Mesleksel Astım ve Taraflar Açısından Sahada Yönetimi

Occupational Asthma and Management in the Field as Regard to Concerned Sides

© Saffet Tatma, © Birgül Piyal

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Öz

İşyeri ortamındaki etkenlerle meydana gelen astım hastalığı sonrasında çalışanın etkenden uzak bir alanda çalıştırılması ve astımı ilerletecek durumların sürekli göz önünde tutulması gerekir. Çalışanın sağlık durumu, çalışma ortamı gözetimi ve gerektiğinde iş değişikliği planlanması ile izlenmelidir. Bu olgu çalışmasında; 48 yaşında erkek hastanın 2013 yılı Aralık ayında bir fabrikanın reçine bölümünde işe başlaması sonrası, 2014 yılında tanılanan astım hastalığı ile ilgili yakınmalarının iş ortamında artıp dış ortamda azalması irdelenmektedir. Göğüs hastalıkları uzmanı ile eş güdüm içinde planlanan tedavi sonrasında işyeri hekimi, çalışanın iş değişikliği ile işe devam etmesine karar vermiştir. Bu süreçte işyeri hekimi, işverene çalışanın iş değişikliği ile ilgili gereklilikleri iletmış, çalışana da sağlığı ile ilgili yeni çalışma koşulları konusunda bilgilendirmiştir. İşyeri hekimleri, çalışanların sağlık düzeylerinin korunması ve sağlık sorunlarının ilerlemesinin engellenmesi açısından işverenin işyerindeki danışmanıdır. Uzman hekim görüşü almalı, çalışma ortamını bu doğrultuda değerlendirmeli, işverene ve çalışana gerekli öneri ve uyarıları yapmalıdır. İşverenlerin sorumluluklarının yanı sıra, bu konunun yasal sorumluluğu işyeri hekimlerinin omuzlarındadır.

Anahtar Kelimeler: Astım, İşyeri Hekimi, Meslek Hastalıklarının Yönetimi, Meslek Hastalığı, Çalışma Ortamı

Abstract

After the asthma disease caused by the factors in the workplace environment, the employee should be employed in an area away from the influence and the situations that will advance asthma should be constantly considered. The health status of the employee should be monitored with work environment surveillance and job change planning when necessary. In December 2013, after a 48 year-old male patient started working in the department of resin in a factory, his complaints associated with asthma diagnosed in 2014 increased the workplace and decreased at outdoor areas. As a consequence of the treatment, planned in coordination with the department of chest disease, the occupational physician decided that he could continue to work in a different section. In conclusion, occupational physicians are the counsellor of the employer with regard to the protection of employees' current medical status and prevention of any progression of a disease at the workplace. They should assess employee's working environment and make the necessary suggestions and warnings to the employer and the employee after taking the medical expert's opinion. Besides the responsibilities of employers, the legal responsibility of this issue is on the shoulders of occupational physicians.

Key Words: Asthma, Occupational Physician, Management of Occupational Diseases, Occupational Disease, Work Environment

Giriş

Herhangi bir atopi, allerji, hava yolu aşırı duyarlılığı, astım semptom ve kliniği olmayan bir kişide, astım yapıcı bir ajanın olduğu bir işe başlamasından en az 3-6 ay sonra ortaya çıkan, işle ilişkili astım kliniği ve fonksiyonel değişiklikleri ile karakterize olan tabloya mesleksel astım denilmektedir. Atopi, allerji, hava yolu aşırı duyarlılığı veya astım öyküsü olan bir kişinin herhangi bir işe başladıktan sonraki herhangi bir zamanda ortaya çıkan

astım semptomlarında artış, klinik ve fonksiyonel değişikliklerin oluşması ile karakterize durum ise meslekle alevlenen astım olarak tanımlanmıştır (Şekil 1) (1).

İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik'in 11. maddesinde iş yeri hekimleri ile ilgili; "İşyeri hekimleri, işverene yazılı olarak bildirilen iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alınması gereken tedbirlerden yangın, patlama ve benzeri hayati tehlike arz edenleri, belirlenecek makul bir süre içinde işveren tarafından

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Saffet Tatma

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Tel.: +90 554 530 01 31 E-posta: saffettatma@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0001-5657-2428

Geliş Tarihi/Received: 16.06.2020 Kabul Tarihi/Accepted: 29.07.2021

©Telif Hakkı 2021 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

Yayınlanan tüm içerik CC BY-NC-ND lisansı altındadır.

Şekil 1: İş ilişkili astım sınıflandırması

yerine getirilmemesi halinde, iş yerinin bağlı bulunduğu çalışma ve iş kurumu il müdürlüğüne yazılı olarak bildirmekle yükümlüdürler." ifadesi yer almaktadır (2). Aynı maddenin devamında ise Meslek Hastalıkları ile ilgili olarak; "İşyeri hekimi, meslek hastalığı ön tanısı koyduğu olguları, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk eder." şeklinde bir açıklama ve yönlendirme mevcuttur (2).

Ulusal ölçekte meslek hastalığı kayıtlarının yetersizliği bilinmekle birlikte, mesleki astım olgularının yaygın olduğu öngörülmektedir (3). Kayıt yetersizliğinin farklı nedenleri vardır. Temelde tarafların tümünün (devlet, işveren, iş yeri hekimleri ve çalışan) meslek hastalıklarına yönelik tutum ve yaklaşımları önemli nedenlerdendir (4).

Mesleki astım olgusunun değerlendirildiği bu çalışmada, tarafların bu sürece bakış açısı ve tutumları ele alınmıştır.

Olgu Sunumu

Daha önce herhangi bir hastalık öyküsü olmayan ve işe giriş muayenesinde de bir patoloji saptanamayan 42 yaşında erkek, 2013 yılı Kasım ayında bir fabrikanın "reçine" bölümünde çalışmaya başlamıştır (Şekil 2, 3, 4). İşe başlamasından 6 ay sonrasında nefes darlığı, öksürük, balgam yakınmaları oluşmuştur.

Kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanmasına karşın yakınmalarının işe geldiğinde artış gösterdiğini algılaması nedeniyle iş yeri hekimine başvurmuştur. Çalışana iş yerinde başlanan "bronşit" tedavisi faydalı olmamış, bu nedenle göğüs hastalıklarına yönlendirilmiş ve 2014 yılı Temmuz ayında kendisine astım tanısı konulmuştur. Astım tedavisi için rapor çıkartılan çalışan, işini kaybetme korkusuyla işletmeyi ve iş yeri hekimini sorunu konusunda bilgilendirmemiştir. İş yeri hekimi

Şekil 2: İşe giriş sağlık muayenesi 1

Şekil 3: İşe giriş sağlık muayenesi 2

ise yarı zamanlı olarak çalıştığı işletmede, mevcut bir sevk izlem sistemi olmaması ve çalışan personel sayısının fazlalığı nedeniyle sevk sonucunu öğrenememiştir.

Sonraki dönemde çalışan raporlu ilaçlarını yazdırmak için iş yeri hekimine başvurduğunda, ilaç raporu gerekçesi sorgulanmış, astım tanısı almış olduğu ve tedavi başlandığı öğrenilmiştir (Şekil 5). Çalışanın, reçine dumanı olan bir ortamda bulunması nedeniyle, çalışma ortamı değerlendirilmesi için, konunun İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) Kurulu'nda görüşülmesine karar verilmiştir.

Ancak kurulda, iş yeri hekiminin olumsuz görüşüne karşın iş yeri ortam ölçümlerinin normal değerlerde olması gerekçesiyle, KKD kullanarak çalışmasının sakıncalı olmadığı kararı alınmıştır.

Çalışan, tedavisinin başlamasından yaklaşık bir yıl sonra, astım alevlenmesi belirtileri ile iş yeri hekimine yeniden başvurmuş, iş yeri hekimi kendisini, kişinin çalışma ortam ve koşullarını da açıkladığı sevk ile göğüs hastalıkları uzmanına, uygun çalışma ortamı görüşü de isteyerek bir kez daha yönlendirmiştir.

Göğüs hastalıkları uzmanı tarafından kendisine 2016 yılı Mart ayında, tozlu ortamlarda çalışmaması ve ilaçlarını yeni tedavi düzenine göre kullanması yönünde bir rapor verilmiştir (Şekil 6, 7). Ancak raporda net bir tanımlama ile kısıtlama olmaması nedeniyle, çalışanın aynı bölümde, KKD kullanarak çalıştırılması, ortam ölçümlerinin de normal olduğu savıyla sürdürülmüştür (Şekil 8).

İşletmede ortak sağlık güvenlik birimi (OSGB) aracılığı ile çalışan iş yeri hekimi, 2016 yılı Mart ayında, OSGB'nin işletme ile yaşadığı sorunlar nedeniyle, ayrılmak zorunda kalmıştır.

Resmi evrakı varsa tarihi ve numarası: **18**

Hastanın Adı ve Soyadı: **Poliklinik Sabah**

Baba Adı, memleketi, yaşı: **Fatih Göğüs Hast. Polik. 1**

Adresi: **Tahmini Muayene Saat Aralığı: 09:51 / 10:51**

Takip No: **1XCZLK0**

İstek Notu:

**Astım nedeni bronkial kök
İnflamasyon
Fiziksel stres**

SFT: 01/04/2016 - 12 (10)

02/06/2016 - 02/01 (104)

10/10/2016 - 10/10/2016

Şekil 4: İşe giriş sağlık muayenesi 3

Son bir yıl içinde aşağıdaki hastalıklardan herhangi birini geçirdiniz mi?

☒ Evet ☐ Hayır

☒ Kalp hastalığı ☐ Evet ☐ Hayır

☒ Şeker hastalığı ☐ Evet ☐ Hayır

☒ Böbrek rahatsızlığı ☐ Evet ☐ Hayır

☒ Sarılık ☐ Evet ☐ Hayır

☒ Mide veya on iki parmak ülseri ☐ Evet ☐ Hayır

☒ İhtime kaybı ☐ Evet ☐ Hayır

☒ Göme bozukluğu ☐ Evet ☐ Hayır

☒ Sinir sistemi hastalığı ☐ Evet ☐ Hayır

☒ Deri hastalığı ☐ Evet ☐ Hayır

☒ Besin zehirlenmesi ☐ Evet ☐ Hayır

3. Son bir yıl içinde hastanede yatmanız mı?

☒ Evet ☐ Hayır

4. Son bir yıl içinde önemli bir ameliyatı geçirdiniz mi?

☒ Evet ☐ Hayır

5. Son bir yıl içinde iş kazası geçirdiniz mi?

☒ Evet ☐ Hayır

6. Son bir yıl içinde meslek hastalıkları şüphesi ile ilgili tetkik veya muayeneye tabi tutulmuş musunuz?

☒ Evet ☐ Hayır

7. Son bir yıl içinde Mahalliyet aldınız mı?

☒ Evet ☐ Hayır

8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz?

☒ Evet ☐ Hayır

9. Sigara içiyor musunuz?

☒ Evet ☐ Hayır

10. Alkol alıyor musunuz?

☒ Evet ☐ Hayır

FİZİKSEL MUAYENE SONUÇLARI:

a) Dış organlar:

☒ Göz ☐ Kulak-Burun-Böğaz ☐ Bilateral bazen

b) Kardiyovasküler sistem muayenesi:

c) Solunum sistemi muayenesi:

d) Sindirim sistemi muayenesi:

e) Ürojenital sistem muayenesi:

f) Kas-iskelet sistemi muayenesi:

g) Nörolojik muayene:

h) Psikiyatrik muayene:

Şekil 5: Çalışanın astım raporu

Sonrasında bu işletmede 2017 yılı Mayıs ayına dek 7 kez iş yeri hekimi değişmiştir. Bu değişimler nedeniyle çalışanın durumu izlenememiş ve çalışan reçine bölümünde KKD kullanarak çalışmaya devam etmiştir.

İşletmede 2017 yılı Mayıs ayında göreve yeniden başlayan iş yeri hekimi, saha gözetiminde çalışanın reçine bölümünde çalışmaya devam ettiğini algılayarak sağlık kontrolü için revire davet etmiştir. Muayenesinde artmış astım belirtileri ile kombine ilaç kullanımı olan çalışan, Meslek Hastalıkları Hastanesi'ne sevk edilmiştir. Ancak çalışan farklı bir üst merkeze giderek, yeni tedavisine ek olarak, üst merkez onaylı bir şekilde "kimyasal, toz,

Açıklama:

Tarih: **05.01 - Astım(245)**

Başlangıç: **14/07/2014**

Bitiş: **13/07/2015**

245.9 ASTİM, TANIMLANMAMIŞ

Şekil 6: Dış merkez göğüs hastalıkları notu 1

**Toz, toz, toz ortan
1000 Galisim
Solunum**

Şekil 7: Dış merkez göğüs hastalıkları notu 2

Şekil 8: Dış merkez SFT sonucu

SFT: Solunum fonksiyon testi

duman ve kokudan uzakta çalışması gerekir" raporu getirmiştir (Şekil 9) (04.07.2017).

Bu not sonrası çalışana ve iş yerine, iş yeri hekimi tarafından, çalışma şartları ile ilgili yeni aldığı üst merkez raporu ve bu rapora göre düzenlenmesi gereken çalışma şartları iletilmiştir (Şekil 10) (05.07.2017).

Çalışanın yer değişikliği kararı İSG Kurulu'nda kabul edilmiş ve çalışan Aralık 2017 tarihinde uygun işe başlamıştır. Şikayetleri azalan çalışan kullandığı kombine tedavi yerine tekli tedaviye başlamıştır (Şekil 11) (2018 Nisan).

Tartışma

Tarafların Meslek Hastalıklarına Yaklaşımı

Meslek hastalıklarının tanı alması ve kayıtlara geçmesi tarafların işbirliği ile gerçekleştirilebilir. Bu nedenle tarafların meslek hastalıklarına bilinçli yaklaşımı ve tanı konulması sorunlarının belirlenmesi önemlidir.

Devlet açısından, meslek hastalıkları öncelikle bir sağlık sorunudur. Devletin insanlar için sağlıklı bir çalışma ortamı sağlaması anayasalarla belirlenmiş bir görevdir (5). Devlet, bu görevi yerine getirmek için örgütlenme ve görev dağılımını yaparak, gerekli personel altyapısının tamamlanmasını sağlamalıdır. Tamamlanan personel altyapısı ve uygun örgütlenme ile devlet, meslek hastalığı tanı sürecini belirlemeli ve bu sürecin doğru-hızlı ilerlemesini sağlamalıdır.

Sağlık sorunu olmasının yanı sıra meslek hastalıkları, devlet açısından maddi bir sorumluluk da getirmektedir. Devlet kurumları, tanı alan çalışanların tazminat ödemelerini yapmalı ve uygun çalışma koşulları ile çalışmaya devam edebilmelerini sağlamalıdır. Bu süreçteki maddi giderleri devlet, sorumlulardan veya kendi kaynaklarından karşılamalı ve bu süreci yönetmelidir. Maddi giderlerin yanı sıra, çalışanın, sağlık durumu el veriyorsa iş hayatına geri dönebilmesine ve uygun işlerde çalıştırılmasına devlet öncülük etmelidir (6).

Şekil 9: Dış merkez göğüs hastalıkları raporu 1

Şekil 10: İşyeri hekimi çalışma şartları düzenlemesi

HASTANESİ'nden almış olduğunuz raporda ASTIM tanınız ve astım tedaviniz mevcuttur. Raporunuza istinaden tozlu, dumanlı ve kimyasal dumanın olduğu işlerde çalışmanız uygun değildir. Raporunuzda belirtilen ilaçları kullanmanız, yılda 1 Göğüs Hastalıkları kontrolüne gitmeniz ve sonuçlarını İSG birimine getirmeniz uygundur.

Şekil 11: Dış merkez göğüs hastalıkları raporu 2

İşveren açısından; meslek hastalıkları maddi, manevi ve hukuksal bir sorundur. Meslek hastalığı nedeniyle sorumlu tutulacakların ilk sırasında işveren gelmektedir. Maddi olarak yapılacak ödemeler, ilgili devlet kurumu tarafından işverenden rücu edilmek istenecektir (7). Bu nedenle işveren, meslek hastalıklarının tanı alması önünde bir engel olarak değerlendirilebilir.

İşverenin sorumluluğu hukuksal olarak da devam etmektedir. İş kazaları nedeniyle olan yargılamalar daha ön planda olsa da meslek hastalığı sonucu gelişecek sağlık sorunlarının da hukuki sonuçları olacaktır. İşveren bu sorumluluklardan kaçınmak için İSG profesyonellerinden destek almak zorunda olsa da hukuki olarak sorumluluğu bitmemektedir (8).

İSG profesyonelleri açısından değerlendirildiğinde durum daha karmaşık bir hal almaktadır. Meslek hastalıkları oluşmasında etkili risk etmenlerinin belirlenmesi konusunda iş güvenliği uzmanı sorumludur, iş yeri hekimi ise hem risk etmenlerinin belirlenmesi hem de alınacak önlemlerin işverene iletilmesi konusunda sorumludur (9). Bunun yanında iş yeri hekimi yapacağı işe giriş ve periyodik sağlık muayeneleri ile şüpheli meslek hastalığını belirleyebilecek ilk kişidir.

İş yeri hekimleri, mesleklerinin getirdiği sorumluluk ile meslek hastalıklarının tanınması için çalışmaktadırlar. İş yerinde alınacak önlemleri saha gözetimleri ile belirlerken, yapacağı muayenelerle de erken tanı konulması için çalışmaktadır. Erken tanı konulması için de çalışana kılavuzluk etmesi gerekmektedir (10).

Kişisel verilerin korunması kanunu çerçevesinde çalışanların sağlık bilgileri ile ilgili işvereni bilgilendirmede özellikle meslek hastalıkları konusunda sorunlar yaşanmaktadır. İş yeri hekiminin şüpheli durumlarda çalışana sevk etmesi ve bu sevk işverence gerçekleştirmesi gerekirken, sevk konusunda belirli bir süre veya sevk sistemi bulunmamaktadır. İş yeri hekimleri çalışanın sevk için uygun birime başvuru yapmasını ve geri dönüşünü izleyememekte, bu konuda işverene bağımlı olmaktadır.

İş yeri hekiminin önündeki bir diğer engel ise iş güvencesidir. OSGB üzerinden ve işveren ile aracısız anlaşmış olsa da iş yeri hekiminin maddi kazancı (ücreti) işveren tarafından karşılanmaktadır. Çalışanları kuşkulu meslek hastalıkları konusunda, ilgili devlet kuruluşlarına yönlendirmesi, genellikle işverence olumsuz değerlendirilmekte, iş yeri hekiminin sözleşmesi sonlandırılabilir.

İş yeri hekimleri meslek hastalıkları açısından idari olarak da sorumludurlar. Tanılanan bir meslek hastalığı sonucu, ihmali belirlenen iş yeri hekiminin sertifikası askıya alınmakta ya da iptal edilmektedir. İlgili devlet kurumu ek olarak iş yeri hekimine tazminat cezaları da verebilmektedir. Hukuksal olarak ise açık ihmali bulunan iş yeri hekimleri, Türk Ceza Kanunu'na belirlenen yaptırımlara uğramaktadır.

Meslek hastalıklarının esas etkileneni ise çalışandır. Çalışan meslek hastalığı sonucu maddi, manevi, hukuki ve en önemlisi tıbbi olarak etkilenmekte, hem kendisi hem de ailesi çeşitli kayıplara uğramaktadır. Meslek hastalığı sonucu sağlık sorunu oluşan kişi, işini kaybedebilmekte ve farklı bir iş bulması da çok zor olmaktadır. Maddi olarak ilgili devlet kurumu tarafından tazminat ve maluliyet aylığı alsa da aktif bir iş yaşamında kazanacağından daha az kazanacaktır. Üstelik meslek hastalığı tanısı konulup tazminat ve aylık gelir hakları elde edene dek de maddi kazancı olmadan yaşamak zorunda kalacaktır.

Aktif olarak çalışan ve toplumda bir yer edinen kişi, mesleğinden ayrı kalması sonucu manevi olarak çöküntü içinde olacaktır. Gerek sosyal yaşamda rol alamayacak gerekse de ailesi içindeki eski rolünü arıyor olacaktır. İnsanların çalışarak ve toplum için faydalı olacak bir üretim süreci içerisinde olması ile yaşayacağı manevi doyum, meslek hastalığı sonucu kalmayacaktır.

Çalışanın hukuki olarak da sorunlar yaşaması kaçınılmazdır. Çalışanın, meslek hastalığı etkenine hangi iş yerinde maruz kaldığını ve o iş yerinde sigortalı olarak ne kadar çalıştığını kanıtlaması gerekecektir. Sigortasız çalıştığı işyerlerinde ise hukuki olarak sorun yaşayacaktır. İlgili devlet kurumunun belirlediği maluliyet oranları ile ilgili olarak da çalışanın itiraz süreçlerine girmesi ve hukuki destek alması gerekecektir.

Son ve en önemli konu çalışanın tıbbi sorunlarla baş etmek zorunda kalmasıdır. Meslek hastalığının getirdiği maluliyet sadece iş yaşamını değil, çalışanın normal yaşamsal işlevlerini de etkileyecektir.

Çalışan tıbbi olarak yaşayacağı sorunları sonradan fark edeceği için ve maddi, manevi, hukuki sorunları daha çok göz önünde bulundurmasından kaynaklı, meslek hastalığı tanısı almak istemeyecek ve mevcut işine, sağlığının bozulmasını göze alarak devam etmek isteyecektir.

Bu açılardan değerlendirildiğinde meslek hastalıklarının tanı almasının zorluğu daha iyi kavranabilir.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç

Meslek hastalıklarına tanı konulabilmesi alınacak önlemler açısından çok önemlidir. Toplumdaki yaygınlığını saptayarak ekonomiye yaptığı etki de anlaşılabilir. Bu şekilde alınacak önlemlerin boyutu da gerçekçi olacaktır.

Saptanabilen meslek hastalıklarına kıyasla tanısı konulamayan meslek hastalıklarının prevalansının çok daha büyük olduğunu biliyoruz.

Taraflar açısından değerlendirmeler sonucu kayıt dışılığın sebebinin ortaya koyup, tarafları da sürece ortak ederek gerçek meslek hastalığı olgularını saptamak gerekmektedir.

Bu makalede sunulan olguda, tıbbi olarak "astım" tanısı alan çalışanın, kayıtlarda "mesleki astım" olarak belirtilmediği görülmektedir. İş yeri hekiminin yönlendirmelerinin sonuçsuz kalması ile çalışana mesleki astım tanısı konulamamıştır.

Çalışanın hastalığı ile ilişkili olarak çalışma ortamının değiştirilmesi ise işlevli bir sevk sistemi olmaması ve çalışanın muayene olduğu üst merkezlerin net bir çalışma ortamı önermemeleri nedeniyle çok gecikmiştir, çalışan bu dönemde kombine ilaç tedavisi kullanmak zorunda kalmıştır.

İş yeri hekiminin çalışma şekli nedeniyle de çalışanın izlemi yapılamamış, OSGB aracılığıyla olan çalışma şekli, sürekli iş yeri hekimi değişimine, doğal olarak da çalışanların sağlık gözetiminin etkili bir şekilde yapılamamasına neden olmuştur.

İşveren bu süreçte çalışana sevk için gerekli izinlerin verilmesini sağlarken, gitmesi gereken üst merkezin özelliği ve yetkinliği konusunda yönlendirme yapmamıştır. İş yeri hekiminin görüşlerine rağmen, ortam ölçüm sonuçlarını dikkate almış ve KKD kullanılmasını bir çözüm olarak görmüştür. Yetkili sağlık merkezinden gelen resmi rapor özelliği taşıyan çalışma ortamı önerisi gelene dek, yasal bir zorunluluğu da olmadığı için çalışana mevcut şartlarında çalıştırmaya devam etmiştir. Çalışanın hastalık tanısının meslekle ilişkilendirilmemesi de bu durumda etkili olmuştur.

Çalışan, meslek hastalığı tanısının mevcut işinde çalışmasına engel olacağını düşünerek, iş yeri hekiminin Meslek Hastalıkları Hastaneleri'ne (MHH) yönlendirmelerine kayıtsız kalmıştır. Öncelikle yerel hastanelerde, sonrasında ise meslek hastalığı ile ilgili yetkili olmayan üst merkezlerde çözüm aramıştır. Eğer meslek hastalığı tanısı alırsa, bu tanının sonraki iş yaşamında hep önüne çıkacağını düşünmüş bu nedenle bu tanıdan olabildiğince kaçmaya çalışmıştır. Kendisini "astım" hastası olarak görmüş ve uygun çalışma ortamında çalışma isteğini dile getirmiş, iş yeri hekimine "mesleki astım" tanısı almak istemediğini birçok kez dile getirmiştir.

Mesleki astım, yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi ve yeti kaybına neden olması nedeniyle önemli bir meslek hastalığıdır. Mesleki astım tanısında yaşanan güçlükler ise çalışanların sağlıklarının bozulması yanında iş gücü kaybına da yol açarak ekonomiyi etkilemektedir. Alınacak önlemler çalışanların sağlık düzeylerinin korunmasının yanında iş gücü kaybını da önleyecektir. Alınacak yönetsel tedbirler hastalığın oluşmadan önlenmesi açısından yararlı olacaktır. Önlemlerin belirlenmesi, toplumdaki yaygınlığın ve yol açtığı kayıpların farkında olunması ve önleyici uygulamaların boyutunun, yarar-zarar karşılaştırılmasının yapılması için ise mesleki astım tanısının konulabilmesi gerekmektedir.

Öneriler

Mesleki astım özelinde meslek hastalıklarının tanı alması ve kayıtlarının tutularak toplumdaki yaygınlık ve öneminin belirlenmesinde taraflara çeşitli ödevler düşmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği uygulamalarında düzenleyici, denetleyici ve hukuksal olarak yaptırım uygulayıcı konumda bulunan devlet, meslek hastalıklarının önlenmesi ve kayıtların tutarlı olarak tutulmasından da esas sorumludur.

Meslek hastalıklarının yönetimi ve uygun nitelikte personelin yetişmesi için gerekli yasal düzenlemelerin 6331 sayılı kanun çerçevesinde çıkarılacak yönetmeliklerle belirlenmesi önemlidir. Bu yönetmelik maddelerinin oluşturulması, geliştirilmesi ve denetlenmesi açısından ise Meslek Hastalıkları Enstitüsü kurulmalıdır. Bu enstitü meslek hastalıklarının kayıtları, analizi ve çözüm önerileri için gerekli personeli yetiştirmeli, kendisine bağlı hastanelerde tedavi uygulamalı ve aktif çalışan tüm iş yeri hekimleri ile eşgüdüm içinde olmalıdır. İş yeri hekimleri için süregelen eğitimler planlanmalı ve iş sağlığının saha uygulamaları konusunda kendileriyle işbirliği yapılmalıdır.

Meslek hastalığı tanısı alan çalışanların iş yaşamına, sağlıklarını etkilemeyecek şekilde devam edebilmeleri hem ekonomik yönden hem de çalışanların psikososyal durumları açısından yararlıdır. Bu nedenle tanı alanların çalışma yaşamında yer almaya devam etmeleri sağlanmalıdır. Çalışma alanlarında çalışan sayısına bağlı olarak çalıştırılma zorunluluğu olan engelli ve hükümlü çalışanlar gibi meslek hastalığı tanılı çalışanlar da değerlendirilmelidir.

Hukuksal alanda yapılacak düzenlemelerle meslek hastalığı oluşmasında sorumluların belirlenmesi sağlanmalıdır. İş müfettişlerinin yapacakları incelemelerle, işveren, İSG profesyoneli ve işçinin hataları belirlenmeli ve gerekli hukuksal yaptırım uygulanmalıdır. Bu noktada çalışanın sorumluluklarından olan İSG kurallarına uyumluluk ise dikkatli değerlendirilmeli, işverenin göstermelik uygulamalarla çalışanı sorumluluk altına sokmasına engel olunmalıdır. Bu nedenle de hem hukuksal zeminde hem de iş müfettişleri açısından yetiştirmiş bilirkişiler oluşturulmalıdır. Bu bilirkişilerin ise iş yeri hekimleri, iş ve meslek hastalıkları ve iş sağlığı ile ilgili akademisyenlerden oluşturulmasına önem verilmelidir.

Cezai yaptırımların yanısıra işverenleri meslek hastalıklarının önleme konusunda özendirmek gerekmektedir. Meslek hastalıklarını önleme ve erken tanı konusunda çaba harcayan işverenerlere destek verilmeli, maddi ve manevi olarak ödüllendirilmelidirler. Ancak bunu yaparken, şüpheli meslek hastalığı tanılarının gizlenmemesine dikkat edilmelidir.

Bunların ötesinde, meslek hastalığı tanı sürecinin uzunluğu ve bu süreçte çalışanın iş güvencesinin olmaması kayıtların yetersizliğinin ana nedenidir. Meslek hastalığı tanı sürecinin hızlanması ve bu süreçte çalışanın uygun çalışma şartlarında çalışmaya devam etmesi sağlanmalıdır. Bu düzenlemenin sağlanması için de Genel Sağlık Sigortası ile tıbbi merkezlerin eşgüdüm içinde ilerlemesi, hem çalışanın hem de işverenin süreçle ilgili olarak düzenli bilgilendirilmesi gerekmektedir. Araştırma sürecinin sonunda tıbbi olarak meslek hastalığı

tanısı alan çalışana, sigortalı olsun ya da olmasın maddi destek sağlanarak sosyal devletin gerekleri yerine getirilmelidir. Sigorta sistemini ilgilendiren ve hukuksal olarak da sorumluları belirleyecek olan geriye dönük çalışma koşulları incelemesi ise çalışanın hakları, ekonomik özgürlüğü ve gerekli tıbbi tedavisi sağlandıktan sonra yapılmalıdır.

Devletin düzenleyici ve denetleyici işlevinin öznesi, işveren tarafından. İSG açısından 6331 sayılı yasa uyarınca işveren ilk ve en önemli sorumludur. Meslek hastalıklarının oluşmasında alacağı önlemler ile engelleyici rol oynayan işverenler, meslek hastalığı şüphesi ile çalışanın değerlendirilmesi için görevli kuruluşlara sevkini gerçekleştirmek açısından da yasal olarak sorumludurlar.

İşveren açısından bakıldığında, çalışanları arasında meslek hastalığı tanısı alan bulunması maddi, manevi ve hukuksal anlamda sorun oluşturmaktadır. Meslek hastalığı tanısı alan çalışanı olmasını istemeyen işverenler, çalışanların görevli sağlık merkezlerine sevkini istemeyip, bu durumu işletme içinde çözmeye çalışmaktadırlar. İşverenlerin, meslek hastalıkları ve sorumlulukları üzerine eğitim almaları, alınacak önlemlere karşın gelişebilecek meslek hastalıklarının kayıtlarının tutulması için; çalışanların MHH'ye yönlendirilmeleri ve bu süreçte üzerlerine düşen görevleri yerine getirdiklerine ilişkin belgelerini İSG profesyonellerinin danışmanlığında hazırlamaları gerekmektedir.

Meslek hastalığı oluşuktan sonra da hastalığın tanılanması için gerekli adımların işverenlerin de aktif katılımı ile sağlanması gerekmektedir. Devletin bu konuda yapacağı düzenlemeler ve denetlemeler genelde hastalık oluşuktan sonra olacağından, işverenler için işveren sendikaları etkin rol almalıdırlar. Üyelerini bilgilendiren ve yer yer denetleyen sendikalar, meslek hastalığı oluşmadan önce alınması gereken önlemler ve meslek hastalığı oluşuktan sonra geçirilecek süreç hakkında işverenleri güncel şekilde eğitmeli, denetlemelidir.

İşverenler açısından bu önerilerin yerine getirilip meslek hastalıkları kayıtlarına katkı beklemek ancak İSG kültürünün yaygınlaşması ve bu kayıtların uzun dönemde, iş yaşamına olumlu etki edeceğinin işverenler tarafından benimsenmesi ile olacaktır.

Kuşkusuz iş yeri hekimleri, meslek hastalıklarının tanılanabilmesi ve kayıt altına alınabilmesi için kilit rol oynamaktadırlar. Daha önemlisi sahada meslek hastalığı oluşmadan önce ortam gözetimlerini yaparak riskli alanları belirleyebilir ve gerekli önlemlerin alınmasını sağlayarak meslek hastalıklarının önüne geçebilirler.

Tıbbi sorumlulukları gereği ve aldıkları eğitimin önemli bir parçası olarak hastalıkların oluşmasının engellenmesi iş yeri hekimlerinin temel görevlerindendir. Sahada bu yönde yapacakları danışmanlıkla işverene yol göstereceklerdir. Bunun yanında meslek hastalığı şüphesi durumunda iş yeri hekimlerine düşen görev de artmaktadır. Şüpheli çalışanları

uygun bir sevk zinciri ile yetkili kuruluşlara yönlendirerek, meslek hastalığı tanılarının konulmasında ilk basamakta görev almaktadırlar. Fakat bu sevk zinciri sürecinde çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadırlar.

Öncelikle iş yeri hekimlerinin bağlı oldukları bir sevk sistemi bulunmamaktadır. Yasada (6331) "İş yeri hekimi, meslek hastalığı ön tanısı koyduğu olguları, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk eder." (2) şeklinde bir ifade yer alsa da bu sevk nasıl ve hangi sistem üzerinden yapılacağı, çalışan bu sevke uymazsa ya da işveren bu sevke izin vermez ise nasıl bir yol izleneceği belirtilmemiştir. Sevk verilen çalışanın yetkili sağlık sunucuları yerine farklı bir sağlık sunucusuna gitmesi durumunda ne yapılacağı da belirtilmemiştir. Sunulan olguda da çalışan meslek hastalıkları hastanesi yerine farklı bir sağlık sunucusuna gitmiş bu da meslek hastalığı tanısı konulmasını zorlaştırmıştır. Kayıtlı bir sevk sisteminin uygulamaya konulması ile çalışanların sevkleri daha kolaylaşacak, iş yeri hekimlerinin görüşleri sistem üzerinden ilgili sağlık sunucusuna gönderilebilecek, sonuçlar da yine iş yeri hekimine ulaşmış olacaktır. Böylece iş yeri hekimi de özel kişisel çaba göstermeden sevk sonucuna erişebilecektir.

İş yeri hekimini bekleyen bir diğer zorluk ise işveren ile arasında doğabilecek sorunlardır. Meslek hastalığı ön tanısı ile çalışanın sevk yönlendirmek istemeyen ya da meslek hastalıkları hastanesi gibi merkezlere gitmesini istemeyen işveren bu konuda iş yeri hekimine baskı yapabilecektir. İş yeri hekimi ise ekonomik olarak bağımsız olmadığından bu baskıya karşı koymakta zorlanabilecektir. İş yeri hekimlerinin ücretlerinin işveren tarafından karşılanması ve iş garantilerinin bulunmaması, iş yeri hekiminin özgür ve bilime dayalı karar verme sürecini olumsuz etkilemektedir.

Ülkemizde iş yeri hekimliği Türk Tabipler Birliği yönetiminde verilen eğitim ile sertifikalandırılırken, 6331 sayılı yasa ile özel eğitim kurumlarında verilen eğitimler ve merkezi sistem ile yapılan bir sınav sonucu Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından sertifikalandırılmaya başlanmıştır. Teorik ve staj eğitimi şeklinde planlanan eğitimin içeriği ve takibi düzenli yapılmamaktadır. Beş yılda bir yapılan vize işlemleri ile belli bir ücret karşılığı sertifika süresi uzatılırken, yenileme eğitimi verilmemektedir. Koşullar iş yeri hekimlerinin eğitimlerinde bir standart oluşmamasına, yenileme eğitimlerinin olmaması ise güncel gelişmelere karşı iş yeri hekimlerinin kendilerini geliştirmelerinin özendirilmemesine yol açmaktadır. Bu nedenlerle iş yeri hekimlerinin eğitimleri yetersiz kalmaktadır. Meslek hastalığına neden olabilecek etkenlerin sürekli geliştiği, özellikle gelişen kimya sektörüyle birçok yeni etkenin bulunduğu bir ortamda iş yeri hekimlerinin eğitimleri yetersiz kalmaktadır. Meslek hastalıklarının önlenmesi ve tanılanmasında iş yeri hekimlerinin önemi ortadayken, eğitimlerinin gelişmiş ülkeler standartlarına çıkarılması ve güncelleme eğitimleri ile

gelişmeleri sürekli izlemeleri sağlanmalıdır. Mezuniyet sonrası eğitimler, yüksek lisans ve doktora eğitimleri ile bakanlık ve meslek örgütlerinin verecekleri eğitimler ile iş yeri hekimlerinin bilgileri tazelenmelidir.

Çalışanlar, kuşkusuz meslek hastalıklarının sonuçlarından en çok etkilenen taraftır. Hem sağlık açısından hem de ekonomik açıdan risk altında olan grup olmalarına karşın bu konuda en az bilgisi olan grup da yine çalışanlardır. Meslek hastalıkları konusunda yeterli bilişsel düzeyde olmayan çalışanlar kayıtların eksikliğinde müdahale edilmesi gereken ilk gruptur.

Çalışanlara meslek hastalığı ile ilgili bilgiler genel olarak işbaşı eğitimlerinde ve yıllık temel İSG eğitimlerinde verilmektedir. Ancak bu eğitimler yeterince etkili değildir. Bu eğitimler, çalışanların bilgi düzeyini yükseltse bile davranış değişikliği oluşturamamakta ve meslek hastalıkları tanıları eksik kalmaktadır.

Verilen eğitimlerin standartlarının belirlenmesinin yanında, eğitimlerinin okul müfredatlarına yerleştirilmesi ve sürekliliği sağlanarak yükseköğretimde de yer alması, iş yaşamında verilen meslek hastalıkları eğitimlerinin etkililiğini pekiştirecektir.

Çalışanların bilinç düzeylerini artırırken, meslek hastalığı tanısı almaları durumunda elde edecekleri hakları da belirtmek gerekir. Ancak bu hakların zamanlamasındaki sorunlar ve meslek hastalığı süreci sonunda tanı alamamaları durumunda iş bulma açısından ya da mevcut işlerinde devam etmeleri durumunda da haklarının korunacağı, iş sözleşmelerinin devam edeceğinin garantisi konusundaki sorunlar devam etmektedir. Bu açıdan bakıldığında çalışandan meslek hastalığının tanısı için çaba göstermesi beklenemez. Çalışanların bilinç düzeylerinin artması bu bakımdan yetersiz kalacak, çalışanlar hukuksal açıdan da haklarının korunmasını isteyeceklerdir.

Meslek hastalığı tanısı alan çalışanlara belli miktarlarda maluliyet aylığı bağlansa da bu miktar ülkemiz ekonomik şartlarında yeterli değildir. Bu aylığın yanında ekonomik ihtiyacı nedeniyle yine iş arayacak olan çalışana, kayıtlardaki meslek hastalığı tanısı yüzünden iş verilmemektedir. Çalışanlar da ekonomik kaygıları nedeniyle, meslek hastalığı tanısı almamak için uğraşmaktadırlar. Tanı alan çalışanların, mevcut maluliyet aylıklarında kesinti yapılmadan ve sağlık durumlarının da bozulmasına neden olmayacak işlerde çalıştırılması gerekmektedir. Bu şekilde çalışanlar meslek hastalığı tanısı alsalar dahi, mevcut hakları ile çalışmaya devam edeceklerini bilirlerse, tanılarını gizlemeye çalışmayacaklardır.

Çalışma yaşamının ekonomik katkılarının yanında çalışanların sosyo-kültürel düzeylerini de etkilediği bilinmektedir. Çalışma hayatında yer alan ve toplum için üretmeye veya hizmet sunmaya devam eden insanlar sosyal açıdan da sağlıklı olmaktadır. Meslek hastalığı tanısı sonucu iş yaşamına dönemeyen çalışan ise ekonomik anlamda beklentileri karşılanırsa

dahi sosyal anlamda kendini gerçekleştiremeyecek, toplum içinde kendini yeterli göremeyecektir. Üretim ilişkileri içinde yer almanın psikososyal olarak da kişinin sağlığının korunmasında etkili olduğu düşünüldüğünde, meslek hastalığı sonucu "malul" veya "engelli" sıfatları alması söz konusu olan çalışanın meslek hastalığı tanısından olabildiğince kaçınacağı açıktır. Bu nedenle çalışanların, meslek hastalığı tanısı aldıktan sonra da iş hayatına dönmeleri noktasında devlet veya özel sektöre yönelik özendirici uygulamalar belirlenmelidir.

Meslek hastalığı tanısının tüm tarafları ilgilendiren bir konu olduğu ortadadır. Ülkemizdeki kayıtların doğru ve güncel şekilde tutulabilmesi için sorunlar tüm taraflar açısından değerlendirilmeli, çözümler yine tüm tarafların katılımı ile oluşturulmalıdır.

Etik

Hasta Onamı: Onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulunun dışından olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: S.T., B.P., Dizayn: S.T., B.P., Veri Toplama veya İşleme: S.T., Analiz veya Yorumlama: S.T., B.P., Literatür Arama: S.T., Yazan: S.T.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Kaynaklar

1. <http://ghs.asyod.org/konular/2015-2-9.pdf> Mesleki Astım Dr. Özlem GÖKSEL Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2015;3:215-222
2. İşyeri Hekimi Ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk Ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=18615&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
3. Bilge Üzmezoglu, Berna Erden Gebeşoglu, Sevtap Gülgösteren, Cebail Şimşek. Meslekle Alevlenen Astım Olgusu. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Meslek Hastalıkları Kliniği, Ankara : <http://www.solunum.org.tr/TusadData/Book/428/23520161229-Olgu--7.pdf>
4. Karadeniz O. Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği Çalışma ve Toplum. 2012/3. <https://calismatoplum.org/sayi34/oguz%20karadeniz.pdf>
5. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Madde 49. <https://www.anayasa.gov.tr/tr/mevzuat/anayasa/>
6. İş Kazası Ve Meslek Hastalığı Dolayısıyla İşverenin Sorumluluğu. <http://tbbdergisi.barobirlik.org.tr/m2007-70-327>
7. Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Madde 21. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf>
8. İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu 20/6/2012Sayı : 28339 <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf>
9. İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu Madde 8. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf>
10. İşyeri Hekimi Ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk Ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik Madde 9. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/07/20130720-10.htm>