

Çalışma Yaşamıyla İlgili

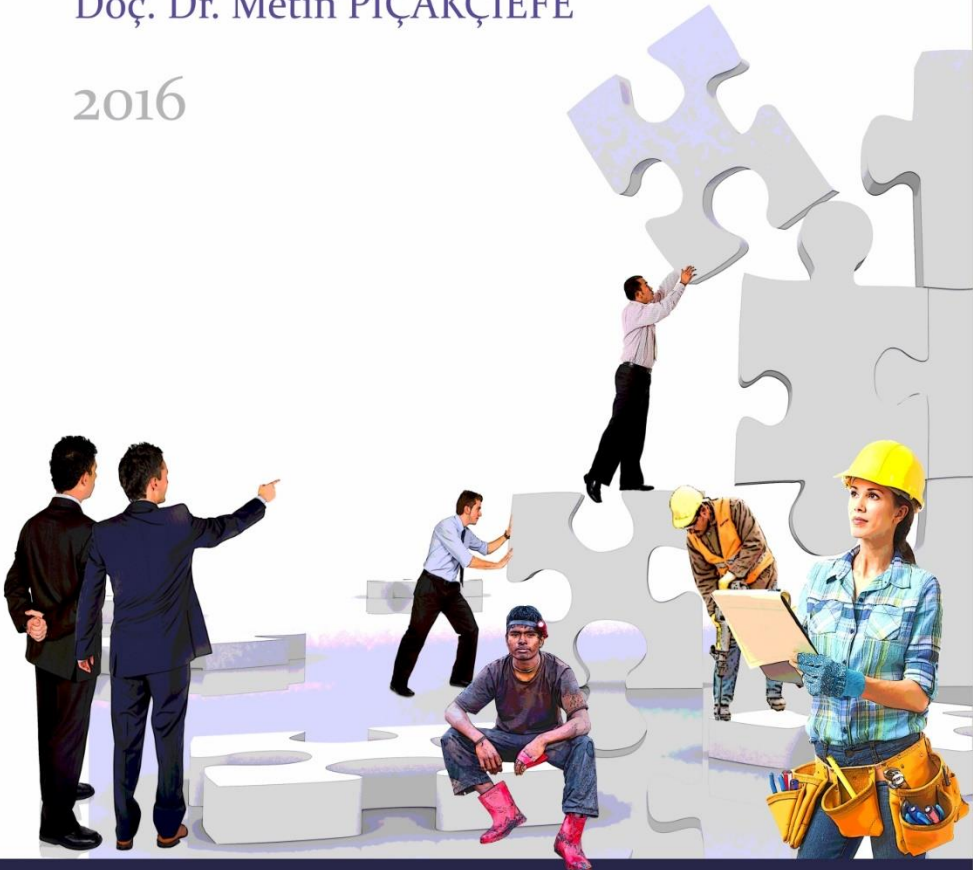


Özel Konular

Editör

Doç. Dr. Metin PIÇAKÇIEFE

2016



Halk Sağlığı Uzmanları Derneği

Çalışma Yaşamıyla İlgili Özel Konular

Editör

Doç.Dr. Metin PİÇAKÇİEFE



Halk Sağlığı Uzmanları Derneği

2016

Sahibi:

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER)

HASUDER Yayın No: 2016/3

Bu kitabın tüm yasal hakları Halk Sağlığı Uzmanları Derneği'ne ait olup, kurumun izni olmaksızın depolanamaz, kopyalanamaz ve çoğaltılamaz. Kaynak gösterilmeden alıntı yapılamaz.

Kitapta yer alan yazılardaki görüşlerden ilgili yazar/yazarlar sorumludur, HASUDER sorumluluk kabul etmez.

ISBN: 978-605-66954-0-7

2016, Turkish Society of Public Health Specialists /

Halk Sağlığı Uzmanları Derneği

Printed by/Baskı:

Editör

Doç.Dr.Metin PIÇAKÇİEFE

Yazarlar (Unvan ve soyadına göre)

Prof.Dr. Ferruh N.AYOĞLU

Prof.Dr. Melikşah ERTEM

Prof.Dr. Mustafa N.İLHAN

Prof.Dr. Halim İŞSEVER

Prof.Dr. Ferdi TANIR

Prof.Dr. Ali Naci YILDIZ

Doç.Dr. Metin PIÇAKÇİEFE

Kapak Tasarım

Özden IŞIKTAŞ

ŞİMDİ DAHA KARANLIK

Prof.Dr. Ferruh N. AYOĞLU

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Sağlık ve/veya sağlıksızlık, sosyal ve kültürel özellikleri de içeren çevresel ve bireysel çok sayıda etkenin karşılıklı ve karmaşık etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir durum. Üzerinde uzunca bir zamandır konuşulan, yazılan, tartışılan önemine sıkça vurgu yapılan sağlık sorunlarından birisi de meslek hastalıkları. Bireyin yaşamını sürdürebilmek için “neredeyse zorunlu” bir biçimde içinde yer aldığı çalışma yaşamının, çalışanlar/işçiler üzerinde iş kazaları, meslek hastalıkları ya da iş ile ilgili hastalıklar gibi “olumsuz sağlık etkileri”ne sahip olabileceğine yönelik bilgilerimiz de aynı derecede eski/yaşlı kökenlere sahip. Engels’in (1820-1895) insanlık tarihinin en vahşi dönemlerinden birinin aktarıldığı veiş-sağlık etkileşiminin sayısız örnekleriyle dolu “İngiltere’de Emekçi Sınıfın Durumu” başlıklı kitabı,daha öncesinde, hekimlere hastalarının yaptığı işi sormalarını öğütleyen Ramazzini’nin (1633-1714) “De Morbis Artificum Diatriba” başlıklı kitabı, daha da önce, Paracelsus’un (1493-1541) ilk iş hekimliği kitabı kabul edilen “De Morbis Metallicis” başlıklı kitabı, Agricola’nın (1494-1555) işçiler için korunma yöntemleri önerileri içeren “De Re Metallica” başlıklı kitabı bu anlamda hemen akla gelen klasik örnekler.

Bunca “önem” atfedilen konuyu düşünürken aklıma geldi, Nusret Fişek’in yazdığı “Halk Sağlığı’na Giriş” kitabına baktım. Öğrenciliğimin son yılında Halk Sağlığı, programdaki adıyla “Kırsal Hekimlik” stajını yaparken, Halk Sağlığı’na yönelmemde büyük etkisi olan Prof.Dr. Çiğdem Bumin’in “ilgini çekeceğini düşünüyorum” diyerek verdiği, asistanlık yıllarından itibaren önemini ve değerini daha iyi anladığım, sağlığa, tıbbı, hekimliğe yönelik pek çok konunun son derece yalın ve basit/anlaşılır bir biçimde anlatıldığı kitaba baktım. Fişek, Grotjahn’dan yaptığı alıntıda, “en önemli” hastalıkları, “toplumda en çok öldüren, en sık görülen ve en çok sakat bırakan hastalıklar” olarak vurguluyor. Üstelik, daha asistanlığın başındayken öğretmişlerdi ustalar, “sayılar önemlidir” demişlerdi.

Sayılar baktım; 2014 yılında meslek hastalığı sayısı 494; mevcuttaki en son “resmi” sayı bu. “Sayılar önemlidir ama onları yorumlamak, başka sayıları da görmeyi, hızlara, oranlara dönüştürmeyi, gerektirir” diyen seslerini anımsadım ustaların.

Yeniden baktım sayılara. Meslek hastalığı sayısı 2007 yılında 1208 imiş. Sonra, 539 olmuş 2008’de; 2009’da 429’a gerilemiş, yükselip 2010’da 533, 2011’de 697 olmuş; sayılar 2012 için 395, 2013 için 351. Tablo-1’e yerleştirdim sayıları, sonra aktif olarak çalışan her 100 bin işçiye karşılık kaç meslek hastalığı görülüyor diye hesaplayıp, işçi sayılarıyla birlikte ekledim tabloya; 2007 yılında 100 bin çalışan için 14.21 olan sıklık hızı, 2014’de 3.54 olmuş. Tablo 2007-2014 yıllarını içeriyor olmakla birlikte, meslek hastalığı sayısı 1995’de 975, 1996’da 1115, 1997’de 1055, 1998’de 1400, 1999’da 1025, 2000’de 803, 2001’de 883, 2002’de 601, 2003’de 440, 2004’de 384, 2005’de 519, 2006’da 574.

Tıbbiyede anlatılanları, okuduklarımızı düşününce, bu sayılar bir rahatlık algısı yaratıyor insanda; “çok da önemli değil galiba” diye algılayabiliyor insan. Ama, zaman zaman benim de içinde bulunduğum, bunca tartışma, bunca bilimsel toplantı, yazılanlar çizilenler rahat bırakmıyor insanın içini.

Olsun, sayılar ve sıklık hızları düşük gibi ama “belki de ölümcül bir şeydir bu meslek hastalıkları” diye düşünüyor insan haliyle. Merak ettim, meslek hastalığı nedeniyle ölen var mı? Görece detaylı bilgiye ulaşabildiğim 2007-2014 yılları arasında en çok ölüm 2010 ve 2011’de olmuş; onar kişi. 2009, 2013 ve 2014’de meslek hastalığı nedeniyle ölen yok; 2007, 2008 ve 2012’de ise birer kişi. Ardından, 100 bin işçiye düşen meslek hastalığına bağlı ölüm sayısını hesapladım. En yüksek 2010 ve 2011 yılında, sırasıyla 0.10 ve 0.09; 2007’de 0.02, 2008 ve 2012’de 0.01; 2009, 2013 ve 2014’de haliyle “0” zaten. Bu değerleri de Tablo-1’e ekledim.

Tablo 1. Yıllara göre işçi, meslek hastalığı ve meslek hastalığına bağlı ölüm sayıları ile beklenen meslek hastalığı sayısı, meslek hastalığı sıklık hızı, meslek hastalığına bağlı mortalite hızı

Yıl	İşçi sayısı ^a	Meslek hastalığı sayısı	Beklenen meslek hastalığı sayısı	Meslek hastalığına bağlı ölüm sayısı	Meslek hastalığı sıklık hızı ^b	Meslek hastalığına bağlı mortalite hızı ^b
2007	8505390	1208	34022-102065	1	14,21	0,02
2008	9574873	539	38300-114899	1	5,63	0,01
2009	9618438	429	38474-115421	0	4,46	0
2010	10575935	533	42304-126911	10	5,04	0,10
2011	11547134	697	46189-138566	10	6,04	0,09
2012	12527337	395	50109-150328	1	3,16	0,01
2013	13136339	351	52545-157636	0	2,68	0
2014	13967837	494	55871-167614	0	3,54	0

a: Tabloda yer alan 2008-2014 yıllarına ait işçi sayıları Sosyal Güvenlik Kurumu istatistik yıllıklarında belirtilen "aktif sigortalı sayısı"nı, 2007 yılı için Sosyal Güvenlik Kurumu istatistik yıllığında yer alan "kayıtlı işyerlerindeki sigortalı sayısı"nı yansıtmaktadır.
b: 100 bin işçi için.

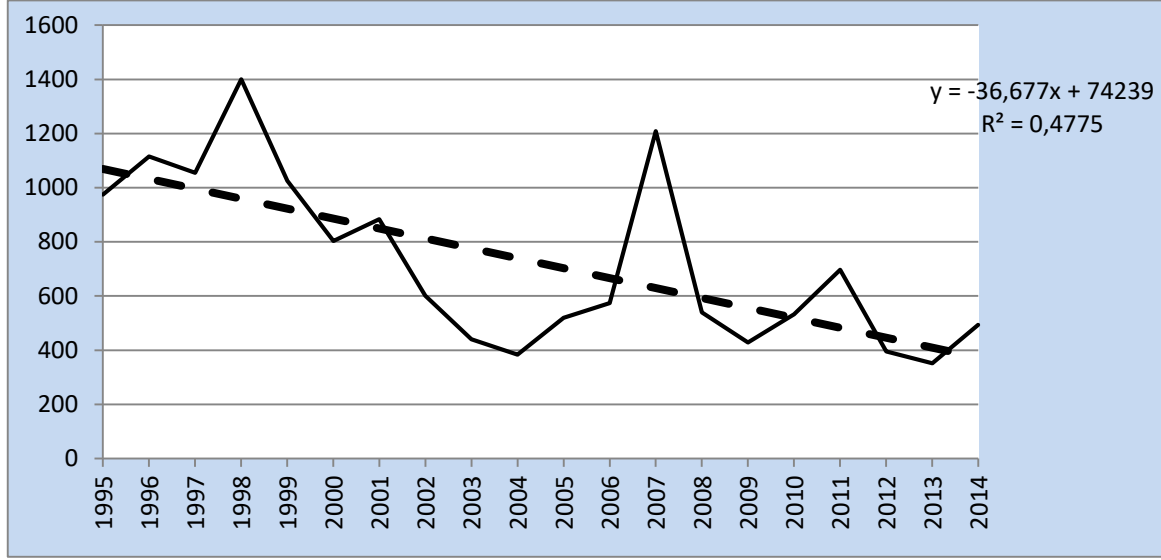
Son haline ulaşan Tablo-1'e bakıp da işin içinden çıkmak zor; sorulara takılmadan ya da yeni sorular üretmeden yorum yapmak olanaksız gibi. Böyle olunca, başka bir soru geliyor insanın aklına. Rakamlar gerçeği yansıtmıyor mu acaba? Bir buzdağı ile karşı karşıyayız da alt kısmını göremiyor muyuz acaba? Sorun hastalananlarda değil, onlar hastalanmaya devam ediyor da biz mi bulamıyoruz/göremiyoruz acaba? Buzdağının bütünü düşünürken bir başka kitap geldi aklıma; Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın bir kitabı, Meslek Hastalıkları Rehberi. Kitabın Giriş bölümünün Meslek Hastalıkları Epidemiyolojisi alt başlığında "ülkeler arasında değişmekle birlikte, yılda her bin işçi için 4-12 yeni meslek hastalığı olgusu beklenmelidir" yazıyor. Bu durumda, beklenen olgu sayılarını da hesaplayıp ekledim Tablo-1'e. Sonra, garip bir iyimserlik havası ile beklenenin binde 4 olduğu üzerinden bildirilenlerin/tespit edilenlerin oranına baktım. Niye binde 12 üzerinden hesaplamadın diye sormayın. Dedim ya garip bir iyimserlik havası, belki biraz da ülkeme torpil yapma isteği işte. 2007-2014 yılları

arasındaki 8 yılda 357814 olgu beklerken 4646 olgu tespit edilmiş; beklenen olguların binde 13'ü; yıllara göre baktığımızda binde 6.7-35.5 arasında değişiyor. Başka bir ifade ile, 8 yıllık bu süreçte her 1000 meslek hastalığı olgusundan 13'ünü yakalayıp tespit etmişiz, 987'si buhar olup uçmuş.

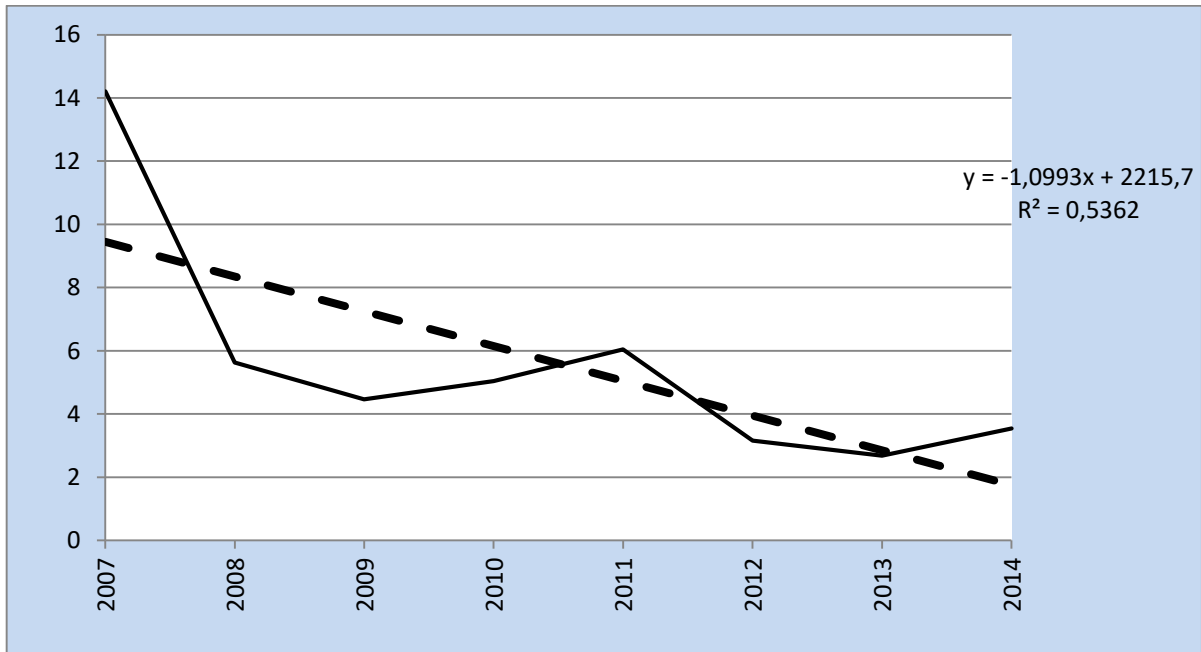
Sonra, Hacettepe Üniversitesi İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin internet sayfasında paylaşılan bir sunum geldi aklıma. Sunumda farklı ülkelere ait Dünya Sağlık Örgütü kaynaklı veriler paylaşılmış. İnsan merak ediyor haliyle. Örneğin, bizim buzdağımızın binde 11.2'sini görebildiğimiz 2009 yılında başka ülkeler kendi buzdağlarının ne kadarını görebilmişler? Tabii bu hesabı yaparken de o ülkeler için belirtilen binde 4'lük alt sınırı kullandım. İsveç buzdağının neredeyse yarısını görebilmiş; binde 497.9. Letonya ve Finlandiya'da görme yeteneği daha iyi; sırasıyla binde 698.8 ve binde 626.9. Görünen kısım Norveç'te binde 243.8, Almanya'da binde 109.2 iken, Beyaz Rusya'da binde 9.5, Moldova'da binde 2.8 kadar. Belli ki, görme sorunları da oldukça yaygın, üstelik ülkeden ülkeye de değişiyor.

Bunlara bakıp, "bizde işler iyi gidiyor, bir miktar görme bozukluğumuz varsa da bu diğer ülkelerde de var, hatta bazı ülkelerde görme bozukluğu daha da ileri seviyede" diye düşünmek olası tabii. Neyse, kafamız daha da karışmasın diyerek diğer ülkeleri bir kenara bırakıp biz kendi verilerimize dönelim yine. Karmaşıklığın yol açtığı rahatlık bu kadarla da kalmıyor. Ustalar "sayılara bakarken onları şekillere dönüştürüp bir bakın" deyip grafikler yapmamızı önerirdi. Ben de 1995-2014 yılları arasında tespit edilen meslek hastalığı sayılarını bir grafiğe döktüm (Şekil-1), eğilim çizgisi ve formülünü ekledim. Görünen odur ki, süreç içerisinde, tespit edilen meslek hastalığı sayısı da azalmaktadır. Aynı şekle dönüştürme işlemi meslek hastalığı sıklık hızı için de yaptım (Şekil-2). Beklenen sonuç; meslek hastalığı sıklığı da azalıyor. Hal böyle olunca olumlu düşüncemizi genişleterek, yukarıdaki tümceye "üstelik giderek azalıyor"u da ekleyebiliriz. Tabii bir diğer olasılık da görme bozukluğu halinin "ilerleyici" bir niteliği olması. Hazır iki şekil çizmişken merak edip bir küçük "çılgın" hesap yaparak, işler böyle giderse eğilim çizgisi formülünde yılı gösteren "x" değeri hangi yıla geldiğinde meslek hastalığı sayısını gösteren "y" değeri sıfır olur hesaplayabiliriz. Hesaplayınca, 2024.1 çıkıyor; işler böyle giderse 2025'e vardığımızda sorun kalmayacak. Aynı hesabı meslek hastalıkları sıklık hızı için de yapmak olası, ancak hesap sonucunu, daha fazla kafa

karışıklığına yol açmamak için buraya yazmak istemedim. Bu aşamada, ileride yeniden değinmemiz gerekebilir düşüncesiyle bir noktayı daha anımsamak yararlı olacaktır. Bireyin görme/görebilme yetisi sadece sahip olduğu biyolojik sistemin sağlıklı olup olmadığı ile ilişki değil. Sıfır karanlık olarak adlandırdığımız “mutlak karanlık” durumunda sağlıklı bireyin de görebilme yetisi yok. Görebilmek için ışığa ya da başka bir ifadeyle aydınlığa ihtiyacımız var.



Şekil 1. 1995-2014 yılları arasında tespit edilen meslek hastalığı sayılarının yıllara göre dağılımı



Şekil 2. 2007-2014 yılları arasında 100 bin çalışan için meslek hastalığı sıklık hızının yıllara göre dağılımı

Şüphesiz ki, bu noktada, üzerinde konuşulacak fazla bir şey yok diye düşünerek, acaba sorun görme bozukluğu mu, yoksa ortamın aydınlık olup olmadığı mı gibi sorulara takılmadan hülyalı uykulara dalmak olası. Ama sorular var ya işte, izin vermiyor; bunca tartışma, bunca bilimsel toplantı, yazılanlar çizilenler aklından çıkmıyor insanın; hani “bir açıklaması vardır elbet” diyor ya şair. Meslek hastalıklarının iki temel özelliği var ki, değinmemek olası değil. Bilir ve Yıldız’ın “İş sağlığı ve Güvenliği” başlıklı kitabının Meslek Hastalıklarında Genel İlkeler bölümünde şöyle yazıyor: “Gerçekte çalışanların sağlık sorunları arasında meslek hastalıkları çok sık değildir. Ancak bu hastalıkların mesleğe özgü olması ve korunulabilir olması nedeniyle meslek hastalıkları iş sağlığı konuları arasında önemli bir yer tutar.” Öyleyse, sayılara, sayıların gerçeği yansıtmadığına, görme bozukluklarına takılmadan yolumuza devam edebiliriz. Üstelik bu bilgi, tartışmalara, toplantılara, yazılıp çizilenlere de bir açıklama getirebilir.

Devam edelim. Değınmemiz gereken özelliklerden ilki meslek hastalığı ile yapılan iş arasındaki “doğrudan nedensel” ilişki. Başka bir ifadeyle, insanlar belirli bir işi yaptıkları için belirli bir hastalığa yakalanıyor. Hastalık etkenini bilmek tıbbiyelileri güçlendiren bir durum; neyle savaşıcağımızı açıkça biliyoruz. Halk Sağlığı disiplininin temel ilkelerinden yola çıkarsak bireyi ve toplumu korumak için yapmamız gereken açık: Etkeni ortadan kaldırmak. Nedenin işin kendisi olduğunu da bildiğimize göre, bir adım ilerleyerek işi ortadan kaldıracabiliriz. Ancak bu her zaman olası olmayabilir. O zaman da işin işçiye zarar vermesini önleyebiliriz. Üstelik, işin işçiye zarar vermesinin önlenmesi işin sahibinin, diğer adıyla işverenin yasal yükümlülüğü. Bunun nasıl yapılabileceğine yönelik bilgilerimiz de azımsanacak derecede değil. Böylece meslek hastalıklarının ikinci temel özelliği de ortaya çıkıyor; “korunulabilir” olmak. Biraz daha ilerlemeden bir saptama yapabiliriz: Herhangi bir toplumda, herhangi bir anda, herhangi bir meslek hastalığının ortaya çıkması, işin sahibi olan işverenin görevini yerine getirmedığının “açık” bir göstergesidir.

Meslek hastalıklarının “işe özgü” olmasından ve “korunulabilir” olmasından yola çıkarak biraz daha ilerleyebiliriz. Hastalıkların neler olduğuna bakıp, bunların hangi işlerde ortaya çıktığını tespit ederek sorunla savaşmaya başlayabiliriz. Daha önce sayılarla ilgili başvurduğumuz Sosyal Güvenlik Kurumu istatistik yıllıkları bize bu konuda bilgi veriyor.

Bu kapsamdaki bilgiler meslek hastalıklarını her biri alt başlıklar içeren 5 ana grupta sunuluyor. Grup-A, kimyasal nedenli meslek hastalıklarını içeriyor ve 47 alt başlığı var. Grup-B, deri hastalıklarını kapsıyor, deri kanserleri ve prekanseröz deri hastalıkları ile kanserleşmeyen deri hastalıkları şeklinde iki alt başlığı var. Grup-C, pnömokonyozlar ve diğer solunum sistemi hastalıklarını içeriyor, 9 alt başlığı var. Grup-D, bulaşıcı hastalıklara ait, 4 alt başlığı var. Son olarak Grup-E, fiziksel etkenlere bağlı hastalıkları yansıtıyor ve 12 alt başlığı var. Bu aşamada, görece daha detaylı bilgiye sahip olduğumuz 2007-2014 yıllarını kapsayan döneme yönelik olarak, alt başlıklara girmeden bir genel değerlendirme tablosu yapmayı düşünebiliriz. Ancak, bu mümkün değil. Söz konusu gruplandırma 2012 yılından sonra başka bir gruplandırmaya dönüşüyor. Dolayısıyla, Tablo-2, yukarıda değindiğimiz gruplamaya uygun olarak 2007-2012 yıllarını kapsayabiliyor. Bu tabloya bakıp, 2007, 2008 ve 2009'da liderliği elinde bulunduran pnömokonyozlar ve diğer solunum sistemi hastalıklarının 2010 ve 2011'de liderliği kimyasal nedenli meslek hastalıklarına kaptırıp, sonra yine atak yaparak 2012'de yeniden liderliği aldığını da söyleyebiliriz.

Tablo 2. 2007-2012 yılları arasında tespit edilen meslek hastalıklarının hastalık gruplarına göre dağılımı

Yıl	Grup-A		Grup-B		Grup-C		Grup-D		Grup-E	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2007	168	13.9	7	0.6	1017	84.2	1	0.1	15	1.2
2008	151	28.0	1	0.2	363	67.3	2	0.4	22	4.1
2009	163	38.0	4	0.9	230	53.6	4	0.9	28	6.6
2010	314	58.9	-	-	142	26.6	39	7.3	38	7.2
2011	373	53.5	17	2.4	212	30.4	9	1.3	86	12.4
2012	77	19.5	1	0.3	271	68.5	7	1.8	39	9.9

* Tabloda yer alan "%" değerleri satır yüzdesi olarak verilmiştir.

Değindiğimiz gruplama değişimine bağlı olarak 2013 ve 2014 yılına ait bilgileri Tablo-3'de biraraya getiriyoruz. Yeni gruplamada öncekilerden farklı olarak 15 ana grup bulunuyor: 32 alt başlığı bulunan AB Grubu "bazı enfeksiyöz ve paraziter hastalıklar", 16 alt başlığı bulunan C Grubu "malign ve neoplazmalar", 5 alt başlığı bulunan D Grubu "kan ve kan yapıcı organların hastalıkları ve immün sistemin bazı bozuklukları", hafif bilişsel bozukluk şeklinde 1 alt başlığı bulunan F Grubu "mental ve davranışsal bozukluklar", 12 alt başlığı bulunan G Grubu "sinir sistemi hastalıkları", 4 alt başlığı bulunan H1 Grubu "göz ve adnekslerin hastalıkları", iç kulakta gürültünün etkileri

şeklinde 1 alt başlığı bulunan H2 Grubu "kulak ve mastoid çıkıntı hastalıkları", raynoudsendromu şeklinde 1 alt başlığı bulunan I Grubu "dolaşım sistemi hastalıkları", 45 alt başlığı bulunan J Grubu "solunum sistemi hastalıkları", toksik karaciğer hastalığı şeklinde 1 alt başlığı bulunan K Grubu "sindirim sistemi hastalıkları", 33 alt başlığı bulunan L Grubu "deri ve derialtı dokunun hastalıkları", 6 alt başlığı bulunan M Grubu "kas iskelet sistemi ve bağ dokusu hastalıkları", 2 alt başlığı bulunan N Grubu "genitoüriner sistem hastalıkları" ve Z Grubu "listede olmayan başka bir hastalık".

Buraya kadar saydıklarımız 14 ana grup ediyor. Ana grup sayısına 15 dememizin nedeni ilk grubun "AB Grubu" olarak belirtilmesi değil, listenin sonuncu grubu; "sigortalılığı sona erdikten sonra meslek hastalığı teşhisi konulan sigortalı sayısı". Ancak, sözünü ettiğimiz bu gruptaki sayılar deyim yerindeyse "ürkütücü". Bu duruma ilişkin yazacaklarımızı ilerleyen satırlara bırakıp devam edelim.

Herhangi bir işçiye çalışma yaşamı sonlandıktan sonra meslek hastalığı tanısı koyulması ya da kişide çalışma yaşamı sonlandıktan sonra tespit edilen bir hastalığın meslek hastalığı olduğu kararına varılması beklenmedik bir şey değil; yaşam pratiğinde karşılaşılabilecek/karşılaştığımız bir durum. Örneğin, Zonguldak'ta yapılan bir çalışmada 2008 yılında Zonguldak Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesi'nde kömür işçisi pnömokonyozu tanısı koyulan 457 maden işçisinin hastane dosyaları incelenmiş ve olgulardan 446'sına (%97.6) işten ayrıldıktan ortalama 10.8 ± 4.7 yıl sonra tanı koyulduğu saptanmıştı. Meslek hastalıklarının doğal seyri ve özellikleri, tıbbi gözetimlerin yeterli olup olmadığı, kişilerin işten ayrıldıktan sonra da kayıt dışı bir biçimde çalışıp çalışmadıkları ya da hastalığın meslek hastalığı olduğuna karar verilmesi için yaşanan yasal süreç bu durumun nedenleri olabilir. Yukarıda değindiğimiz çalışmada 2008 yılı içerisindeki başvurular incelenmiş ve 457 dosyaya ulaşılabilmiş iken, pnömokonyozlar ve diğer solunum sistemi hastalıkları grubunda istatistiklere yansıyan olgu sayısı 2008'de 363, 2009'da 230 idi. Bu durum özellikle meslek hastalığı tanısının kesinleşmesi için gereken yasal sürecin ne denli uzun olduğunu da destekler nitelikte.

Tablo 3. 2013 ve 2014 yıllarında tespit edilen meslek hastalıklarının hastalık gruplarına göre dağılımı

Hastalık grubu	2013		2014	
	n	%	n	%
AB Grubu Bazı enfeksiyöz ve paraziter hastalıklar	2	0.6	-	-
C Grubu Malign ve neoplazmalar	-	-	1	0.2
D Grubu Kan ve kan yapıcı organların hastalıkları ve immün sistemin bazı bozuklukları	-	-	2	0.4
F Grubu Mental ve davranışsal bozukluklar	-	-	-	-
G Grubu Sinir sistemi hastalıkları	1	0.3	7	1.4
H1 Grubu Göz ve adnekslerin hastalıkları	-	-	1	0.2
H2 Grubu Kulak ve mastoid çıkıntı hastalıkları	7	2.0	24	4.9
I Grubu Dolaşım sistemi hastalıkları	-	-	-	-
J Grubu Solunum sistemi hastalıkları	75	21.3	115	23.2
K Grubu Sindirim sistemi hastalıkları	-	-	-	-
L Grubu Deri ve derialtı dokunun hastalıkları	3	0.9	6	1.2
M Grubu Kas iskelet sistemi ve bağ dokusu hastalıkları	8	2.2	23	4.7
N Grubu Genitoüriner sistem hastalıkları	-	-	-	-
Z Grubu Listede olmayan başka hastalık	40	11.4	85	17.2
Sigortalılığı sona erdikten sonra meslek hastalığı teşhisi konulan sigortalı sayısı.	215	61.3	230	46.6
Toplam	351	100.0	494	100.0

* Tabloda yer alan “%” değerleri sütun yüzdesi olarak verilmiştir.

Bu aşamada durum biraz daha netleşiyor işte. Sayılar, şekiller, tablolar derken bir noktaya ulaşıyoruz. “Sorun çok da önemli değil galiba”, “zaten giderek azalıyor” veya “diğer ülkelerde de benzer sorunlar var” türünden tümcelere inandırıp kendimizi, hülyalı uykulara dalmak olası değil. Hele de bilim insanları için hiç değil; Halk Sağlığı disiplini içinse hiç mi hiç değil. Ve yine açık ki, bunca tartışma, bunca bilimsel toplantı, yazılanlar ve çizilenler boşa değil; gerçekçi ve gerekli.

Evet, daha önce de değindiğimiz “görme bozukluğu” hali apaçık ortada. Üstelik de “sistematik” nitelikte. Hatta bu hal, ilk tablodaki sayıları da, bu sayılardan türeyen iki şekli de “biraz” da olsa açıklamaya olanak tanıyabilir. Görme yetisi ile ilgili daha önce yazdıklarımızı yeniden anımsayalım: Görme yetisi sadece biyolojik sistemin sağlıklı olup olmadığı ile değil, baktığımız ortamın aydınlık olup olmaması ile de ilgili. Öyleyse

yapmamız gereken de açık. Bir yandan görme bozukluğunu giderecek, sistemdeki hasarı onaracak, başka bir ifadeyle görme bozukluğuna yol açan hastalığı tedavi edeceğiz ya da gözlük, lens gibi bir yardımcı kullanarak bir tür esenlendirme uygulayarak bozulan görme yetisini ortadan kaldıracamız, diğeryandan uygun aydınlığı sağlayacağız.

İşte bu noktada Tablo-2 ve 3'e, özellikle de Tablo-3'de yer alan "ürkütücü" sayılara yeniden dönmemiz gerekiyor. 2013 yılında beklediğimiz olgu sayısının "iyi ihtimalle" binde 6.7'sini saptayabilmişken, saptadığımız olguların yüzde 61.3'ünün de ne olduğunu göremiyoruz; oran Z grubunu da dahil ettiğimizde yüzde 72.7 ediyor. 2014 yılında beklediğimiz olgu sayısının yine "iyi ihtimalle" binde 8.8'ini saptayabilmişken, saptayabildiğimiz olguların yüzde 46.6'sının, Z grubunu da dahil edersek yüzde 63.8'inin ne olduğunu göremiyoruz. İnsan, yaşadıklarına inanmakta zorluk çeker bazen; yaşananlar şaka gibi gelir insana. Öyle bir durum işte bu.

Bilinen en tehlikeli işlerden birisi olan, ülkemizdeki çalışma koşullarının zorluğu ve olumsuzluğu sıkça vurgulanan kömür madenciliğinin, belki de üzerinde en çok konuşulan sonuçlarından birisi olan "Kömür İşçisi Pnömokonyozu" için bildirilen sayının 2013 yılında sadece 37, 2014 yılında sadece 16 olduğu gibi konulara hiç değinmeden yazıyı sonlandırmak gerekiyor.

Tıbbiyeliler, hastalıkların önlenmesi ve tedavi edilmesi için yoğun ve meşakkatli bir eğitim alırlar. Sorunların üstesinden gelebilmek için diğerybilim alanlarındaki insanların ürettiklerinden yararlanır, onlarla birlikte çalışırlar. Özellikle de Halk Sağlığı disiplini bu anlamda sayısız örnekle doludur. Evet, tanı koyduğumuz görme bozukluğunun giderilmesi için çaba gösterebilir, hatta sorunu çözebiliriz de.

Ya aydınlık?

Birisi ışıkları kapatıyor sanki.

Şimdi daha karanlık...

Kaynaklar:

- 1) Ayoglu FN, Acilgoz B, Tutkun E, Gebedek S. Descriptive characteristics of Coal Workers' Pneumoconiosiscases in Turkey. Ir J Public Health, 2014; 43(3):389-390.
- 2) Bilir N, Yıldız AN. İş Sağlığı ve Güvenliği. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara, 2004.
- 3) Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü. Meslek Hastalıkları Rehberi. Matsa Basımevi, Ankara, 2011.
- 4) Fişek N. Halk Sağlığı'na Giriş. Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayın No 2. Çağ Matbaası, Ankara, 1983.
- 5) Güven HR. Dünyada ve Ülkemizde Meslek Hastalıkları.
www.hisam.hacettepe.edu.tr/calistaysunum/HavvaRanaGuyen.pdf
- 6) Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistik Yıllığı 2007. www.sgk.gov.tr.
- 7) Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistik Yıllığı 2008. www.sgk.gov.tr.
- 8) Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistik Yıllığı 2009. www.sgk.gov.tr.
- 9) Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistik Yıllığı 2010. www.sgk.gov.tr.
- 10) Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistik Yıllığı 2011. www.sgk.gov.tr.
- 11) Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistik Yıllığı 2012. www.sgk.gov.tr.
- 12) Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistik Yıllığı 2013. www.sgk.gov.tr.
- 13) Sosyal Güvenlik Kurumu İstatistik Yıllığı 2014. www.sgk.gov.tr.