarımıza tanı koyma, raporlama, bildirme konularında pek istekli olmadığımızı anlatıyor. Harrington kuramı adıyla çok kullanılan bir tahmin yaklaşımına göre, çalışan nüfusun binde 4 ile 12'si hesabıyla, ülkemizde yılda 80.000-240.000 vaka görülmesi beklenmektedir. Bir başka hesaplama, Türkiye İstatistik Kurumumuz (TÜİK) tarafından iki kez yapılmış olan hane halkı araştırmasının sonuçlarına göre çalışan nüfusun 900.000'den fazlası, son bir yıl içinde işinden kaynaklanan sağlık sorunu yaşadıklarını ifade etmiştir. Oysa 2020 SGK istatistiklerinde edime hak kazanan, yani yüzde 10 üzeri sürekli iş göremezlik geliri bağlanan meslek hastası sayısı yılda bini aşmamaktadır.

Batının gündeminden büyük oranda çıkmış olan silika, aralarında ülkemizin de bulunduğu düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde hala, hem de akselere silikozis formlarıyla, önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Madencilik sektöründe yüzde 3.5'lara kadar indirilmiş olan pnömokonyozlar, silika maruziyetinin yüksek olduğu kumlama, taş kırma, tünel, baraj yapımı, seramik gibi iş ve mesleklerde yüzde 35'ler civarında görülmeye ve ölümcül olmaya devam etmektedir.

Dünyada da durum çok iç açıcı

değildir. Dünyada her yıl yaklaşık 360.000 çalışan iş kazaları nedeniyle ölüyor, meslek hastalıkları ve işle ilgili hastalıklar nedeniyle ölenlerin sayısı bunun beş katından fazladır. Bu ölümlerin en büyük nedenleri ise Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) (450.000 ölüm); inme (400.000 ölüm) ve iskemik kalp hastalıkları (350.000 ölüm)dür. Mesleki risk faktörleri, Avrupa'da sağlığı tehdit eden ilk on neden arasındadır. Ancak hem dünyada, hem Avrupa'da, hem de ülkemizde saptanan meslek hastalıkları sayıları, beklenene kıyasla devede kulak kadardır. Oysa örneğin, ölümcül meslek hastalıklarının ilk sırasında yer alan ve işyeri kaynaklı tozlar, gazlar, dumanlar ve buharlardan kaynaklanan mesleki solunum hastalıkları önlenemez beş kronik solunum hastalığı arasında sayılmaktadır.

Kısacası, çalışanlarımızın sağlığını korumakta, geliştirmekte, meslek hastalıklarını tanımakta, kayıt ve bildirimde yeterli olmadığımız açıktır. Konu hakkında Devlet, SGK, işçi ve işveren ve hekimlerin bilgi ve duyarlılığının artırılması gereklidir.

İğneyi önce meslek grubumuza batırmak istersek; sağlık hizmet sunumuna çalışanların sağlığı penceresinden baktığımızda karşımıza çıkan eksiklikleri şöyle sıralayabiliriz; Tıp fakültelerinde çalışma yaşamının sağlığa etkileri yeterince işlenmemektedir. Tıpta uzmanlık eğitimlerinde de branşların meslek hastalıkları konularında yeterli eği-

tim aldıkları söylenemez.

Tıp Fakülteleri yakın zamana kadar İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanlık Eğitimi vermeye istekli olmamışlar, bu sorumluluktan kaçınmışlardır. İşin sağlık eğitim boyutu böyledir de, İş Güvenliği boyutu daha mı iyidir? Mühendislik fakültelerinde de iş güvenliği konuları yeterince işlenmemektedir. İşyeri Hekimliği ve İş Güvenliği Uzmanlığı Eğitimleri sertifikasyon düzeyinde ve yetersizdir.

Diğer taraftan meslek hastalıkları ön tanısı alan bir işçinin, yetkin ve istekli bir sağlık merkezine erişmesinde çok fazla engel vardır. Yetkili hastaneler, yetki ve sorumluluklarından kaçınmaktadırlar.

İşin doğrusu, işçi ve işveren de meslek hastalıkları tanısının çoğalmasına pek istekli değiller. Birincisi işsiz kalacağından korkuyor, ikincisi de maliyetinden. Oysa adı konulmamış meslek hastalıklarının gizli maliyetleri, herkes için, korunmaktan çok daha pahalı. Çok inanarak söylüyorum ki, en zor ve en yüksek riskli işlerde bile etkin ve verimli korunma yöntemlerinin uygulanması ve meslek hastalıklarının önlenmesi mümkün.

■ Uzmanlık alanınızdan biraz söz eder misiniz?

İş ve Meslek Hastalıkları Yan Dal Uzmanlık alanı 2012 yılında kurulmuş ve halen Ankara, İzmir ve İstanbul'daki beş eğitim programında verilen uzmanlık eğitimi ile yeni



uzmanların yetiştirildiği bir alandır. Eğitim Programı; Dâhiliye, Halk Sağlığı ve Göğüs Hastalıkları Anabilim Dallarının birlikteliği ile oluşmaktadır. Eğitim süresi 3 yıldır. Yaklaşık 8 yıldır verilmekte olan eğitim ile halen 50 hekim İş ve Meslek Hastalıkları uzmanı olmuş ve Devlet hizmet yükümlülüğü atamaları yapılmıştır. 30'dan fazlası da programlarımızda yan dal eğitimine devam etmektedir. İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği (İMUD), bu alanın uzmanlık derneğidir.

İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanlık alanı; meslek hastalıklarının, yaralanmaların, maluliyetin önlenmesi ve tedavisini, çalışanların, ailelerinin ve toplumun sağlık ve üretkenliğini sürdürmeyi kapsayan

bir uzmanlık alanıdır. Mesleksel ve çevresel faktörler, tıbbın hemen bütün uzmanlık alanlarını ilgilendiren hastalıklara neden olabilirler. Klinik ve girişimsel yetkinlikler açısından İMHU'dan beklenen, ekip çalışması yaparak hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilmektir. Özellikle nedenselliğin aydınlatılması, kayıt, raporlama ve bildirim süreçlerinde öncü rol alması umulur. Bunun yanı sıra İMHU; İş Sağlığı, Güvenliği ve Meslek Hastalıkları mevzuatına hakim olmalı, Çevre Sağlığı, Endüstriyel toksikoloji, Risk algılanması, değerlendirilmesi ve kontrolü, Felaketlere hazırlık ve Acil durum yönetimi, Sağlık ve verimlilik, Halk sağlığı gözetimi, Hastalıkların önlenmesi, İşe uygunluk ve Engellilerin entegrasyonu, İş sağlığı ve Meslek hastalıkları ile ilgili sevk ve yönetim konularında yeterli olmalıdır.

İş ve Meslek Hastalıkları, tıbbın hemen her uzmanlık alanı ilgilendirmektedir. Bunu rotasyon programımızın zenginliğinden de anlamak mümkündür; İç Hastalıkları, Göğüs Hastalıkları, Halk Sağlığı, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR), Enfeksiyon Hastalıkları, KBB, Dermatoloji, Nöroloji, Psikiyatri, Göz Hastalıkları, Farmakoloji. Böyle olunca, bu paydaş uzmanlık alanlarının duyarlılığının artırılması, uzmanlık öğrencilerimizin eğitimi için zorunluluk haline gelmektedir. Ancak bu konuda henüz çok iyi bir noktada olduğumuzu maalesef söyleyemeyiz. Rotasyon branşlarımızdan, hatta bazen prog-

ram ortağı branşlardan bile her zaman yeterince katkı, katılım ve destek gördüğümüzü söyleyemeyiz. Bu konu, eğitim bütünlüğü açısından önemsedığımız bir konudur.

Diğer yandan işyeri ve işyeri hekimi ile yakın ilişki içerisinde olma zorunluluğumuz vardır. Bu da eğitim enerjimizin önemli bir bölümünü sarf ettiğimiz bir alandır.

İMHU'lar başta üniversite hastaneleri (ilgili anabilim dalları ve klinikleri, iş sağlığı birimi, iş sağlığı merkezi), eğitim ve araştırma hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, iş sağlığı konusuyla ilişkili laboratuvarlar, genel hizmet hastanelerinin klinikleri, iş sağlığı klinikleri, büyük iş yerlerinin veya sanayi kuruluşlarının iş sağlığı birimleri, iş sağlığı danışma merkezleri, ortak sağlık güvenlik birimleri olmak üzere birçok alanda çalışabileceklerdir. Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde görev alma, akademik kariyer yapabilme, çalışma yaşamında iş ve meslek hastalıklarıyla ilgili danışmanlık ve bilirkişilik hizmeti vermek ve bürokratik süreçte pozisyon almak diğer kariyer olanaklarıdır. Ayrıca ulusal ve uluslararası alanla ilgili kuruluşlarda görev alabilir.

■ Son olarak, İş sağlığı ve güvenliği mevzuatında değişiklik ihtiyacı var mı?

Kanun, tüzük ve yönetmeliklerimizde önemli bir eksiklik olduğunu düşünmüyorum. Bağımsız bir



İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu olan belki de sayılı ülkelerden biriyiz. Belki mevzuattan daha çok, anlayışın değiştirilmesine ihtiyacımız var. Meslek hastalıkları kesinlikle önlenabilir. Bunun için işçi ve işveren sendikalarının bu işi samimiyetle istemesi, emek vermesi gerek. Bizler bu konuda hem eğitim kurumlarımızla ve alandaki uzmanlarımızla, hem de uzmanlık derneğimizle her türlü desteği vermeye hazırız. Sağlık Bakanlığı ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) başta olmak üzere, Bakanlıklar ve diğer kamu kurumları ile birlikte yapılabilecek çok şey var. Sağlık Bakanlığının çalışan sağlığının korunması konusunda daha aktif olması gerekiyor. Nitekim yakın zamanda Çalışan Sağlığı Daire Başkanlığına yetiştirdiğimiz bir uzmanımızın getirilmesini, bu yolda atılmış güzel bir adım

olarak görüyoruz. ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğünde de, İş Sağlığı ve Güvenliği Araştırma ve Geliştirme Enstitüsü (İSGÜM)'de de İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanlarımızın görev aldığını görmek istiyoruz. Sendikalarımız ve kamuyla birlikte, kaynakları etkin ve verimli kullanarak, sektörel bazlı, somut sonuçlar üreten projelerde birlikte olmak isteriz. Bilinenlerin tekrardan fazla anlam içermeyen yüksek bütçeli AB projeleri israftır. Çalışan sağlığı alanında bildiklerimizi tekrarlamak için ne zaman, ne de para harcamamalıyız. Hep daha iyisini, toplumsal katma değeri yüksek olan işleri tercih etmeli ve yapmalıyız. Elbette liyakati dikkate alarak...

Bana bu söyleşi fırsatını verdiğiniz için teşekkür ederim. Zülf'ü yâre dokunduysak, affola...