

MESLEK HASTALIKLARIMIZI NEDEN TANIYAMIYORUZ?

DR. CEBRAİL ŞİMŞEK*

İş sağlığı ve meslek hastalıkları, on yıllardır modern dünyanın ilgi alanı içerisindeki bir konudur. Buna rağmen, meslek hastalıklarını tanıma, kayıt etme ve bildirimde bulunma sistemlerinin işlerliği konusunda hem dünyanın, hem de ülkemizin başarılı olduğunu söylemek bugün için maa- lesef mümkün görülmemektedir. Bu eksikliğin, son yıllarda Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından da fark edilip, her nasılsa kısmen gündeme alınmış olması, umut verici bir gelişmedir.

ILO, bir süredir seçilmiş bazı bölgeler ve ülkeler ölçeğinde iş kazaları ve meslek hastalıklarına bağlı ölüm istatistiklerini kullanarak, sorunun dünya ölçeğindeki boyutunu tahmin eden raporlar yayınlamaktadır. Bu verilere göre, iş kazaları ve ölümcül meslek hastalıklarının sayısı artmakla birlikte, 100.000 işçi başına düşen ölüm oranları azalmaktadır. 2003'te dünyada 360.000 ölümlü iş kazası, 2002'de

2 milyon ölümlü sonuçlanan meslek hastalığı tespit edilmiştir. Görüldüğü gibi, meslek hastalıkları ölümleri, iş kazası ölümlerinin 5,5 katıdır. Her gün 5330 kişi, işiyle ilgili hastalıklar nedeniyle ölmektedir. Sadece bu kadar veri bile, ülkelerin iş sağlığı ve meslek hastalıkları sorununa daha fazla eğilmeleri gereğini ortaya koymaya yeter. Dünyada son yıllarda en azından iş kazalarına ilgi artmıştır. Bunun nedeni, kısmen de olsa iş kazalarının maliyetidir. ILO, iş kazaları ve meslek hastalıklarının, ülkelerin gayrisafı milli gelirlerinin %4'üne mal olduğunu tahmin etmektedir.

Tahmin de olsa, elde edilen rakamların ifade ettiği şudur; Dünya hala iş kazaları ve bunlara bağlı sakatlıklar ve ölümlerle meşgul olurken, meslek hastalıkları ve işle ilgili hastalıklar konusunda kafalar kuma gömülme- ye devam edilmektedir. Sanayileşmiş ülkelerin çoğunda iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesi

* Göğüs Hastalıkları-İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanı
Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Meslek Hastalıkları Eğitim Kliniği Eğitim Sorumlusu

için gerekli yasal düzenlemeler yapılmıştır. Ülkemizde de, bu konuda neredeyse hiçbir eksiklik yok denilecek kadar yasa, tüzük ve yönetmeliklerimiz bulunmaktadır. Hatta, 30 Haziran 2012 tarihinden bu yana bağımsız bir "İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Kanunu" bulunmamaktadır. Yasal düzenlemeler çalışanların sağlığını koruma ve güvenliğini sağlama konusunda yeterli ve etkili olsalardı, herhalde bu sorunu bugüne kadar çözmüş olamazdık. Ancak rakamlar, bunun henüz olmadığını göstermektedir. Bir ülkede iş sağlığı ve güvenliğinde gelişmişlikten söz edilecekse, öncelikle iş kazaları azaltılmalı ve meslek hastalıklarının tanıma ve bildirme yeteneği artırılmalıdır. Daha sonra, elbette bu hastalıkları da azaltmak ve ortadan kaldırmak amaç edinilmelidir.

HANGİ HASTALIKLAR MESLEK HASTALIĞIDIR?

Meslek hastalıkları, işyerinden ya da yapılan işten kaynaklanan zararlı bir etkenle, bundan etkilenen insan vücudu arasında, çalışılan işe özgü bir neden-sonuç, etki-tepki ilişkisinin somut olarak ortaya konabildiği hastalıklardır. Kısaca, herhangi bir hastalığın oluşumunun tek nedeni hastanın mesleği ise, o hastalık meslek hastalığıdır. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda meslek hastalıkları; "sigortalının çalıştığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, sakatlık veya ruhsal özürüllük halleridir" şeklinde tanımlanmaktadır. 6331 sayılı İSG Kanunu

ise, konunun özüne çok uygun, çok kısa bir tanımlama yapmıştır; meslek hastalığı, "mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık"tır. Anlaşılabilir gibi, birçok hastalık ya da tıbbi durum mesleki olabilir de, olmayabilir de. Örneğin, astım hastalığı, kişinin doğuştan getirdiği alerjik duyarlılık gibi bir özelliği nedeniyle, çevresel bazı faktörlerin de eklenmesiyle ortaya çıkabilir. Ya da tamamen sağlıklı ve çalışma yaşamına başlayana kadar astım, alerji gibi bir sorunu olmayan bir kişide, astım yapıcı bir işte çalışmaya başladıktan bir süre sonra ortaya çıkmış olabilir. Hastalık aynı hastalıktır, ama, birinci halde meslek hastalığı değildir, ikinci halde ise meslek hastalığıdır. Konuyu biraz daha ileri götürelim; mesleki olmayan astımlı bir hasta, astım yapıcı bir işte çalışmaya başladıktan sonra yakınmaları artıyor, tedavisi zorlaşıyor olabilir. Bu durumda da mesleki astımdan değil ama, işle alevlenen astımdan söz edilir. Genelleyecek olursak, bilinen herhangi bir hastalık tamamen mesleğe bağlı olabilir, meslek tarafından kolaylaştırılabilir ya da her ikisi de olmayabilir. İşte, bu her bir durumun hekim tarafından ayırt edilmesi gerekir.

MESLEK HASTALIKLARINI MESLEKİ OLMAYANLARDAN NASIL AYIRABİLİRİZ? NEDEN AYIRMALIYIZ?

Meslek hastalıklarını mesleki olmayan benzerlerinden ayıran bazı özellikleri vardır. Bunlardan ilki, nedenselliklerdir. Bu, yukarıdaki örnekte olduğu gibi, hastalıkla spesifik bir iş ortamı ya da mesleki maruziyet ara-

sında doğrudan bir neden-sonuç ilişkisinin bulunması halidir. Gürültülü iş ortamında işitme kaybı, titreşimli el aletleri kullanımına bağlı el-kol titreşimi hastalıkları, akü işçilerinde kurşun zehirlenmeleri, kot kumlamalarda silikozis gibi. Meslek hastalıklarının bir diğer özelliği, belli meslek gruplarında kümelenmeleri, genel topluma göre o mesleklerde daha yüksek oranda görülmesidir. Örneğin, silikozis, ancak silika maruziyeti olmayan mesleklerde görülebilecek bir akciğer toz hastalığıdır. Meslek hastalıklarının üçüncü ortak özelliği ise, sessiz dönemlerinin olmasıdır. Bu, maruziyetin, yani hastalık etkeni ile karşılaşmanın başlangıcı ile hastalığın ortaya çıkması arasında geçen süreyi ifade etmektedir. Bu süre hastalıktan hastalığa değişmekle birlikte haftalar, aylar, yıllar, hatta on yıllar olabilir. Hastalık, kişi emekli olduktan sonra bile ortaya çıkabilir. Çalışmaya başlar başlamaz ortaya çıkan bir hastalık, meslek hastalığı değildir. Yukarıdaki astım örneğinde olduğu gibi, bu olsa olsa mesleğin alevlendirdiği bir hastalıktır, yani işle ilgili hastalıktır.

Demek ki, meslek hastalıkları nedeni belli olan ve bu nedenin de işyerinden kaynaklandığı hastalıklardır. Nedeni bilindiği için, önlenabilir hastalıklardır. Önlenmezlerse, elbette ilerlerler. Tedavi edilmezlerse tekrarlanabilirler. Aynı işyerinde birden çok kişide aynı hastalık görülebilir. Maluliyete neden olabilirler. Bildirimi zorunlu hastalıklardır ve tazminat gerektirirler. Yani, meslek hastalıkları tıbbi olduğu kadar yasal boyutu da

olan hastalıklardır. Bu haliyle bakıldığında, hekimin meslek hastalıklarını tanıma ve bildirme yükümlülüğü vardır. Aynı şekilde, işverenin de iş kazalarını bildirdiği gibi, hekim ya da sağlık kuruluşu tarafından kendisine bildirilen meslek hastalığını bildirme yükümlülüğü vardır.

Sağlıklı olma hakkı ve çalışma hakkı evrensel insan haklarındandır. Sağlıklı çalışma hakkı da öyledir. İnsanların işlerinden dolayı hastalanmamaları, yaralanmamaları, sakatlanmamaları en doğal beklentileridir. Bu beklentilerin karşılanmasının yolu da, İş Sağlığı ve Güvenliğinden (İSG) geçer. İşte, çalışanların sağlıklı ve güvenli çalışma ortamlarında kazasız, yaralanmasız, hastaliksız çalışmalarının temel sorumlusu, işverenleridir. Konunun çalışanın kendisi de dahil olmak üzere, başka paydaşları da olmakla birlikte, asli sahibi işverendir. İşverenin çalışanların sağlığı ve güvenliğini sağlama, sürdürme ve hatta geliştirme görev ve sorumluluğu, "kursuzluk" düzeyinde bile devam etmektedir.

Meslek hastalıklarının %90'dan fazlası maluliyete neden olmaz. Ancak tedavilerinin ilk basamağı olarak, kişinin yapmakta olduğu işinden uzaklaştırılmasını gerektirebilir. Birçok meslek hastası, sadece işten uzaklaştırılarak tedavisiz bile iyileşebilir. Bu durumda kişi genel sağlık anlamında malül değil, ancak uzmanı olduğu, eğitimini aldığı, yıllarını verdiği mesleği anlamında iş göremez haldedir. Yaşanmış bir örnekle açıklayalım; su altı kaynakçılığı gibi çok ciddi eğitim gerektiren ve özel, aynı za-

manda çok iyi gelir getiren bir meslek sahibinin, uyluk kemiğinin başında mesleğine bağlı olarak gelişen 1 cm2 büyüklüğündeki bir aseptik nekroz (kemik hasarı) şüphesiz, meslek hastalığıdır. Hastalık bir süre tedaviden sonra tam olarak iyileşecek, maluliyet bırakmayacaktır. Ancak, hastanın mesleğine bir daha döndürülmesi mümkün olmayacaktır. Bu durumda, hem ciddi gelir kaybına uğrayacak, hem de yeniden meslek edindirilmesi gerekebilecektir. Bu ve benzeri pek çok örnek, meslek hastalıkları konusunda yapmamız gerekenlerin çok fazla olduğunu göstermektedir. Bunun ön koşulu ise, var olan meslek hastalıklarımızı tanımaktır. Meslek hastalıkları bir toplum sağlığı sorunudur. Tedavi edici hekimlikten önce koruyucu hekimliğin alanı içerisinde olmalıdır. Bu boyutuyla, salt hekimlik işi değildir. Hele hele tek başına Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın işi asla değildir. İçerisinde Sağlık Bakanlığı'nın olmadığı bir koruyucu hekimlik hizmeti düşünülemez.

Tanımadığımız meslek hastalıkları, sağlık sigortacılığının yükünü artırır. İş kazaları ve meslek hastalıkları sigorta kolu yerine, hastalık ve analık sigorta koluna yük olur. Tüm işveren ve işçilere haksız prim yükü getirir. İş barışını olumsuz etkiler. Çalışanlarının sağlık ve güvenliğini önemseyen, koruyan ve bunun için ek harcama yapan işveren, bunu yapmayana kıyasla, haksız rekabetle yüz yüze kalır.

Sağlığı bozulan işçinin genel olarak topluma yükü artar.

DURUM TESPİTİ

Dünya Sağlık Örgütü raporuna göre, mesleki risk faktörleri, Avru-

pa'da toplum sağlığını tehdit eden ilk 10 neden arasında sayılmaktadır. Bazı hastalıkların gelişmesinde mesleklerle atfedilen risk oranları şöyledir;

■ Yetişkinde görülen astım	% 15
■ KOAH	% 15
■ Erkek kanserleri	% 11
■ Kadın kanserleri	% 2
■ Akciğer kanseri	% 20
■ Temas egzemaları	% 14
■ Kalp damar hastalıkları	% 10-15
■ Sırt ağrıları	% 37
■ İntiharlar	% 4
■ Erişkinde işitme kayıpları	% 16
■ Bulaşıcı sarılıklar	% 4
■ Tüberküloz	% 5

Astım örneği üzerinden bir hesaplama yapacak olursak; nüfusumuzu 76,5 milyon kabul edelim. Bunun 35 milyonu 20-49 yaş grubunda, yani çalışma yaşındadır. Diğer yandan, her 12-13 erişkinden birinin astımlı olduğunu biliyoruz. Buna göre, aktif çalışan nüfusta astımlı sayısı 2.916.000 olmalıdır. 50 yaş üstü aktif çalışanlar ve çocuk işçiler de düşünüldüğünde, ülkemizde astımlı sayısının en az üç milyon kişi olduğu tahmin edilebilir. Avrupa Göğüs Hastalıkları Birliği'nin yayınladığı Beyaz Kitap'ta astım olgularının en az %15'inin meslekle ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu durumda, çalışma yaşamındaki astımlı olguların en az 450.000'i meslekle ilişkili olmalıdır.

Meslek hastalıklarını tanıma becerimizi geliştirene kadar, sorunumuzun boyutlarına ışık tutması bakımından, bu projeksiyonları başka hastalık örneklerinde de yapmakta yarar vardır. Bunları ifade ederken, İSG gözetimi konusunda dünyada en alt

seviyede olduğumuz, Batı dünyasının ise mükemmel olduğu da düşünülmemelidir. İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerine erişim, dünyada ortalama %10-15 civarındadır. Bu oran gelişmiş ülkelerde %15-100 arasında değişmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise %1-20'ler seviyesindedir. Dünyada ve Türkiye'de beklenen ve saptanan meslek hastalıkları sayıları açısından da durum şöyledir; (Tablo 1)

2002 yılında dünyada ölümlerle sonuçlanan 2 milyon meslek hastalığını Türkiye'ye projekte ettiğimizde ise, 22.000 ölümlerle sonuçlanan meslek hastalığının olması gerekiyor. Oysa kayıtlarımız, bu sayıyı yok denecek kadar az göstermektedir.

SGK 2012 yılı İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları istatistiklerine göre, yaklaşık 75 bin iş kazasında 744 ölüm, 395 meslek hastalığında 1 ölüm gerçekleşmiştir. Meslek hastalıklarının 246'sını (%62.2) silikozis olguları oluşturmaktadır. SGK'nın sadece sigortalılık mantığı ve ihtiyacıyla yaptığı bu kayıt ve istatistikleri, ülkemizin gerçek meslek hastalıkları sayılarınıymış gibi algılamak son derece yanlıştır. Diğer taraftan, bu duyarsızlığın ve balini SGK'nın sırtına yüklemek de, bundan daha büyük bir haksızlıktır.

Nitekim, akciğer mesleki hastalıkları üzerinden bir örnekleme yaparsak, Ulusal Pnömokonyoz Önleme Eylem Planı'nda 2010 yılı istatistiklerine göre, 40.123-120.369 meslek hastalığı beklendiği, bunun 10 bin ila 30 bininin pnömokonyoz ve diğer mesleki sorun sitemi hastalıkları olması gerektiği itiraf edilmektedir.

MESLEK HASTALIKLARI TANI VE BİLDİRİM SÜREÇLERİMİZDE YAŞADIĞIMIZ SORUNLAR NELERDİR?

Meslek hastalıkları konusunda adeta korkulara esir olunmaktadır. İşveren tarafından her meslek hastalığının maluliyet ve tazminat gerektireceğinin zannedilmesi, önemli yanlışlardan biridir. Meslek hastalığı tanısının işgücü kaybı olduğu zannı da öyledir. Tam tersine, aslında meslek hastalığı olan bir hastalığın genel hastalıklardan zannedilmesidir kayıplara neden olan. Korumanın tazmin ve tedavi etmekten kesinlikle daha ucuz ve elbette insancıl olduğu asla unutulmamalıdır. Meslek hastalığı tanısıyla karşı karşıya gelen işçinin ise ilk tepkisi, işsiz kalma korkusudur. Bu korku, zaman zaman hastasının sağlığını koruma amacındaki hekimi,

Tablo 1

	Beklenen	Saptanan
Dünya	160 milyon	1 milyon
AB	23 milyon	138.993
Çin	20-30 milyon	27.240
Türkiye (20 milyon çalışan hesabıyla) Hurrington kuramına göre(%0,4-12)	80.000-240.000	
TÜİK'e göre	914.000	
SGK'ya göre (2012)	20.000-100.000	395

hastasından gelen şiddetle karşı karşıya bile bırakabilmektedir. Bu korku kısmen haklıdır. Sağlığın korunmasının maliyeti çoğu zaman ihmal edildiğinden, "tozlu işlerde çalışması sakıncalı" görülen bir işçi için işverenin sıkça yaptığı, işten çıkarmaktır. Oysa, çalışma ortamlarının çalışılabilir hale getirilmesi daha pahalı değildir. Hekimin bilgi eksikliğini bir yana bırakarak, bilgi ve bilinç düzeyi hekim için bile meslek hastalığı tanısı koymak adeta bir belaya, iş yüküne dönüşmektedir. Meslek hastalıkları tanı koyma becerisinin geliştirilmesi adına hekime söylenecek çok söz vardır ama, şu kadarı bilinmelidir ki, "Bakmazsanız göremezsiniz." İşyeri hekiminin ücret açısından işverene göbeğinden bağlı olduğu, güçlü bir örgütlülük, iş güvencesi ve ücret desteğinden yoksun olduğu düşünüldüğünde, bu meslek grubu açısından da meslek hastalığı tanısının işverene bildiri mi, sık sık işverenden zılgıt yemek, hatta işsiz kalmak gibi sonuçlar doğurabilmektedir. Oysa, her düzeydeki her hekimin bilmesi ve her koşulda uyması gereken kurallar vardır; meslek hastalığını bildirmemek kusursa, tanımamak suçtur. Dahası, yasada bilmemek mazeret değildir. Dürüst olacaksak, işçi sendikalarının da sosyal sendikacılıktan ziyade ücret sendikacılığı yaptıklarını, bu konulara çok ciddi emek verdiklerini itiraf etmemiz gerekir. Hatta, sosyal devlet ve onun SGK'sı da, maluliyet ve tazminat yükü nedeniyle, meslek hastalığı tanısına ulaşma konusunda çok istekli olmamıştır.

Oysa meslek hastalıklarının çoğu korumayı, azı maluliyeti gerektirir.

Astım örneğimizden bu konuya bakacak olursak; çalışan nüfustaki astımlı olguların en az 450.000'i meslekle ilişkili olmalı demiştik. Astımda maluliyet neredeyse %0'dır. Yapılması gereken, işten uzaklaştırmak ya da tazminat ödemek değil, insanları astım yapmayacak çalışma koşullarını hazırlamak ve sürdürmektir.

İSG MEVZUATI YETERLİ Mİ?

Yasal boşluğun olmadığını söylemiştik. Gerçekten, ülkemizde çalışanların sağlığını gözetmenin yasal zemininin, Osmanlı dönemine kadar uzandığını gururla görmekteyiz. 1865 yılında Ereğli kömür havzalarında çalışan işçilere yönelik olarak çıkarılan Dilaver Paşa Nizamnamesi'nde ve 1869 tarihli Maadin Nizamnamesi'nde, sanayi bölgelerinde çalışma koşullarının düzenlenmesi, madenlerde doktor ve gerekli ilaçların bulundurulması, işverenlerce iş kazalarına karşı önleyici ve koruyucu tedbirlerin alınması, iş kazasına uğrayan işçilere ya da ölümleri halinde ailelerine tutarı yargı tarafından tespit edilecek tazminat ödenmesi, kusurlu işverene ve işçiye para cezası gibi konular yer almıştır. Genç Türkiye Cumhuriyeti, daha 1921'de "Ereğli Havza-i Fahmiye Maden Amelesinin Hukukuna Mütellik Kanun"u çıkarmıştır. Bu kanun, kömür işçilerinin çalışma şartları, iş güvenliği ve işçi sağlığı ile ilgili ilk kanundur. 1923'te yapılan İzmir İktisat Kongresi'nde İSG ile ilgili tavsiye kararları alınmıştır. 1926 tarihli Borçlar Yasası, iş kazası meslek hastalıkları ile ilgili hukuki hükümler içermektedir. 1930 tarihli Umumi Hifzısıhha

Kanunu (UHK), bugün bile yeri doldurulamamış güzellikte ve bütünlükte sosyal devletin koruyucu hekimlik kanunudur. Türkiye 1932'de ILO'ya üye olmuş ve bugüne kadar birçok sözleşmeyi imzalamıştır. 1945'te İş Kazaları, Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası uygulaması başlamıştır. 10 Aralık 1948'de yayımlanan İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Türkiye tarafından 27 Mayıs 1949'da kabul edilmiştir. Bildirgede, herkesin adil ve elverişli koşullarda çalışma, işsizliğe karşı korunma, eşit iş için eşit ücret, insan onuruna yaraşır ücret ve sendikalaşma hakları olduğu bildirilmiştir. Anayasamızın çalışma şartları ve dinlenme hakkına dair 50.maddesinde şu hükümler yer almaktadır;

- Kimse, yaşına, cinsiyetine ve gücüne uymayan işlerde çalıştırılmaz
- Küçükler ve kadınlar ile bedenî ve ruhî yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar
- Dinlenmek, çalışanların hakkıdır
- Ücretli hafta ve bayram tatili ile ücretli yıllık izin hakları ve şartları kanunla düzenlenir

Son olarak, 2012 yılında İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu çıkarılmıştır. Kanun, İSG politika belgelerinin taahhüt ettiği gibi, tüm çalışanları İSG şemsiyesi altına almış ve önleyici İSG yaklaşımını emretmiştir. Şimdi, uygulama yöntemlerini geliştirme zamanıdır. Tüzük, yönetmelik ve tebliğlerin önemli bir bölümü yenilenmiştir.

HİÇ MEVZUAT OLMASAYDI, UHK YETERDİ

1930 tarihli ve bugün hala ayakta duran UHK'da özetle şu hükümlere yer verilmiştir;

- Sağlığı korumak, devletin görevidir
- Bu görevi Sağlık Bakanlığı yürütür
- Sağlık Bakanlığı, çalışanların sağlığının korunmasından birinci derecede sorumludur
- Gayri-sıhhi işletmelerin kurulmaları, işletilmeleri ve denetimleri Sağlık Bakanlığının sorumluluğundadır
- Meslek hastalıklarının saptanması ve istatistiklerinin tutulması, Sağlık Bakanlığının görev ve sorumluluğudur.
- Çalışanların sağlığının korunması; işyerlerinin sağlık koşullarının belirlenmesi, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesi Sağlık Bakanlığının asli görevleridir.

Bugün her nedense, on yıllardır Sağlık Bakanlıklarının, koruyucu hekimliğin bu çok önemli alanı olan İSG alanına girmekten adeta kararlılıkla kaçındığını ettiğini görmek çok üzücü bir durumdur. Eski adı Hıfzısıhha Kurumu olan ve adını Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (THSK) olarak değiştirdiğimiz kurum da maalesef, hala UHK'nun kendisine verdiği yetki ve sorumlulukların farkında değildir.

MESLEK HASTALIKLARIMIZI TESPİT EDEMİYORUZ!..

Meslek hastalıklarını beklenmeyen, tanınmayan, izlenmeyen, tam tedavi edilmeyen, kayıt edilmeyen, bildirilmeyen, tazmin edilmeyen hastalıklar olmaya mahkûm ediyoruz. Çünkü eksiklerimiz var;

- Bilgi
- Duyarlılık
- Sorumluluk
- Denetim
- Yaptırım
- Kurumsal yapı gibi.

SON SÖZ NİYETİNE BİRKAÇ ÖNERİ

İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneğimizin 2014 Haziran'ında yaptığı sempozyumun basın bildirisinde ifade ettiklerimiz, son söz olarak tekrarlanabilecek niteliktedir;

■ Sağlık Bakanlığı, UHK'nun kendisine verdiği yetki ve sorumlulukları hatırlamalı, İSG konusunda asli görevi olan koruyucu rolünü üstlenmelidir.

■ Acilen Sağlık Bakanlığı, ÇSGB, Üniversiteler, İşçi ve İşveren Sendikalarının katılımıyla özerk "Çalışanların Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü" kurulmalıdır.

■ İşyeri hekimliği eğitimi Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenmeli ve denetlenmelidir.

■ İşyeri Hekimlerinin ve İş Güvenliği uzmanlarının mesleki bağımsızlığı "sözde" bağımsızlık şeklinde olma-

malı, kamusal güvence altına alınmalıdır.

■ Tıp fakültelerimiz eğitimin her aşamasında hekime meslek hastalıklarını tanıma becerisini vermelidir.

■ Meslek hastalıkları tanısının önündeki engeller kaldırılmalıdır.

■ İş güvenliği uzmanlığı eğitimi yeniden düzenlenmelidir. İşyerlerinde meslek uygunluğu olan iş güvenliği uzmanları görev almalıdır.

■ Radyo ve televizyonlar, İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu yükümlülüğü olan ayda 1 saatlik yayın yapma zorunluluklarını yerine getirmelidirler.

■ Denetim sistemimizin sil baştan gözden geçirilmeli ve yeminli, yetkili, sorumlu özel denetim yapıları yasal olarak tanımlanıp ve geliştirilmelidir.

■ İşverenlere iş sağlığı ve güvenliği eğitimi verilmelidir.

KAYNAKÇA

- Fingerhut M, Nelson DI, Driscoll T, Concha-Barrientos M, Steenland K, Punnett L, Prüss-Ustün A, Leigh J, Corvalan C, Eijkemans G, Takala J. The contribution of occupational risks to the global burden of disease: summary and next steps. *Med Lav.* 2006; 97(2):313-21.
- Driscoll T, Takala J, Steenland K, Corvalan C, Fingerhut M. Review of estimates of the global burden of injury and illness due to occupational exposures. *Am J Ind Med.* 2005; 48(6):491-502 <http://www.deir.qld.gov.au/workplace/pdfs/occupational-disease-strategy-2007-10.pdf>
- Oğuz KARADENİZ, Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği. *Çalışma ve Toplum*, 2012/3
- http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/presentation/wcms_207663.pdf
- Ulusal Pnömkonyoz Önleme Eylem Planı ...