

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ KAZASI VE İŞE BAĞLI HASTALIKLARA YAKLAŞIM



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI
ÇALIŞMA GRUBU

**Sağlık alışanlarında İř Kazası ve
İşe Bağlı Hastalıklara Yaklaşım**

Temmuz 2016, İstanbul
Türk Tabipleri Birliği Yayınları

ISBN: 978-605-9665-10-0

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
GMK Bulvarı şehit Daniř Tunalıgil Sokak
No: 2 Kat: 4, 06570 Maltepe / Ankara
Tel: (0 312) 231 31 79 Faks: (0 312) 231 19 52-53
E-Posta: ttb@ttb.org.tr Web: www.ttb.org.tr

SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA İŞ KAZASI VE İŞE BAĞLI HASTALIKLARA YAKLAŞIM

Giriş

İşçi sağlığı ve iş güvenliği kapsamında iş kazası ve işe bağlı (meslek) hastalıklarının özellikle sağlık çalışanları açısından kayıt altına alınması birçok açıdan (çalışan hakları, yasal sorumluluk-yükümlülükler, önleyici tedbirler vd) gerekli ve zorunludur.

Ülkemizde bu konuda yasa ve uygulamalara yönelik düzenlemeler bulunsa da mevcut durum ve uygulamalar beklentilerin karşılanmasından, sorunların çözümünden uzak, sağlık çalışanları açısından da önemli mağduriyetlere yol açmaktadır.

Her geçen gün iş cinayetlerinin giderek arttığı ülkemizde iş kazası ve işe bağlı (meslek) hastalıklar konusunun sağlık çalışanlarının haklarını koruyan-savunan, toplumsal ve

bilimsel bakış açılarıyla yeniden belirlenmesi, düzenlenmesi ve hayata geçmesi için yapılması gerekenleri ortaya koymak sağlık çalışanları ve de onları temsil eden kurumlar açısından kaçınılmaz olmuştur.

İş kazası ve işe bağlı hastalıkların kayıt altına alınması, tanı konması ve bildirim sorunu esas olarak tüm çalışanların ortak sorunudur.

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Gurubu olarak yukarıda belirtilen gerekçelere bağlı olarak yürüttüğümüz çalışmalarda amacımız oluşturulan rapor ve önerilerle konuyu gündeme taşımak ve çözüm için mücadele platformu oluşturmaktır.

Konunun incelenmesi ve görüş oluşturma yönünde kurulan alt çalışma grubu aşağıdaki kurum ve temsilcilerinden oluşmuş; yapılan

çalışmalar sonucunda mevcut doküman oluşturularak bu dokümana ek eylem planı hazırlanmıştır.

Alt Çalışma Grubu Üyeleri; Ankara Tabip Odası, Bursa Tabip Odası, Eczacı Teknisyenleri Derneği, İstanbul Tabip Odası, İş Sağlığı Hemşireleri Derneği, İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği, İşyeri Hekimleri Derneği, Klinik Biyokimya Uzmanları Derneği, Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği, Konya Tabip Odası, Manisa Tabip Odası, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Samsun Tabip Odası, Türk Biyokimya Derneği, Türk Dermatoloji Derneği, Türk Dişhekimleri

Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Hemşireler Derneği, Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği, Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği, Türk Medikal Radyoteknoloji Derneği, Türk Nöroloji Derneği, Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği, Türk Tabipleri Birliği, Türk Toraks Derneği, Türk Yoğun Bakım Derneği, Türkiye Barolar Birliği.

Umarız yaptığımız bu çalışmayla sorunlarımızın görünür kılınmasına ve çözümüne katkıda bulunmuş oluruz.

Saygılarımızla.

**SAĞLIK
ÇALIŞANLARININ
SAĞLIĞI
ÇALIŞMA GRUBU**

DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE KONUNUN TARİHSEL GELİŞİMİ

Sanayi devrimiyle birlikte meslek hastalıklarının çoğu ancak özellikle de akciğerin toz hastalıklarının (pnömokonyozlar) epidemiler halinde yaygınlaşması; çalışanlar arasında çalıştıranlara karşı zaman zaman sosyal patlamalara varan birikime yol açmıştır. Bu birikimin en belirgin meyvesi doğu bloğunda 1917 emek hareketinin başarısıyla anlamını bulmuştur. Ancak batı bloğunun buna karşı organize tepkisi bireysel zaafı ön plana çıkarıcı eylem ve söylemleri sosyal yaşamda kurumsallaştırması; emek hareketlerini organize bir şekilde güçsüzleştirmiştir. Çok değil doğu bloğundaki bu hareketten 2 yıl sonra; 1919'da apar topar ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü)'yu insan hakları söylemlerini ön plana çıkararak

kurulmuştur. Kendi kontrolüne işçi ve devlet erkini almak için de sanki üzü arasında orantılı bir eşitlik varmış gibi o bilinen meşhur üçgenin “işçi-işveren-devlet” şablonunu oluşturmuşlardır. Oysa bu hareketin asıl amacı kar hırsı ön planda olan kapitalizmin kendi içindeki reketin kurallarını oluşturmasıydı. Ancak bu söylemi “çalışma ortamlarının güvenli olması,-hastalık ve kaza üretim merkezleri” olmaması şeklinde anayasasında deklare etmişti. Bu güne kadar olan faaliyetlerinin çoğunu da bu nedenle zaman zaman toplumlarda infiale neden olan patolojilere; “iş kazaları-na” yoğunlaştırdı. Bunun nedeni iş kazalarının hemen görünür olmaları dolayısıyla toplumda oldukça büyük yankı uyandırmaları; çalışanlarda

devlet ve çalıştıranlara yani “sistem”e karşı ciddi tepkilerin, birikimlerin oluşmasına yol açmalarıydı. Buna karşın, meslek hastalıkları geç ortaya çıkmakta; hatta önemli bir kısmı kişi çalışmaya başladıktan yıllar sonra, bazen de kişi hastalığa yol açan maruziyetin olduğu iş yerinden ayrıldıktan hatta emekli olduktan sonra ortaya çıkmaktadır. Dahası ortaya çıkan hastalıkların çoğunda da maruziyetlere özgü spesifik bilgi ve bulgular yoktur. Etkilenen sistem ve organların her türlü etkene bağlı oluşabilecek genel bulgular olması nedeniyle hep göz ardı edilmektedir.

Oysa günümüzde tıptaki ciddi gelişmeler; bununla paralel seyreden epidemiyolojik çalışmalar; başka adlar altında tanımlanan hatta ölümle sonuçlanan birçok patolojinin kökeninde mesleksenel faktörlere bağlı hastalıkların rol aldığını artık net bir şekilde gözler önüne sermektedir. ILO meslek hastalıklarının artık gizlenemeyecek noktaya geldiğini geç de olsa 2013’de ifade etmek durumunda kaldı. Bu nedendir ki 2013’de dünya çalışan sağlığı ve güvenliği günü etkinliklerinin önceliğini “meslek hastalıklarını önlemek” olarak deklare etti. ILO’nun bu amaçla 28 Nisan 2013 için hazırladığı dokümanlardan kısa notları şöyle özetlenebilir.

1. Meslek hastalıkları bir “gizli salgın – hidden epidemic” dir; çalışma yaşamının en önemli ancak maalesef değişik nedenlerle görülemeyen-ortaya çıkarılamayan- sorunlarıdır. Bunun en büyük göstergesi meslek hastalıklarına bağlı ölümlerin iş kazalarına bağlı ölümlerin 6 katından fazla olduğu epidemiyolojik olarak hesaplanmasıdır. Yani dünyada her yıl işe-çalışma ortamlarına bağlı 2.340.000 ölüm olduğu; bunların 2 milyondan fazlasının işe bağlı hastalıklar-meslek hastalıklarına- bağlı olduğu artık yadsınmaz bir gerçektir. Başka bir ifade ile dünyada meslek hastalıklarına bağlı her gün 5500 ölüm olmaktadır yani her dakika dünyada meslek hastalıklarına bağlı 3-4 kişi yaşamını yitirmektedir.

2. Geçmişin iyi bilinen toz hastalıkları (pnömokonyozlar) başta olmak üzere eski meslek hastalıklarına günümüzde kas iskelet hastalıkları, işe bağlı stres bozuklukları da ciddi meslek hastalıkları olarak eklenme durumundadır. Öte yandan gelişen yeni teknolojik koşullar (özellikle nanoteknoloji) da bugün etyolojisini bilemediğimiz (idiyopatik-esansiyel diye

geçıştirdiğimiz) birçok hastalığın kaynağı olma olasılığı kuşkusunu her geçen gün daha da güçlendirmektedir. Onun içindir ki ILO ilk defa bu yıl nanoteknoloji ve biyoteknolojinin gelecekteki risklerine de hazırlıklı olmamız gerektiği uyarısını yapmıştır. Çünkü genç yaşlarda ortaya çıkan nedeni bilinmeyen tromboembolik olaylar (serebrovasküler-kardiyovasküler-pulmoner tromboemboli), yine genç yaşta risk faktörleri belirlenemeyen değişik sistem ve organların kanserlerinin nanopartiküllere bağlı olduğu deneysel hayvan çalışmalarında somut olarak gösterilmeye başlandı. ILO bu yıl yeni teknolojilerin gelecekte insanlarda ne gibi zararları olduğunun erkenden fark edilebilmesi için ülkelerin meslek hastalıkları tanı sistemlerini mutlaka gözden geçirmeleri gerçeğini ifade etmiştir.

3. Ülkelerin meslek hastalıkları tanı sistemlerini oluşturmaları halinde işe bağlı hastalıkların/meslek hastalıklarının gün yüzüne çıkması mümkün değildir. Bu hastalıklardan ancak sigorta kurumlarınca yasal tespiti yapılanlar, maluliyet-sakatlık-a-

razlar nedeniyle şikayet konusu olanlar, mahkemeye düşenlerden çok azı meslek hastalıkları olarak kabul edilmektedir. Oysa dünyada her yıl 160 milyon kişide işe bağlı hastalıklar-meslek hastalıkları-nın beklendiği artık inkar edilemez bir gerçektir. Ancak bu buzdağından su yüzünde görülebilenleri “devde kulak” bile denilemeyecek derecede azdır.

Meslek hastalıklarının saptanmamasının en somut örneği son yılların ekonomik anlamda dünyada gelişen iki büyük devi Çin ve ülkemiz üzerinden verilebilir. Nüfusa orantılandığında dünya nüfusunun nerdeyse 1/4-1/5'ine sahip Çin gibi bir ülkede tüm çalışma ortamlarındaki koşullar dünya ortalamasının da üstünde iyi olsa bile düz bir mantıkla her yıl dünyada görülmesi beklenen 160 milyon meslek hastalığının 1/4-1/5'inin yani yılda en az 20-30 milyon meslek hastalığının görülmesini beklemek gerekir. Oysa Çin'de 2011 yılında sigortacılık kurumlarının yasal kayıtlarına geç(e)bi)l meslek hastalıklarının sayısı sadece ve sadece 27.400'dür. Bu konudaki ikinci örnek ise ülkemizdir. Çünkü ILO'nun bu son tespiti maalesef ülkemiz için de aynen geçerlidir. Ülkemizde de kayıtlı

en az 20 milyon çalışan var; tüm çalışma ortamlarımızın dünya standartlarında olduğunu kabul etmek bile ülkemizde yılda en az 200 bin civarında meslek hastalığı tanısının konulması beklenir. Oysa ülkemizin resmi kayıtlarına sadece ve sadece “sigortacılık işlemi bitmiş” olgular girebilmektedir ve bunların sayısı da yılda 400-500’ü geçmemektedir.

ILO işe bağlı hastalıklar ve kazaların direk ve dolaylı zararlarının dünya ülkelerinin ekonomisine maliyetinin ülkelerin gayri safi mili hasılatlarının en az %4’nün kaybına, başka bir ifadeyle dünyada bu konularda önlem alınmamasının dünyaya küresel maliyetinin en az 2.8 trilyon dolar olduğuna dikkat çekmektedir. Ülkelerin bu konudaki sigortacılık sistemlerini proaktif yaklaşıma dönüştürmemelerinin faturasının kendilerine giderek çok daha büyük yükler getireceği ifade edilmektedir. Bu nedenle ILO 2013’deki bildiride gerek insan sağlığını korumak, geliştirmek gerekse de ciddi ekonomik yıkımlara yol açmamak için ülkelerin meslek hastalıkları tanı sistemlerinin ivedilikle gözden geçirilmesi gerektiği ifade etmektedir. Çünkü korunmanın olabilmesinin ilk koşulu önce tanıdır, tanı koyabilmek, riski görebilmek,

tehlike oluşumunu ortadan kaldırmanın yollarını bulmaktır. Maalesef ülkemiz dahil olmak üzere dünyadaki ülkelerin yarısından fazlası çağdaş meslek hastalıkları tanı sistemlerini geliştirmiş-oluşturmuş değildir. Özellikle kontrolsüz küçük ve orta ölçekli işletmeler çığ gibi büyümekte ve bu yerler maalesef “görülemeyen-bilinmeyen-tanı dahi konulamayan hastalık üretim merkezleri” haline gelmektedir.

EUROSTAT’ın 27 Avrupa Birliği ülkesinde 2007’de yaptırdığı, 2010’da yayımladığı istatistik çalışmasında beyana dayalı işe bağlı hastalıkların (tıbbi meslek hastalıkları) 15-64 yaş arası çalışan nüfusun %8.6’sına kadar çıktığı, EU zonunda 2007 itibarıyla 27 milyon çalışanda işle ilgili meslek hastalığı olduğu ortaya konulmuştur. Aynı çalışmayı benzer yöntemle ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)’de 2007’de ve geçtiğimiz günlerde (2013) ülkemizde yapmış; 2007’de kişilerin %3’ünden, 2013’de de %2’sinden fazlasının son bir yıl içinde işleri ile ilgili bir hastalık geçirdikleri saptanmıştır. Yani ülkemizde işe bağlı hastalıkların yıllık sayısının en iyi tahminle yüz binlerle ifade edilmesi gerektiği ancak maalesef “meslek hastalıkları tanı sistemi”miz olmadığından bun-

ların kayıt altına alınamadığı bir kez daha teyit edilmiştir.

Dünyada Ve Ülkemizde Konuya Yaklaşım İlkeleri/ Çerçevesi

İş kazalarında dünyada ve bölgemizde ilk üçte olduğumuz değişik birimlerce sıklıkla telaffuz edilmektedir. Ancak bununla ilintili hatta daha büyük bir konu olan meslek hastalıkları hiç gündeme bile gelmemektedir. Konunun anlaşılabilmesi için öncelikle bazı kavramları açıklamakta yarar var. Bunlardan ilki, çalışma yaşamının sağlıklı sürdürülmesindeki en temel kavram İSG (OSH) : İş (İşçi-çalışan) Sağlığı ve Güvenliği (Occupational Safety and Health) kavramıdır. Bu iki ögenin bir arada telaffuz edilmesinin nedeni ikisi arasında bir bütünlük ve birliktelik olduğunun gösterilmesidir. Çalışma ortamlarında sağlığı tehdit edildiğinin göstergesi-mahsulü- meslek hastalıkları; güvenliğin ihlal edildiğinin göstergesi ise iş kazalarıdır. Bir ülkede İSG önlemlerinin yeterli ve uygun olduğunun göstergesi olarak da bu birliktelik sıklıkla beraber telaffuz edilir. İş kazaları ne kadar aza indirilmişse, hasar bırakmadan meslek hastalıkları ne kadar fazla tespit edilebiliyorsa o

ülkede İSG önlemleri en üst düzeyde önemseniyor ve doğru bir şekilde uygulanıyor demektir. İş kazaları doğaları gereği hemen çoğu saklanamayacak olaylardır, en azından orta ve büyük ölçekte olanları yani hasar bırakan ve ölümcül olanları adli kolluk gülerinin marifetiyle de olsa kayda geçirilmek zorunda bırakılır. Oysa meslek hastalıklarının hemen tamamına yakını saniyeler-dakikalar-günler gibi kısa vadede ortaya çıkmaz bu nedenle de görülmez, anlaşılmaz; bir kısmı orta vadede (aylar- ilk birkaç yıl) ancak büyük çoğunluğu da on yıllar sonra yani uzun vadede ortaya çıkar. İşte bunların saptanabilmesi meslek hastalıkları bilinci-kültürünün sağlık sisteminin hemen her kademesinde yerleşmiş olmasına bağlıdır. Ortaya çıkmadığı, çıkarılmadığı, gösterilemediği takdirde ise ülke kendisini maalesef ülkemizde olduğu gibi uluslararası arenada çok gülünç durumlara sokar. Evrensel anlamda bilinen gerçek iş kazalarına bağlı ölümlerin en 5-6 katı ölüm meslek hastalıklarına bağlı olarak da gerçekleşir. Oysa SGK'nın 2014 istatistik yıllığındaki rakamlarına baktığımızda iş kazalarına bağlı 1600'den fazla ölüm kaydı varken meslek hastalıklarına bağlı ölüm sayısı 0 -sıfır- 'dır. Yani kayıt ve

bildirim sistemimizin dip yaptığı-
nın, sıfırlandığının en somut örneği
2014 SGK istatistikleridir. Başka bir
ifadeyle Soma örneğinde olduğu
gibi iş kazaları konusunda dünyada
ilk sıralarda bulunmamıza rağmen
meslek hastalıklarının kayda geçiri-
lebilmesi konusunda ise sonunculu-
ğa oynamaktayız.

Yaşanan Somut Aksaklıklar

Yaşanan somut aksaklıkların başın-
da iş kazası ve meslek hastalıkları-
nın ikisinin birden tamamen aynı
anlayışla kavranması ve uygulama-
larının eşdeğer olarak yürütülmeye
çalışılmasıdır. Bunun da ana nedeni
ikisi de sigortacılık mantığına göre,
iş kazaları ve meslek hastalıkları
(İKMH) sigortası hükümlerine
tabidir. Yani iş kazası ve meslek
hastalıkları mutlak suretle birer
hasarla-maluliyetle sonuçlanan
durumlar olarak kabul edilip sigor-
tacılık hükümleri gereğince kişilerin
maluliyet (Meslekte Kazanma Gücü
Kayıp Oranı – MKGAO) derecesine
(%0-100) göre tazminat, peşinden
de işverene rücu mekanizması
işletilme mantığına dayanmakta-
dır. Oysa bu durum iş kazalarına
uyarlandığında (ki uyarlanması da
çoğunlukla gerekiyor) sorun çok

fazla çıkmıyor. Çünkü gerçekten
de iş kazaları bir olaydır; kişide
çoğunlukla maluliyet, tazminat ya
da geçici veya kalıcı iş göremezlikle
sonuçlanan bir hasar bırakır; hatta
çoğu adli vak'a da olduğundan aynı
zamanda SGK'ya da bildirimin
olması hatta mümkün olan en kısa
sürede bu bildirimin yapılması
işin doğasından kaynaklanan bir
zorunluluktur. Bu nedenledir ki iş
kazaları son 1-2 yıldır ancak özellik-
le de 2014 yılı itibarıyla otomasyon
sistemiyle SGK'ya bildirilmektedir.
Bunun sonucunda 2014'deki iş
kazalarının sayısı 220 bini geçmiştir.
Ancak bu sayı aynı zamanda meslek
hastalıklarındaki fecaatimiz daha
da aşikar olarak ortaya çıkarmıştır.
SGK istatistiklerinde iş kazalarının
en az yarısı kadar olması gereken
meslek hastalıkları sayısı 500'lerin
altında kalmaya devam etmiştir.
Meslek hastalıkları yukarıda da
ifade edildiği gibi bir süreçtir; kaza
mahiyetinde olan birkaç acil ve akut
meslek hastalığı dışındaki %99'dan
fazlası işyeri ortam koşullarında tanı
konulabilecek patolojiler olmadık-
larından bu hastalıkların tümünü
de iş kazası mantığıyla sigortacılık
silsilesi içinde SGK'ya bildirim
koşulunu getirmek yaşanmakta olan
gerçekliklerde olduğu gibi tama-
men gizlemek demektir. Çünkü

en iyi bilinen toza bağlı akciğer hastalıkları (pnömokonyozlar), kronik entoksikasyonlar (kurşun başta olmak üzere metal ve solvent vb) bile işyeri ortamında tanı konulabilecek patolojiler değildir. Bu patolojiler kişi işe başladıktan yıllar sonra hatta bazen emekli bile olduktan sonra genel semptom ve bulgularla her basamaktaki sağlık kuruluşunda her branştaki hekime başvuru kaynağıdır. Yani meslek hastalıklarının tamamına yakını işyeri dışında tanı konulabilecek; iyi bir maruziyet sorgulamasıyla sağlık sunum basamaklarında tanı konulabilecek patolojilerdir. Dolayısıyla bunların ilk bildirim ve kayıt yeri kesinlikle SGK değil, ülkenin sağlıktan sorumlu otoritesi yani Sağlık Bakanlığı'dır. Bu durum zaten 1930 tarihli Umumi Hıfzısıhha Kanununun 276. Maddesi gereğince SB'nın olması gereken asli görevidir.

Neden Ciddi Bir Paradigma Değişikliği Gerekir?

Meslek hastalığı kişinin çalışma koşullarına bağlı olarak tekrarlayan durum ve etmeler sonucu ortaya çıkan patolojilerin genel adıdır. Ancak gerek çalışma koşullarında gerekse de insan doğasında tıbbi anlam-

da birebir tanımlama yapmak her zaman olası değildir. Yani pratikte çalışma koşullarında tek bir etmen ve bunun sonucu da ortaya çıkan tek bir hastalık yoktur, böyle bir durum çoğunlukla olası değildir. Çalışma koşullarında birçok psikolojik, fiziksel, kimyasal, biyolojik etmen vardır ve bunların biri veya bir kaç değişik şekilde duyarlılığı ya da değişik nedenlerle bazı hastalık belirti ve bulguları ortaya çıkarır. Bu ortaya çıkan hastalık ve durumlar hemen hiçbir zaman direk “meslek hastalığı” olarak ortaya çıkmaz; “her hangi bir hastalık” olarak ortaya çıkar. Bu hastalığı yapıcı nedenler irdelendiğinde kişinin çalışma koşulları da iyi bir şekilde irdelenirse bu hastalığın kişinin yaptığı işle ilgisi gösterilebilir. Yukarıda ifade edildiği gibi doğrudan meslek hastalıkları olarak bilinen akciğerlerin toz hastalıkları (pnömokonyozlar) ya da kimyasallara bağlı entoksikasyonlar (örneğin kurşun entoksikasyonu) bile ortamdan, koşullardan, kişinin yapısal ve fizyolojik durum ve alışkanlıklarından kaynaklanan birden fazla risk ve etmenin bir araya gelmesi sonucu hastalık oluştururlar. Yani öncelikle hastalık vardır, meslek bunu ortaya çıkarıcı ana ya da tali ancak çok önemli bir unsurdur. Örneğin bir kişide ortaya çıkan kas-iskelet

hastalığı tıbbi olarak değişik adlar altında toplanabilir. Ancak yapan neden iyi bir şekilde irdelenirse iş ortamındaki uygunsuz ergonomik koşullardan kaynaklandığı fark edilebilirse iste bu hem meslek hastalığı olarak kayda geçebilir hem durum ve koşullar düzeltilerek tedaviyi düzenleyici bir yol izlenebilir hem de başka kişilerde benzer sorunların oluşmamasının koşullarının hazırlanmasına yol açmış olunur. Bunu psikolojik sorunlara, diğer organ ve sistemlerin her türlü patolojisine uyarlamak mümkündür. Başka bir ifadeyle meslek hastalıkları çalışma yaşamında yoğun emekle-alın teriyle zorlukla sağlanan; dinsel referanslı metinlerde “nimet” adı altında tanımlanan kazanımların bir kısmının faturası; nimetin külfetidir. Hastalıklar tıbbi kaynaklarda tanımlanır; hekim kitlesi başta olmak üzere tıpla uğraşan profesyonellerce kendi eğitim-etik birikimleri doğrultusunda kendilerine başvuran hastalıkzedeler (hastalar) de “özgürce” araştırılıp bir teşhis-tanı adı altında ortaya konulup; buna yönelik kısmi ya da tam bir tedaviyle bertaraf edilmeye çalışılırlar. Ancak adının önüne “meslek” tanımlaması gelince burada hakimiyet tıbbın değil “erk”indir; bunlar tıp kitaplarından ziyade mevzuat

sarmalına sardırılıp tıp profesyonellerince görünümeleri kamufle edilir; bir öcü olarak otaya konulur. Doğrudan ya da dolaylı olarak bu alanda çalışan tıp profesyonellerinin önlerine değişik bariyerler konulup çalışma yaşamına bağlı ortaya çıkan patolojileri bu sihirli ancak çok tehlikeli kelime; “meslek” kelimesi olmadan telaffuz ettirilir. Çalışma ortamından kaynaklanan “mesleki” bronşit sigara ile çalışma ortamından kaynaklanan “mesleki” astım yapısal özellikler ile toksikasyonlar başka başka adlar altında telaffuz ettirilir: kalp hastalığı, stres, mide hastalığı, bel-kas hastalığı, kurdeşen vs vs... Yani “meslek” hastalığı tıbbi değil, erkin izin verdiği kurallar ve normlar çerçevesince ancak binde birinin “mecburen” görünür kılındığı çalışma yaşamının devasa bir yarası, kabusu, öcüsüdür. Başka bir ifadeyle kişinin yaşamını sürdürme amacıyla bir çaba içine girmesi; bu çabanın zaman içinde birileri tarafından organize bir şekilde kendi lehlerine bir kar maksimizasyonu çerçevesine oturtulması sonucu oluşturulan kötü çalışma koşullarının bir komplikasyonu olarak ortaya çıkan patolojilerin genel ismi meslek hastalıkları ve iş kazalarıdır. Geçmiş insanlık tarihi kadar eski bu patolojilerden iş kazalarının en azından

bir kısmı oluşları itibarıyla saklanamazlar; bulunulan zaman ve zemin diliminde kayıt altına alınabilme zorunlulukları vardır. Oysa meslek hastalıklarında durum farklıdır; etkene ilk maruziyetle hastalıkların ortaya çıkışları arasındaki sürecin aylar-yıllar alması hatta bazılarının ilk maruziyetten 20-40 yıl sonra bile ortaya çıkmaları nedeniyle yapılan işle ilgilerinin bilinçli ya da bilinçsiz olarak gizlenebilme potansiyelleri vardır. Tüm bu nedenlerle ILO'nun 2013'deki ifadesi gereğince meslek hastalıkları gizli salgınını görünür kılmak için çok ciddi ve kökten bir paradigma değişikliğine gerek vardır. Artık tamamen ve kalın çizgilerle “tıbbi meslek hastalığı” tanımlamasını yapıp bunun kayıt ve bildirimini sağlık otoritesinin oluşturacağı sisteme bırakmak gerekmektedir. Yasal meslek hastalıkları olarak tanımlanabilecek günümüze kadar geçerli “meslek hastalıkları” tanımlamasını ise sadece hasar, mamluliyet-tazminat boyutuyla sigortacılık ve gereklerinin bir uygulaması olarak görmek gerekmektedir. Oysa tıbbi meslek hastalığı bir etyolojik tanımlamadır. Günümüzün gelişen tıbbi koşullarında artık net olarak biliyoruz ki hemen hiçbir hastalık tek bir nedene bağlı değildir. Hemlik pratigimizde karşılaştığımız

hemen tüm hastalıklar multifaktöryel etyolojilidir. Bu faktörleri de kabaca intrinsik ve ekstrinsik faktörler olarak ayırmak hemen tüm temel tıbbi kitap ve metinlerimizin ortak bir yaklaşımıdır. Kişinin yaş-cins-immünolojik-serolojik-mekanik savunma vb özelliklerini etkileyecek yapısal-kaıtsal özellikleri intrinsik faktörlerin içinde tanımlanmaktadır. Sigara, dış ve iç ortam hava kirliliğı, mesleksen maruziyetler, diyet, kimyasallar vb tüm koşullar ve durumlar da ekstrinsik faktörlerin içinde ifade edilmektedir. İşte “tıbbi meslek hastalığı” terimi bu tip rutin pratiğimizde sık karşılaştığımız zorunlulukların bir ifadesidir. Çünkü şu anda nerdeyse bir karmaşaya ancak bu gidişle de şimdiden önlem alınmazsa bir kaosa gidebilecek bir durumun oluşmamasının bir tedbiridir. Bu tanımlamadan sonra ki son 2-3 dekattır ABD-Avrupa başta olmak üzere bir çok ülkede tıbbi meslek hastalığı tanımlaması benimsenmiş hatta bu tanımın içine işle ilgili hastalıklar, işin arttırdığı hastalıklar, işin ortaya çıkardığı hastalıklar kavramları dahil edilmiştir. Yine bu nedenledir ki 27 Avrupa Birliğı ülkesinin 2007 verilerinin yayınlandığı Eurostat 2010'da 15-64 yaş arasında çalışan kişilerin %8.6'sında işle ilgili hastalıkların

görüldüğü ifade edilmiştir. Saptanan tıbbi meslek hastalıklarının (işle ilgili hastalık) yarısını kas iskelet sistemi, ¼'nü psikolojik rahatsızlıklar oluşturmaktadır. Yani bildirilen her 4 tıbbi meslek hastalığının 3'nü bizim sistemimizde-hekimlik pratiği-mentalitesi-kültüründe olmayan ya da rutin pratiğimize henüz girmeyen hastalıklar oluşturmaktadır. Gerek kas iskelet sistemi hastalıkları, gerek psikolojik sorunlar gerekse de diğer sistem patolojilerinin tek etkenli olabileceği düşünülemeyecek bir gerçekliktir. Birebir illiyet bağı olan akciğerin toz hastalıkları(pnömo-konyozlar) ile intoksikasyonlar bile tek nedenli değildir. Pnömokonyoz yapıcı ortamda çalışan kişilerin tamamında pnömokonyoz görülmez; en kötü koşullarda bile pnömokonyoz görülme sıklığı %10'lar civarındadır. Kişilerin sigara içip içmemesi, solunum sisteminin mekanik-fonksiyonel-hücrel düzeydeki savunma mekanizmasının durumu pnömokonyoz oluşumunda en az kişinin maruz kaldığı ortamdaki tozun yoğunluğu ve cinsi kadar önemlidir. Bu nedenle meslek hastalığını öncelikle tıbbi olarak düşünmek; "tıbbi meslek hastalığı" gibi bir etyolojik tanımlamayı kullanmak bir zorunluluktur.

Meslek Hastalıklarının ilk telafuz edildiği dönemden 1990'ların sonuna kadar tek başına "meslek hastalığı" terimi hemen hemen her ülkede "yasal meslek hastalığı"nı çağrıştırmış, bu yönde uygulama görmüştür. Yasal meslek hastalığı ise hukuki delillere dayanarak bir illiyet bağı ile nedenselliği ortaya konulan; etkilenen kişiye bir takım sosyal ve yasal kazanımlar sağlayan durumların hepsidir. Bu nedenle de tanı süreci en iyi sistemlerde bile en az bir yıl süren ancak ihtilaf durumlarında bu sürecin bazen yıllarca sürebildiği bir tablodur. Başka bir ifade ile pratikte "yasal meslek hastalığı iş kazası ile eşdeğerdir. Çünkü ikisinde de aynı sigortacılık (İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları -İKM-H-sigortası) mantığının yasal kuralları geçerlidir. Bu nedenledir ki günümüzde birçok ülke meslek hastalıkları tanımlarını, yaklaşımlarını değiştirmektedirler. Çünkü her tıbbi MH'nı yasal MH olarak algılamak; yasal ve sosyal açıdan "iş kazası" ile eşdeğer bir yaklaşımı uygulamak zorunda olmak demektir. Oysa İKM-H sigortacılık kolu gerek yapısı, kaynaklarının temini, bu kaynakların hak sahiplerine aktarımı diğer sigortacılık kollarından (ihtiyarlık, emeklilik, hastalık, ölüm vb) oldukça farklıdır. İlk fark; diğer sigortacılık kolla-

rında “sigorta primi” kişinin kendisi-sigortalının-çalışanın kendisi tarafından karşılanır. Oysa İKMH sigortacılık kolunun primi “işin risk durumuna göre” kişiyi istihdam eden özel-tüzel-kamu “işveren”i tarafından karşılanır. Hatta burada son İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) yasamızda olduğu gibi birçok ülkede çalışma barışı açısından bu sigorta kolunun priminin belli bir kısmı devlet erki tarafından da karşılanır.

Somut Yasal-Sosyal Düzenleme Önerileri

Somut yasal – sosyal düzenleme önerilerinde temel yaklaşım felsefesi gerçekten meslek hastalıklarının saptanması istiyor muyuz? Neden saptayalım? Burada olması gereken temel yaklaşım ILO’nun da ifade ettiği yeni bir paradigmayı yaşama geçirmektir. Yani çalışan kişilerin sağlıklarını korumayı önceleyen yeni bir meslek hastalıkları tıbbi tanı sistemi modeli oluşturmak zorundayız. Oluşturulacak yeni meslek hastalıkları tanı sistemi ile tıbbi meslek hastalıkları tanısının konulabilmesi halindeki olası yararları şöyle özetlemek mümkündür:

1. Meslek hastalıkları tanısının doğru konulması, kayıt altına

alınması

2. Tıbbi meslek hastalığı tanısı konulan kişinin hastalığının progresyonunun önlenmesi, kişide kalıcı hasarların, maluliyetlerin oluşmasının önlenmesi (dördüncül korunma)
3. Erken tanı ile çalışanlarda morbidite ve mortalitenin önlenmesi (üçüncül korunma).
4. Tıbbi meslek hastalığı tanısı konulan kişinin indeks vajka olarak kabul edilip aynı ortamda çalışan diğer kişilerde de etkilene olup olmadığının araştırılmasının sağlanması (ikincil korunma)...
5. Çalışma ortamının hastalık üretim merkezi olmasının önlenmesi için konunun asli sahibi olması gereken kurumca (ÇCSGB-İSGGM) gerekli önlemlerin alınmasının sağlatılması (birincil korunma).
6. Yasal meslek hastalıkları tanı sistemi için tıbbın gelecekte hukuka dönüşümünün delillerinin oluşturulması.
7. Her gün çalışma ortamlarına insanlardaki etkileri test bile edilemeden pompalanan onlarca-yüzlerce zararlının etkilerini saptayabilecek bir mekanizmanın oluşturulması ki bu en ileri tarama yöntemlerinden de daha

etkindir, gereklidir, zorunludur.

8. Çalışma alanlarındaki iç ortam hava kirliliğinin çevreye zararının önlenmesi; hava kirliliğinin (DSÖ tarafından tek başına grup-1 kanserojen sınıfına alındı) önlenmesi; ortamda olmayan masum çocuk-çocuğun etkilenmesinin önlenmesi (toplumun korunması).

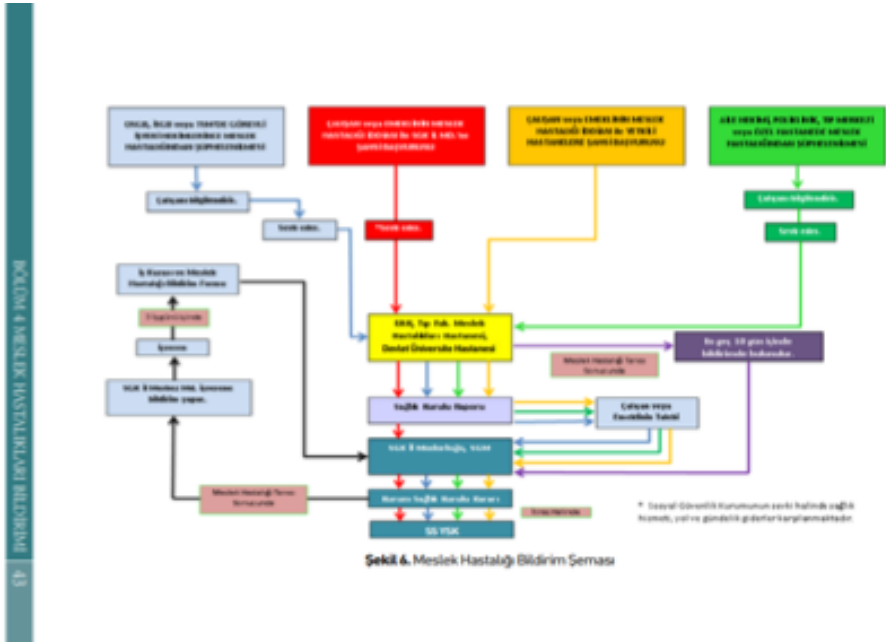
Bu doğrultuda yapılacak ilk ve en önemli somut adım 6331 sayılı İSG kanununda tanımlanan meslek hastalıkları tanımı tıbbi bir tanımdır; bu kanunun 14. Maddesi dahil meslek hastalıkları ile ilgili tüm bildirim ve kayıt işlemlerinin sorumluluk ve yetkisinin kesinlikle SGK değil, sağlık otoritesi, yani SB'nın oluşturacağı bildirim sistemine yapılmasının sağlanmasıdır. Öbür taraftan 6331 sayılı kanun ile 5510 sayılı kanunun uyumlaştırılması gerekmektedir. Temel mantık 6331'deki tanımlama doğrultusunda bildirim ve kayıt sisteminin tamamen SB'nın ukdesine alınması; kişide 5510'da tanımlanan anlamda hasar, maluliyet, tazminat gerektiren durumlarda bu kanunun gereklerinin 6331'in tüm çalışanları kapsayacak şekilde genişletilmesi gerekir. Yani 6331 tüm çalışanları kapsadığına göre yasal meslek hastalıklarının sosyal haklarından

tüm çalışanların yararlanması için İKMİH sigortacılık sisteminin tüm çalışanları kapsayacak şekilde yapılandırılması gerekir. Bu doğrultuda gerekiyorsa terminolojiyi değiştirmekle işe başlamak gerekmektedir. Bunun içine “işçi” kavramını “çalışan” kavramına dönüştürmek de dahildir. Çünkü biliyoruz ki çalışmadığı, üretmediği, hizmet sunumunu gerçekleştirmediği takdirde bireysel ve sosyal yaşamını idame ettiremeyecek herkes “çalışan”dır, işçidir. Bu klasik anlamda işçiyi de, doktoru da, öğretmeni, bilim insanını, kapıdaki yardımcı personeli, hemşireyi, mühendisi, madenciye vd. hepsini kapsar. Çalıştıran kişi ve sistem karşısında bir güç oluşturur; birlikte hareketle çalışma ortamlarının hastalık üretim merkezlerine dönüşümünü, insanca yaşam koşullarının oluşturulmasının yollarını açar. Benzer şekilde iş/işçi sağlığı kavramını da çalışan sağlığı kavramına dönüştürmek zorundayız. Bu kavramların içselleştirilmesi ile oluşturulacak “tıbbi meslek hastalıkları tanı sistemi” çalışma ortamlarının daha sağlıklı ortamlara dönüşümünü sağlayacaktır. Sonuçta ülkemizde ÇSGB'nın yayımladığı Meslek Hastalıkları tanı rehberinde yayımlanan ülkemizde meslek hastalıklarının tanı algorit-

ması şöyledir.

İncelenirse bu algoritmanın kendisi tek başına ülkemizdeki mevcut meslek hastalıkları kaotik yapının bir delili, göstergesidir; meslek

rın her basamaktaki sağlık sunucu basamağında tanı konulabilmesi, SB tarafından buna uygun bir alt yapı ve sistem oluşturulmasıdır.





sayılı ISG kanunumuz ise tanımlama açısından meslek hastalığını her hastalığın bir etyolojisi, nedenselliğin irdelenmesi olarak görmektedir. Ancak bu kanunun 14. Maddesi dahil ilgili tüm maddeler bu tıbbi tanımlamayı maluliyet-tazminat odaklı bir bildirim sistemine dönüştürmektedir. Yapılacak iş bu kanunda meslek hastalıkları bildirim sistemini SGK odaklılığından Sağlık Bakanlığı odağına dönüştürmektedir. Yani “her maluliyet-tazminat” bildirim, korkusuyla üstünün örtülmesi anlayışından “insanı koruma” anlayışını yerleştirmektedir. Ancak o zaman gerçek anlamda meslek hastalıkları-işle ilgili hastalıklarının her çalışan seviyesinde tespiti mümkün hale gelecektir.

İŞ KAZASI VE İŞE BAĞLI (MESLEK) HASTALIKLARDA YAKLAŞIMLAR, SORUNLAR

İş kazası ve meslek hastalıkları açısından konuyla ilgili Uluslararası örgütler anayasaları ve sözleşmeleri kapsamında üye olan tarafların gerek yasal mevzuatlarını gerekse de bu çerçevede işleyişleri oluşturmalarını öngörmektedir.

Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO) Anayasasının başlangıç metninde “işçilerin genel ve mesleki hastalıklara ve iş sırasında meydana gelen kazalara karşı korunması” gereğini vurgular.

Ülkemizde de çalışanlar açısından Anayasal haklar başta olmak üzere birçok uluslararası sözleşmelere istinaden yasal düzenlemeler ve tanımlar da yapılmış bulunmaktadır.

Bu çerçevede güncel durumda iş kazası ve işe bağlı hastalıklara özgü gerek uluslararası gerekse de ulusal düzeyde farklı kanunlar ve de farklı tanımlar yapıldığı görülmektedir.

Burada tanımların içeriğinden önce öncelikle konuya özgü tek tanımın olmasının gerekliliği açık ve nettir. Konuyla ilişkili farklı kurumların da sorumlulukları ile ilgili olarak bu tanımdan hareketle kendi işleyişlerine uygun düzenlemeler yapması beklenen bir durumdur.

Tanım ve işleyişlerin uluslararası boyutta mümkün olduğunca ortaklaştırılması; sorunların tartışılması ve de çözümlerin oluşturulmasına olumlu yönde önemli katkı sağlayacaktır.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği kapsamında sağlık çalışanları açısından doğrudan zarar görülmesi nedeniyle iş kazası ve işe bağlı hastalıklar önemli bir yer tutmaktadır.

İş kazası ve meslek hastalıkları ile ilgili mevcut tanımlardaki olumsuzluklar, farklılıklar, kapsam dışı durumlar gerçekleşen olayların

kayıt sistemine yansıtılamamasında ki en önemli olumsuz etkenler arasında yer almaktadır. Gerçekleşen iş kazası ve işe bağlı hastalıkların kayıt sistemine girmemesine bağlı olarak ta sağlık çalışanlarının sağlık gözetiminde önemli aksaklıklar ortaya çıkmaktadır.

Sağlık çalışanları açısından iş kazası ve işe bağlı hastalıkların doğru ve tam değerlendirilmesini yapabilmek için sağlık ve hastalık gibi temel tanımların, kavramların ve yaklaşımların bilinmesinde yarar bulunmaktadır.

Her şeyden önce Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) "Sağlık, sadece hasta veya sakat olmama hali değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma halidir." tanımından hareket ederek sağlık çalışanlarının sağlığının da bu kapsamda değerlendirilmesi gerekir.

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu amacını; "işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesi için işveren ve çalışanların görev, yetki, sorumluluk, hak ve yükümlülüklerini düzenlemektir." şeklinde açıklamaktadır.

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ise amacını; "sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişileri güvence altına almak; bu sigortalardan yararlanacak kişileri ve sağlanacak hakları, bu haklardan yararlanma şartları ile finansman ve karşılanma yöntemlerini belirlemek; sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usûl ve esasları düzenlemektir." olarak belirlemiştir.

Dünya Sağlık Örgütü genel sağlık tanımını yaparken, İş sağlığı ve Güvenliği Kanunu sağlık çalışanların sağlığını ve güvenliğini incelemekte aynı zamanda iyileştirilmesini de hedeflemektedir. Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ise olası zararlara karşı sağlık çalışanlarını sosyal güvence altına almaktadır.

İnsan sağlığı ve çalışan sağlığı açısından genel yaklaşım böyle iken iş kazası ve meslek hastalıkları yönünden de aşağıdaki tanımlar yapılmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) iş kazasını "Önceden planlanmamış, çoğu kez kişisel yaralanmalara, makinelerin, araç ve gereçlerin

zarara uğramasına, üretimin bir süre durmasına yol açan bir olay.” olarak tanımlarken; Uluslararası Çalışma Örgütü (İLO) “Bir veya birden fazla işçinin yaralanmasına, hastalanmasına veya ölmesine yol açan işten kaynaklanan veya iş ile bağlantılı olan şiddet eylemleri de dahil beklenmeyen veya planlanmadan oluşan olaylardır.” şeklinde tanımlamıştır.

Ülkemizde ise 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu;

“İş kazası (madde 13);

a. Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada,

b. İşveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş nedeniyle,

c. Bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda,

d. Bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamındaki emziren kadının sigortalının, iş mevzuatı gereğince çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda,

e. Sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hâle getiren olaydır.”

Şeklinde açıklamalı olarak tanımlamıştır.

Sosyal Güvenlik Kurumu 2014 yılı İş Kazası ve Meslek Hastalıkları İstatistiklerinin açıklama kısmında yasaya uygun olarak aşağıdaki tanımlı da yapmaktadır.

“İş kazası: Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada; işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle veya görevi nedeniyle, sigortalı kendi adına ve hesabına bağımsız çalışıyorsa yürütmekte olduğu iş veya çalışma konusu nedeniyle işyeri dışında; bir işverene bağlı olarak çalışan sigortalının, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda; emziren kadının sigortalının, çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda; sigortalıların, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş geliş sırasında meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen özüre uğratan olaydır.”

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu iş kazasını “İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünü ruhen ya da bedenlen engelli hâle getiren olay” olarak tanımlamışlardır.

WHO ve İLO iş kazasını işle ilgili, işe bağlı olarak ani, beklenmedik, sonucunda zarara yol açan olaylar olarak tanımlarken hatta İLO iş yerindeki şiddet olaylarını da iş kazası kapsamına alırken genel bir tanım içerisinde kalmışlardır.

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu amacı doğrultusunda hangi koşullardaki olayları iş kazası olarak kabul edeceğini belirten bir tanımlamaya giderek sayılan koşullarda “ve” eki ile birlikte “bedenen ya da ruhen engelli hale getiren olay” çerçevesinde tanım oluşturmuş, engel durumunu ön planda tutmuştur.

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu da iş kazası ile ilgili olarak iş yerinde veya işin yürütülmesi kapsamında geniş kapsamlı (meydana gelen olay) bir tanıma giderken yaşam kaybına ve engelli durumuna da değinmiştir.

Her iki tanımda ki engelli olma

durumundan kastın ne olduğu anlamak açısından 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanuna bakıldığında kanun engelliği “Fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyuşsal yetilerinde çeşitli düzeyde kayıplarından dolayı topluma diğer bireyler ile birlikte eşit koşullarda tam ve etkin katılımını kısıtlayan tutum ve çevre koşullarından etkilenen birey” olarak tanımladığı görülmektedir.

Türk Dil Kurumu ise engelliği “Vücudunda eksik veya kusuru olan” olarak tanımlamıştır.

Genel kaza tanımı çerçevesinde düşünüldüğünde iş kazasının sağlık çalışanı açısından mutlaka bedensel ve ruhsal yönde bir olumsuzluk-zarar oluşturması gereklidir ve bu durum tanımın esasını oluşturmaktadır. İş kazasına bağlı olarak ortaya çıkacak olan çok çeşitli sonuçların ise tanım içerisinde yer alması (yaşam kaybı, engel ve diğerleri) tanım yapmayı zorlaştıracak bir unsur olarak ortaya çıkmaktadır. Ayrıca iş kazasına bağlı sonuçların farklı boyutlarda değerlendirilmesi gerektiği de ayrı bir gerçekliktir.

Uluslararası düzeyde ortak bir işe bağlı (meslek) hastalığı tanımını yapmak oldukça zor gözükmektedir.

Uluslararası kuruluşlar (WHO, İLO, Avrupa Birliği ve diğerleri) çeşitli nedenlerle temelde çok farklılıklar olmasa da ortak bir tanım üzerinde hemfikir olamamış ve bu durum ülkeler arasında da farklı yaklaşımlara neden olmuştur.

Dünya Sağlık Örgütü sağlık tanımında da olduğu gibi daha genel, kapsayıcı görüşleri dile getirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü gibi uluslararası kaynaklarda meslek hastalıkları; zararlı bir etkenle bundan etkilenen insan vücudu arasında, çalışılan işe özgü bir neden-sonuç, etki-tepki ilişkisinin ortaya konabildiği hastalıklar grubu olarak tanımlamaktadır.

İşe bağlı meslek hastalıkları açısından insan yaşamındaki hastalık kavramı açısından septom (belirti), tıbbi işaret, sendrom (bulgular bütünü), bozukluklar ve hastalık kavramlarının sağlık çalışanlarının işe bağlı, işle ilgili olarak şikayetleri ve hastalıkları kapsamında da göz önünde tutulmasında yarar bulunmaktadır. Tanımlanmış meslek hastalığını saptamak, tanı koymak için tüm belirtilerin ortaya çıkması ya da tablonun oluşmasını beklemek işçi sağlığı ve iş güvenliğinin amacı olan önlemek-korumak ilkesine

zarar verecektir. Özellikle işe bağlı hastalıklarının önlenmesinde bu sürecin geri dönülemez noktaya gelmeden tanımlanması çalışanın sağlık kalitesini yeniden kazanması açısından yaşamsal önemdedir.

Hastalık; etyolojisi, patolojisi, prognozu, karakteristik bulgu ve belirtileri olan organizmanın bir bölümünü ya da tümünü ilgilendiren normalden sapma olarak tanımlanabileceği gibi en genel hatlarıyla sağlığın, iyilik halinin bozulması olarak ta tanımlanabilir.

Ancak gerek hastalığın oluşmasına yol açan etkenler açısından gerekse de insana bağlı nedenler açısından ve de hastalığın evreleri, çeşitliliği açısından tek bir tanımın yapılması neredeyse olanaksızdır.

Genel olarak hastalık tanımını yapmanın zorluğu biliniyor iken meslek hastalığı tanımlamasını yapmaya çalışmak, kalıplara sokmak sağlık çalışanlarının meslek hastalıklarının tanımlanması sorununu daha da zorlaştıracaktır. Ayrıca hastalığın tanımı ve tespiti açısından gerekli tüm bulguların oluşmasının beklenmesi ya da gerekliliği(!) sağlık çalışanının meslek hastalığı kapsamında değerlendirilmesi için hastalığın ileri

evrelerinin bekleniyor olması kabul edilemez.

Sağlık çalışanı ile işe bağlı hastalıklar arasında çok farklı süreçler yaşanmaktadır. Bu süreçlerde mesleğe bağlı hastalık durumu tam olarak iyileşebilir. Hastalık kalıcı olabilir. Hastalığa bağlı doku ve organlarda kayıplar ya da izler oluşabilir. Bunların yanı sıra ruh sağlığı da bozulabilir. Tüm bunlarla birlikte yaşamda sona erebilir.

İşe bağlı hastalık hali “tekrarlayan” nedenlerin yanı sıra iş kazasına bağlı ya da başka bir yolla tek bir patojen mikroorganizmanın bulaşması sonucu ortaya çıkabilir, ölümlü durumlara yol açabilir.

İşte bu süreçler içerisinde bazen yaşananları tanımlanmış, sınıflandırılmış meslek hastalıkları kalıbına sokmak oldukça zor ve güç olabilmektedir.

Kavramsal olarak mesleklere ve maruziyetlere özgü hastalık tanımı yapılması doğru bir yaklaşım olmasının yanı sıra burada hastanın yani sağlık çalışanının özneliği göz ardı edilmemeli, esas olanın işe bağlı olarak sağlık çalışanının hastalık durumu olduğu unutulmamalıdır.

İşe bağlı hastalık tanısının sağlık çalışanının sağlığı ile ilgili olarak hukuksal ve maddi sonuçları, yükümlülükleri olması nedeniyle meslek hastalığı tanımı daha da bir önem kazanmakta ancak sonuçları göz önünde tutulduğunda tanım yapmak daha da zorlaşmakta, dikkat istemektedir.

Ülkemizde 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu meslek hastalığını “Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir.” şeklinde tanımlarken 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu “Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalık” olarak tanımlamaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumu 2014 yılı İş Kazası ve Meslek Hastalıkları İstatistikleri açıklama kısmında yasaya uygun olarak aşağıdaki tanımı da yapmaktadır.

“Meslek hastalığı: Sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hasta-

lık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir. Sigortalının çalıştığı işten dolayı meslek hastalığına tutulduğunun; Kurumca yetkilendirilen sağlık hizmet sunucuları tarafından usûlüne uygun olarak düzenlenen sağlık kurulu raporu ve dayanağı tıbbî belgelerin incelenmesi, Kurumca gerekli görüldüğü hallerde, işyerindeki çalışma şartlarını ve buna bağlı tıbbî sonuçlarını ortaya koyan denetim raporları ve gerekli diğer belgelerin incelenmesi, sonucu Kurum Sağlık Kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur.”

5510 Sayılı Kanun tanım içerisinde “bedensel veya ruhsal engellilik halleri” notunu düşerken 6331 Sayılı Kanun “maruziyet” ve “hastalık” ilişkisi çerçevesinde daha kapsayıcı bir yaklaşımda bulunmuştur.

Yine 5510 Sayılı Kanun meslek hastalıklarını sigortacılık kapsamında düşünerek tanı koyma prosedürü oluşturmuştur. Tanı koyma prosedürü içerisinde işyeri hekimi ön tanı kapsamında yer alırken esas tanı için mevzuatla belirlenmiş sağlık kurumları yetkilendirilmiştir. Ancak yetkilendirilmiş sağlık kurumlarının da tanılar SGK ilgili kurumlarca kabul edilmedikçe bir anlam ifade etmemektedir.

Burada SGK’nın hem tanıyı onaylayan (koyan) hem de ödeme yapacak olan kurum olması sorunun yine temel odaklarından biridir. Kurumun ödeme yapma konusunda çekinik, defansif davranması, zorlaştıracı tutum izlemesi yine tanı koymayı ve süreci zorlaştırmaktadır.

İş kazası ve meslek hastalıklarının tanımlarında yaşanan bu belirsizlik ve sürece ilişkin açıklayıcı ve kolaylaştırıcı uygulamaların yokluğu iş kazası ve işe bağlı hastalığın kayıt altına alınmasında en önemli sorun olarak durmaktadır.

İş kazası ve işe bağlı hastalık açısından olay birçok yönden değerlendirileceği gibi burada esas olarak üç önemli husus üzerinden kavramlar ele alınmalıdır.

- I – Çalışan sağlığına yönelik olumsuzlukları önleyici, koruyucu
- II – Çalışan sağlığını düzeltici
- III – Çalışan sağlığında oluşan mağduriyeti giderici.

Burada yine esas ve temel olması gereken önleyici tedbirlerin (koruyucu) olmasıdır.

Bunun içinde gerek iş kazası, gerekse de işe bağlı hastalık açısından işle ilgili, işten kaynaklı her kaza, hastalık durumu işle olan bağlantısı çerçevesinde kayıt altına alınmalı, her kayıt durumunun tarafları yasal sorumluluk içine sokmaktan çok esas olarak sorunun tespiti ve çözümünü yönünde veri oluşturmak olduğunun altı çizilmelidir.

Çünkü iş kazası ve işe bağlı hastalık olarak kayda girecek her durum doğrudan hukuksal ya da maddi sorumluluk (sigorta ve diğer) içermeyebilir. Bu nedenle konunun iyi anlaşılması açısından yaklaşımın **öncelikle önleyici ve düzeltici kapsamda değerlendirileceği** taraflarca bilinmeli ve kabul edilmelidir.

İş kazası ve işe bağlı hastalık tanımları ile ilgili olarak hukuk açısından göz önünde tutulması gereken diğer önemli bir husus ise iş ve işin yürütümüne bağlı “illiyet” ilişkisidir. Çünkü olası durumları öngörmeyen, kapsayıcı olmayan tanımların ya da uygulamaların sonucu birçok vaka hukuka yansımakta ve karar verici burada illiyet bağına esas almaktadır.

Sosyal Güvenlik Kurumunun “İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Va-

kalarının Soruşturulması Hakkındaki” 2011-49, 2011-50 ve 2014-16 nolu genelgeleri irdelendiğinde doğal olarak olaylara sigortacılık kapsamında bakıldığı ve tazmin durumun göz önünde tutulduğu görülmektedir. Dolayısı ile engellilik ve ölüm olayının gerçekleşmediği iş kazalarının(!) ya da meslek hastalıklarının(!) kurum açısından bir anlamı bulunmamaktadır.

Yukarıda bahsedilen konular ve ileriye bahsedilecek başlıklar altındaki olumsuzluklara bağlı olarak başta devlet olmak üzere gerek işverenler gerekse de çalışanlar genel olarak yaşanan birçok iş kazası ve işe bağlı hastalığın kayıtlara girmesini istememekte, taraflar sorunların çözümü açısından kayıt dışılığı tercih etmektedir. Burada devlet ve işveren tercihinin bilerek ve isteyerek oluşturulmuş bir tercih olduğunun, sağlık çalışanının tercihinin ise istenmeden kabul edilen daha doğrusu bu tercihe itilmekten, zorlanmaktan kaynaklandığının vurgulanmasının, altının çizilmesinin gerektiği belirtilmelidir.

İŞ KAZASI VE İŞE BAĞLI (MESLEK) HASTALIKLARIN KAYDA GİRMEMESİNDEKİ DİĞER TEMEL SORUNLAR

Resmi Yaklaşım

Ülkemizde 24 Ocak 1980 kararları sonrası Devletin sosyal devlet anlayışından (korumacı politikalarından) hızla uzaklaşarak serbest rekabetçi döneme geçişi ve bununla birlikte emeğin ucuzlatılmasına yönelik tüm çalışmaları iş kazası ve işe bağlı hastalıklara doğrudan olumsuz yönde etki etmiştir.

Devlet, işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda alınacak olan her önlem ve tedbirin işverenler açısından bir maliyet unsuru olduğu düşüncesinden hareketle tüm tutum ve davranışlarını bu temel üzerinde –emeğin ucuzlatılması- şekillendirmekte, yürütmektedir.

Yine 1980 sonrası çalışma alanına özgü çalışanların örgütsel yapılarının özellikle de sendikaların kapatılması ve yeni örgütlenmelere yönelik oluşturulan tüm engellemelere bağlı

olarak çalışanlar işveren karşısında örgütsüz bırakılmıştır.

Ancak süreç içerisinde farklı dönemlerde büyük çoğunluğu siyasi iktidarların desteği ve güdümünde yeni sendikalar kurulmuş ise de bu sendikalar kuruluş gerekçelerine bağlı olarak iş kazası ve işe bağlı hastalıklar konusunda gerekli tutum ve davranışı izleyememiş, izlememektedir.

Devlet ve paralelindeki siyasi iktidarlar öyle ki kendi güdümünde kurum oluşturma anlayışını sıradan mesleki odalar, dernekler düzeyine kadar indirgemıştır.

Ülkemizde yaşanan iş kazası ve işe bağlı hastalıklara bağlı sonuçların, olumsuzlukların toplum sağlığını tehdit eder boyutlara ulaşması, sorunun zararın tazmini, sigortacılık olayının çok daha ilerisinde ülke sorunu olduğu gerçeğini açık ve net

bir şekilde ortaya koymaktadır.

Mevcut durum bu halde iken Umumi Hıfzısıhha Kanununun İşçiler Hıfzısıhhası maddeleri gereği konuyla doğrudan ilgilenmekle yükümlü kılınan Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının konuya bilinmeyen nedenlerle -kitlesel ölüm-lerin yaşanmasına rağmen- sahip çıkmaması sürecin daha da kötüye gitmesine neden olmaktadır.

Alt işveren - Taşeronlaşma

Taşeronlaşma yöntemiyle istihdamın tek amacı işçilerin yasal haklarını kullanamadıkları, yasal sınırların dikkate alınmadığı, işçinin “bu benim yasal hakkımdır” diyemediği, örgütlenmenin bulunmadığı bir iş ortamının yaratılması sonucu işçiliğin, emeğin ucuzlatılması, sorunsuzlaştırılmasıdır. Gelineen noktada artık doğrudan “asıl iş” dahi sözleşmelerle alt işverene, taşeron devredilmektedir.

İş kazası ve işe bağlı hastalıklarda artışın ya da önlenemeyişin en önemli sebeplerinden biri olan taşeron çalışma biçimi özellikle 2000’li yıllar itibarı ile tüm çalışanlara başta kamu olmak üzere devlet destekli olarak dayatılmış ve gelineen nok-

tada kamuda çalışan işçi sayısı yok denecek kadar azaltılmıştır.

Taşeron çalışmanın olumsuz sonuçlarının Soma ve diğer kazalarda olduğu gibi ortaya çıkması sonucu siyasilerin “Taşeron çalışmaya karşıyız” ve “Taşeron çalışmayı kaldıracamız” söylemlerinin aksine taşeron çalışma biçimi hayatın her alanında hızla yaygınlaştırılmakta, neredeyse ülkede tek istihdam biçimi olmaktan geri dönüşü mümkün olmayan bir hal almaktadır.

Toplumda gündem olan her iş kazası ve meslek hastalığı sonrasında Devletin ve siyasi iktidarların sorumluları ya da sözcüleri derhal soruna çözüm bulunacağı, gerekenin yapılacağı, özellikle de sorumluların cezasız bırakılmayacağını belirterek yaşanan olaylardan sonra yeni bir olayın yaşanmasına asla izin vermeyeceklerinin altını çizseler de bu tür söylemlerin ya da yaklaşımların iş kazası ve işe bağlı hastalıkları azaltmadığı aksine artırdığı da bir gerçek olarak ortaya çıkmıştır.

20.05.2016 tarihinde yayınlanan “İş Kanunu İle Türkiye İş Kurumu Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” gereği 4857 sayılı İş Kanununun 7 nci maddesinde

yapılan değişiklik sonucu -Geçici iş ilişkisi, özel istihdam bürosu aracılığıyla ya da holding bünyesi içinde veya aynı şirketler topluluğuna bağlı başka bir işyerinde görevlendirme yapılmak suretiyle kurulabilir- kiralık işçi, geçici işçi, ödünç işçi çalışma biçimleri ve kavramları da hayata geçmiş bulunmaktadır.

Böylece çalışma yaşamı içerisinde çalışanlar; beyaz yakalı, mavi yakalı, sözleşmeli işçi, taşeron işçi, yevmiyeci veya kiralık işçi, belirli süreli iş sözleşmesiyle çalışan işçi, kısmi süreli iş sözleşmesiyle çalışan, çağrı üzerine çalışma, mevsimlik işçi olarak paramparça edilmişlerdir.

Bu durumda iş kazası ve işe bağlı hastalıklar açısından sınırlı işleyen sistem kiralık çalışanlar için artık işlemeyecektir.

ÖİB'den işçi kiralayan işverenin kiralık işçi üzerinde talimat verme, işi tanımlama vb yetkileri içeren yönetim hakkı olacaktır. Yönetim hakkının olduğu yerde hukuken gözetim borcunun da bulunması kaçınılmazdır. Kiralık işçi çalıştıran işveren gözetim borcu çerçevesinde kiralık işçileri işe bağlı hastalıkları ve iş kazalarından korumak için önlem almak zorunda olan işverendir.

Ne var ki kiralık işçi meslek hastalığına yakalandığında birden fazla işveren yanında çalıştığı için, meslek hastalığının hangi işyerindeki çalışma koşullarından kaynaklandığının tespiti başlı başına bir sorun haline gelecektir. Her bir işveren bir başka işyerindeki çalışma koşullarının meslek hastalığının kaynağı olduğunu ileri sürecektir.

İşçilerin on yıl, yirmi yıl aynı işyerinde aynı işi yaparken yakalandığı meslek hastalığını meslek hastalığı olarak kabul etmeyen bir sistemde kiralık işçinin meslek hastalığını tespit ettirebileceğini düşünmek dahi bir düştür.

Denetim

İşçi sağlığı ve iş güvenliğinin tam olarak yaşama geçirilmesi için “sıfır tolerans” yaklaşımına uygun olarak iç ve dış denetimlerin yapılmasının, yapılabiliyor olmasının önemi büyüktür. Denetim mekanizmalarının ve sonuçlarının işlerliği, yaptırımların olmadığı bir durumda birçok şeyi konuşmanın ya da yazmanın çok fazla anlamı da kalmamaktadır.

Sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliği konusunda ki denetim

açısından öncelikle yasa işvereni ilk sırada sorumlu tutmaktadır.

6331 Sayılı Yasa “işverenin genel yükümlülüğü” başlığı altında (madde 4/b) “İşyerinde alınan iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerine uyulup uyulmadığını izler, denetler ve uygunsuzlukların giderilmesini sağlar” hükmü ile açık olarak bunu ortaya koymaktadır. Bu hüküm gereği işveren sağlık ve güvenlik kapsamında olması gerekenleri oluşturmak ve sürdürülmesini sağlamak zorundadır. Risk değerlendirmesi ve önlem alınması ile birlikte düşünüldüğünde yasa işverene tespit etmek, önlem almak, uygulamak, denetlemek konusunda hata payı bırakmamıştır.

İşveren bu yükümlülüğünü yerine getirmek için yasada yer alan işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer uzmanları bulundurmasının yanı sıra dışarıdan da profesyonel destek alabilmektedir. Ancak işveren gerek iç denetim açısından gerekse de dış denetim açısından esas olarak denetim olayına sıcak bakmamaktadır.

İş kazası ve işe bağlı hastalıkların öncesinde ve sonrasında denetim mekanizmalarının işlerliğinin olması oldukça önem taşımaktadır. Oysa işyerlerinin yasalarca belirlenen

sıklıkla denetlenmesi (dış) mevcut denetmen (iş müfettişi) sayısına bakıldığında imkansız gibi gözükmektedir. Bir işyerinin yılda en az bir kez dahi denetlenmesi olanaksız görünürken büyük ölçekli işletmeler açısından da uzun sürecek detaylı denetlemeleri organize etmenin de oldukça güç olduğu görülmektedir.

ÇSGB İş teftiş kurulu Başkanlığının 2014 yılı çalışmalarına bakıldığında programlı teftişler kapsamında sağlık hizmet alanına özgü yalnızca Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezlerinde Çalışan İşçilerin Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi yönünde teftiş yapıldığı bunun için 8 müfettiş görevlendirildiği ve işyerindeki olumsuzluklara ilişkin maddi para cezaları kesildiği belirtilerek gerçekleştirilen programlı teftiş sonucunda % 98,6 iyileşme sağlandığı vurgusu yapılmaktadır.

Ancak iş sağlığı ve güvenliği yönünden 17 başlık altında belirtilen denetim alanları içinde sağlık hizmet alanının bulunmadığı da görülmektedir.

Yine iş teftiş kurulu başkanlığının 2014 yılı faaliyetleri açısından iş sağlığı ve güvenliği yönünden program dışı teftişler kapsamında 363 iş

kazası, 32 meslek hastalığına yönelik teftiş yapılabilmiştir.

31.03.2013 tarihi itibarı ile formasyonlarına göre 590 teknik, 460 sosyal olmak üzere toplam 1150 iş müfettişi bulunmaktadır. İş müfettiş sayısındaki yetersizliğin yanı sıra mesleki yeterlilik ve tecrübe eksikliği de konuyla ilgili önemli bir olumsuzluktur.

Gerek denetmen sayısındaki yetersizlik gerekse de denetim için gerekli bilgi ve tecrübe dışında teknik donanımların, araç-gereçlerin yeterince bulunmaması denetim konusunu yine baştan zora sokmaktadır.

Ayrıca yapılacak olan etkin denetim sonrasında işyerlerinin önemli yaptırımlarla karşı karşıya kalması siyasi irade tarafından da istenmeyen durum olarak görülmekte bu nedenle de kamusal denetim için gerekli yapılandırmayı yeterince oluşturamamaktadır.

İç denetim sistemi içerisinde görülen işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının tanımlanmış görevlerini, gerekli denetimleri yaptıklarını, yapabileceklerini içinde bulundukları koşullarda söylemek ise oldukça zordur.

İş kazası ve işe bağlı hastalıklarını önlenmesi yönünde en önemli denetim unsuru olan çalışanların ve onları temsil eden örgütlerin denetimleridir. Sendikaların kurumsal yapıları ile yapacakları dış denetimlerin yanı sıra işyeri temsilcileri ile de yapabilecekleri iç denetim sorunun tespiti, görünür olması ve çözümü açısından önemlidir.

Ne yazık ki sendikal örgütlerin sağlık çalışma alanında gereği gibi yer almıyor, alamıyor olması ya da etkin tutum izleyememesi yine sorunun önemli başlıkları altında yer almaktadır.

İş kazası ve işe bağlı hastalıkların önencesinde yapılması gereken denetimler kadar olay anı ve sonrasında da yapılması gerekenler açısından da yukarıda bahsedilen olumsuzlukların varlığı, sürmesi sorunu daha da zorlaştırmaktadır.

İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi / İşyeri Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi (OSGB)

İşçi sağlığı ve iş güvenliğinde var olmaları ve işlevleri kesinlikle tartışılmaz olan işyeri hekimi ve

iş güvenliği uzmanı açısından son yıllarda yaşanan köklü olumsuz değişimler zaten sorunlu olan alanı daha da sorunlu hale getirmiştir. Bunun sonucu olarak ta bu durum iş kazası ve işe bağlı hastalıklarda yaşanan artışı olumsuz yönde etki etmektedir.

Konu içerisinde OSGB'lerin kar amaçlı ticari kuruluşlar olduğu ve rekabet açısından maliyetleri düşürmenin yollarını aramasının kendi mantığı içerisinde uygun olduğu ve bu nedenle işçi sağlığı ve iş güvenliğinde mesleki etik değerlerden çok ticari değerler çerçevesinde çalışacağı, çalışmak zorunda(!) olduğu unutulmamalıdır.

Gelinen noktada genel olarak OSGB'lerin mesleki-hukuksal sorumluluklardan çok işverenin isteği doğrultusunda sanal hizmet veren kurumlara dönüştüğü yine bilinen gerçekler içerisinde.

Daha önce alanlarla ilgili meslek odaları devrede iken 2000 yıllar itibarı ile meslek odaları devre dışı bırakılarak işyeri hekimi ve güvenlik uzmanı Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri (OSGB) yöntemi ile taşeron çalışma düzeni içerisine alınmıştır.

Devletin ve siyasi iktidarların bağlı olduğu uluslararası sözleşmeler açısından bir yandan işyerlerinde işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının bulundurmasını yaygınlaştırma çalışmaları sürerken diğer yandan ilgili profesyonellerin işverene bağımlı hale getirilmesi önemli bir çelişki olarak durmaktadır.

Artık işyeri hekiminin ve işyeri güvenlik uzmanının ilk işvereni OSGB patronudur. OSGB'nin işvereni ise işyeri patronudur. OSGB patronu işyeri sahibine uyum sağlamak, işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı da hem işyeri sahibine hem de OSGB sahibine uyum sağlamak zorunda kalmaktadır.

Böylesi bir ilişki içerisinde ve ücretlerin doğrudan işyeri sahibince karşılandığı, mesleki kurumların ve sendikal yapıların hiçbir desteği olmadan ve de içeriği dahi olmayan sözleşmelere dayalı çalışma koşullarında iş kazası ve işe bağlı hastalıkları konusunda ilgili uzmanların görev ve sorumluluklarını yerine getirmeleri doğal olarak beklenebilir.

Her açıdan mesleğinin gereğini bağımsız ve özgürce yapması gereken iki uzmanlık alanının taşeron

sistemi ile kendi ve işyeri patronuna bağımlı hale getirilmiş olmasına bağlı olarak iş kazalarının ve işe bağlı hastalıkların önlenmesi, kayıt altına alınması ve çözüme yönelik önerilerin oluşmasında yine önemli bir sorun olarak durmaktadır.

Kayıt ve Bildirim

Ülkemizde istatistiki veri olarak tutulmayan, tutulamayan konuların başında iş kazası ve işe bağlı hastalıklar gelmektedir. Ancak mevcut iş kazası ve işe bağlı hastalıklara ilişkin veriler bile sorunun ne kadar can yakıcı olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. İş kazaları ile ilgili olarak Türkiye mevcut verilere göre Avrupa'da birinci Dünyada üçüncü sırada yer alırken gerçek veriler oluştuğunda sıralamanın nasıl olacağını tahmin etmek çok zor olmasa gerek.

İLO söylemlerine göre bir ülkede iş kazalarına bağlı gizlenemeyen bir ölüm olayı meydana geliyorsa, saptanıyorsa en az bunun altı katı gizlenen meslek hastalıklarına bağlı ölüm olayı yaşanmaktadır değerlendirilmesi Türkiye'de yaşanan sorunun ciddiyetini gözler önüne sermektedir.

İş kazası ve meslek hastalıklarına ilişkin veriler ancak Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından açıklanan veriler olarak mevcuttur. Burada açıklanan veriler Ekonomik Faaliyet Sınıflaması (NACE) üzerinden yapılmakta (5510/4-1a) ve iş kazaları iş göremezlik sürelerine (gün) göre değerlendirilmektedir. Ayrıca, cinsiyet, yaş, iller ve ağırlık hızları da veriler arasında bulunmaktadır.

SGK, 2014 yılı verilerine bakıldığında toplamda 221.366 iş kazası yaşandığı ve meslek hastalığına tutulan sigortalı sayısının 494 olduğu görülmektedir. Burada meslek hastalığı açısından verilen değer yıl içerisinde yetkili sağlık kurumlarınca konan tanı sayısı olmadığını, kurumca daha önceden yapılmış olan başvuruların kabul edilen sayıları olduğunu belirtmek gerekir. Ayrıca yıllara göre yetkili sağlık kurumlarınca konan ön tanı ve tanı rakamları ile kurumun kabul ettiği rakamlar arasında önemli fark olduğu da bilinen bir gerçektir.

Bu durum alanda ki mesleki profesyonellerin koyduğu tanı ile SGK arasındaki farkın nedeninin bilinmesi sorunun değerlendirilmesi açısından oldukça önemlidir.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu üçüncü bölüm başlığı “Hizmet Akdiyle veya Kendi Adına ve Hesabına Bağımsız Çalışan Sigortalıların Tabi Olduğu Kısa Vadeli Sigorta Hükümleri” olup bu bölümdeki madde 13 ve madde 14’te iş kazası-meslek hastalığı tanımları yapılırken bu tanımların yalnızca hizmet akdi ile çalışanları değil aynı zamanda Bağkur (4b) ve Emekli sandığı (4c) çalışanları içinde geçerli olduğu açık olarak ifade edilmektedir.

Yine 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 2. Maddesi stajyerler de dahil olmak üzere tüm çalışanları kapsam içerisine almıştır.

Durumun böyle olmasına rağmen SGK’nun yalnızca 4a (Tablo 3.1 - 5510 Sayılı Kanunun 4-1/a Maddesi Kapsamında İş Kazası/Meslek Hastalığı Geçiren Sigortalı Sayılarının Ekonomik Faaliyet Sınıflaması Ve Cinsiyet Dağılımı, 2014) verilerini yayınlaması diğer çalışanlara ait verileri yayınlamaması-yayınlamaması kayıt ve bildirimde yaşanan sorunu açık olarak ortaya koymaktadır.

Öyle ki SGK “İş Kazası Ve Meslek Hastalığı Bildirim Formu – 2012”

kullanım kılavuzunda kapsam bölümünde;

“5510 sayılı Kanuna göre iş kazasının tanımı şöyledir:

A- Bir hizmet akdi ile işveren tarafından çalıştırılan işçilerle ilgili iş kazası:...

B- 5510 sayılı Kanunun (b) bendi kapsamında, kendi nam ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıların (Eski Bağ-Kur’luların) iş kazası...” olarak belirlemiş ve 4/c otomatik olarak kapsam dışında tutulmuştur. Meslek hastalığı açısından da aynı anlayış ve uygulama seçilmiştir.

SGK 2014 istatistik verilerine göre iş kazası sonucu ölen sayısı ise 1.626 (K-37, E-1589) olup meslek hastalığına bağlı ölüm olayı ise bildirilmemiştir.

SGK’nın yanı sıra iş kazası sonucu ölümlerle ilgili “İstanbul İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi-İSGM” tarafından “İş Cinayetleri Raporlarında” yayınlanan yıllık veriler arasında önemli farklar bulunmaktadır. 2014 yılına ait veriler açısından SGK iş kazasına bağlı sigortalı ölüm sayısını 1626 olarak açıklarken İSGM medyada yer alan 1886 işçi ölümünden, iş cinayetlerinden bahsetmektedir.

İlgililerce bu farkın (260 işçi) ne-

denlerinin ortaya konması sorunun görünür olması ve çözümü açısından oldukça önemlidir.

İş kazası ve işe bağlı hastalıklarında tanıma bağı olarak bildirim yükümlülüğü de işleyişin önünde önemli bir engel olarak durmaktadır. Yasal mevzuat iş kazasını kolluk kuvvetlerine ve SGK'ya, meslek hastalığını (ön tanı) ise SGK'ya bildirmekle yükümlü kılmaktadır. Herhangi bir ayırım yapmadan ortaya konan bu yükümlülük zorunlu durumlar dışında olayları doğrudan kayıt dışına itmektedir.

İş kazaları ve işe bağlı hastalıkların toplumsal boyutta bir halk sağlığı sorunu olmasına rağmen verilerin yalnızca SGK boyutunda ya da sivil toplum kuruluşları çerçevesinde kalması konunun doğru değerlendirilmesi konusunda önemli bir eksiklik olarak durmaktadır. Gerek Sağlık Bakanlığının gerekse de TÜİK'in bu konuda sessiz kalması sorunun diğer önemli bir boyutudur.

Yargı süreçleri

Türkiye de iş mahkemeleri 1950 yılında 5521 sayılı İş Mahkemeleri Kanunu (İMK) ile dünya uygulamasına uygun olarak işçi ve işveren

temsilcilerinin de hakim sıfatıyla bulundukları toplu mahkemeler olarak kurulmuştur. Ancak AYM'nin işçi, işveren temsilcileri ile ilgili olarak 1971 tarihli iptal kararından beri tek hakimli olarak çalışmaktadır.

İş Mahkemeleri Kanunu (İMK) genel gerekçesinde bu mahkemelerin kuruluş sebebinin iş hukukunun işçiyi koruyucu niteliği ve iş hukuku uygulamasının özel uzmanlığı gerektirmesinin olduğu belirtmiş ve Kanun uzlaştırmayı, dava açmada kolaylığı, ucuzluğu, çabukluğu ve sadeliği esas almıştır.

Ancak mevcut iş mahkemelerinde dava sayısı ve yargıç atamalarında yaşanan sorunlar nedeniyle iş hukukuna ve iş hayatının gereklerine hakim olan yeterli sayıda yargıcın bulunduğunu söylemek oldukça zordur.

Özellikle çalışanlar iş kazaları ve meslek hastalıklarına ilişkin birçok durumu hukuksal süreçlere taşımak zorunda bırakılmaktadır. Başta da belirtildiği gibi tanımların çalışma hayatı ile ilgili tüm durumları kapsamaması, belirgin ve netlik içermemesi çalışan ve işveren arasında bir çatışmanın doğmasına yol açmak-

tadır. Çalışan ve işveren arasındaki çatışmanın içerisinde yine sigortacılık kapsamında ödemeler nedeniyle Sosyal Güvenlik Kurumu da bulunmakta ve sağlık çalışanına karşı işveren cephesinde, çalışana karşı savunmada yer almaktadır.

Çatışan taraflar arasında kalan hukuk sistemi ise illiyet bağı üzerinden iş kazası-meslek hastalığı ilişkisi kurarak ve de bilirkişiler nezdinde karar verme durumundadır.

21. Hukuk Dairesi illiyet bağı, “illiyet bağı sorumluluğun temel ögesidir. Zararla eylem arasında illiyet bağına mevcut olması, zararın eylemin bir neticesi olarak ortaya çıkması, yani eylem olmadan zararın meydana gelmeyeceğinin kesin olarak bilinmesidir” sözleriyle tanımlamıştır.

İlliyet temelinde hareket eden hukuk sistemi çoğu kez çalışanın ağır kusuru(!) nedeniyle işveren açısından iş kazası ve işe bağlı hastalıklarda illiyet bağına kesme uygulamaları içerisinde olmuştur. Bu durumda işçinin iş kazası ve işe bağlı hastalık nedeni ile ortaya çıkan zararının işverenden talep edebilmesi için kazanın iş sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin alınmamasından

kaynaklı meydana geldiğini, kaza sonucu bir zararın olduğu, kaza ile zarar arasında uygun illiyet bağına olduğunu ispat etmesi gerekmektedir. İşverenin sorumluluğunun sözleşmeden doğan sorumluluk olduğunu kabul eden görüşe göre burada işverenin kusurlu olup olmadığı işçinin ispatlaması gereken bir durum değildir.

Mevcut dava sayısı ve iş mahkemeleri sayıları karşılaştırıldığında aradaki rakamsal fark yaşanan sorunu açık olarak ortaya koymaktadır. İş davaları ortalama en az 7 – 9 yıl sürmekte, yıl içerisinde dava görülme sıklığı ise 2 -3 arasında değişmektedir. İş kazası tarihi 20.08.1998, Yargıtay kararı (2011/2027) ise 08.03.2011 tarihli olan ölümlü iş kazası davası sonucu sorunu açıkça göstermektedir.

Süreyle ilgili bu durum sonuçları açısından yargılamanın adil olmadığını açık olarak ortaya koymaktadır. Çünkü o yargılama sonucunda elde edilen hukuki yarar işçinin yoksun kaldığını karşılayabilecek bir düzeyin çok çok gerilerinde kalmış oluyor.

Dava sürecinin uzun ve zahmetli olması ve sonucun da çoğunlukla

çalışan lehine olmaması doğal olarak çalışanları hukuk sisteminden uzaklaştırmaktadır. Ayrıca davayı kazandığı durumda da kazanımların kaybettiklerinin karşılığı olmaması yine çalışanları hukuk sisteminden uzaklaştıran etkenler arasındadır.

Bu olumsuzlukların yanı sıra her geçen gün çalışma hayatına ilişkin davalarda kusur paylaşımı başlığı altında çalışana yüklenen kusur oranlarına bağlı olarak çalışan çoğu kez neredeyse suçlu olma durumuy- la da karşı karşıya kalabilmektedir.

Örneğin bir davada 1. Rapor sonucu kazalı işçi %100 kusurludur. İşveren hiçbir kusuru yoktur. Rapor içeriği “Kağıt makinisti (Operatörü) kadrosunda bulunan gerekli eğitimi görmüş, bilgi, beceri ve pratiği olan bir elemanın, makinenin şartlarına uygun olarak daima dikkatli ve ciddi bir çalışma içinde olması gerekmektedir. Bir benzetme yapılırsa, genel olarak binek otolarının küçük tiplerinde (pek çok arabalarda olduğu gibi) ABS fren ve hava yastığı bulunmamaktadır. Bu tip bir arabada yeterli mesafede duramama nedeniyle, sürücünün kazaya uğraması halinde mal sahibinin (İşverenin) kusurlu olamayacağı tabiidir. Zira, sürücü (kazazede) kullandığı

arabanın (Makinenin) özelliklerini bilmesi ve ona göre dikkatli kullanması gerekmektedir.”

Yapılan itiraza bağlı olarak düzenlen 2. Raporda ise kazalı İşçi %50, İşveren %50 kusurludur. Rapor içeriği ise “Söz konusu iş kazasının oluşumunda işçinin de kusuru mevcuttur. Zira çıraklığından beri yürüttüğü ve uzmanı olduğunu kendisinin de belirttiği bir işte daha dikkatli olması beklenebilmelidir.”

Bir başka dava da ise 1. Raporda kazalı İşçi %30, başmühendis %5, üst işveren %25, alt işveren %40 kusurlu bulunmuştur. Rapor içeriğinde ise “Kazalı S.Y’in iş yeri ile ilgi havuzun önünde korkuluk bulunması gerektiği ve korkuluk bulunmadan çalışmanın yaratacağı tehlikelerden dolayı **işverenlerini uyarmadığı** ve varilleri havuzda düzenlerken dikkatsiz ve tedbirsiz davrandığı için kazaya neden olduğundan” yazılıdır.

Sorunun yapılan işe bağlı, işle ilgili olduğunu belgelemek açısından çalışanın neredeyse genetik yapısının incelenmesine kadar varan süreçler araştırılıyor. Eğer çalışanın meslek hastalığına yönelik bir yatkınlığı varsa sağlık çalışanının meslek hastalığı tanısı alması –teamüllere

göre meslek hastalığı sayılamaz- ne-redeyse imkansızlaşıyor.

Bir dava içeriğine göre “İşçi, 1987-2011 yılları arasında 24 yıl aynı işverenlikte çalışmıştır. İşçi üretilen lastikleri makineden elle çıkarttıktan sonra alt ve üstte 4'er adet olmak üzere taşıma arabasına istif etmekte; eğer lastikler düzgün bir şekilde istiflenememişse lastiği tekrar el ile kaldırılarak taşıma arabasında bulunan boşluğa düzgün bir şekilde yerleştirmektedir.”

Bilirkişiler çalışanda ortaya çıkan hastalıkla ilgili olarak hastalığın olası üç nedeni olduğunu belirtmişlerdir.

1. Doğumsal yatkınlık
2. Akut travma
3. Dejeneratif değişiklikler.

Dosyada davacının tıbben doğumsal yatkınlık nedeniyle hastalandığını gösteren hiçbir veri yoktur. Hastalığın ikinci olası nedeni olarak gösterilen “akut travma”lar, yani tekrarlanan dışsal etki ya da kronik travma somut olayda gerçekleşmiştir. Raporda üçüncü faktör olarak “dejeneratif değişiklikler” gösterilmiştir. Bu neden de davacının yaşı dikkate alındığında bir neden değil, somut olayda ancak meslek hastalığı

ğını gösteren bir sonuç olarak etkili olabilecek bir durumdur.

Bilirkişiler tüm bu tespitlerine karşılık kararda “İşyerinde yapılan incelemede davacı işçi her ne kadar Elle Taşıma İşleri Yönetmeliği'nde belirtilen itme, çekme, kaldırma, indirme ile ilgili hareketleri yapmış olsa da gerek ameliyat sonrası eski işine devam etmesi, gerekse servikal disk hernisi hastalığının genetik, doğumsal, degeneratif ve travmatik çok sebepli bir hastalık olması ve gerekse de çalışma ortamında, genel topluma göre belirgin bir yoğunluk görülmemesi, sarkoidoz hastalığının ise bağışıklık sisteminin çalışma bozukluğu ile ilgili, nedeni bilinmeyen romatizmal bir hastalık olup, kendiliğinden gerilemeler de gösteren bir seyir izlemesi cihetleriyle, teamül, mevzuat ve tıbbi bilgiler gözönüne alınarak davacının söz konusu hastalıklarının **sadece iş yerindeki çalışma şartlarıyla oluştuğunu ispatının mümkün olmadığı, bu hastalıkların meslek hastalıkları kapsamına alınamayacağı kanaatine oy çokluğu ile varılmıştır.**”

Yasada olmasa da bilirkişilerin bulunduğu TEAMÜL aslında durumu açıklayan olgudur. Gerçekten de meslek hastalığı tanısı ve sonrası

işlemlerin gerçekleşmesi halinde işverenler ve SGK, gelecek yük vb. nedenlerle, meslek hastalığını mantığa aykırı olan gerekçelerle de olsa tespit etmeme doğrultusunda bir TEAMÜL oluşturmuştur

Yine yaşanan birçok dava sonucunda çalışan kazandığı hakları, kazanımlarını işverenin çeşitli gerekçelerle ödeme yapamamasına bağlı (mülkiyetsiz işveren vd) olarak başka bir hukuksal alanın içerisine, girdaba itilmektedir.

Dava süreçlerinin sağlıklı yürümesi açısından önemli olan belge, rapor temininin de ve bilirkişilik kurumlarında yaşanan güçlükler, olumsuzluklar doğal olarak süreci uzatırken aynı zamanda da dava sonucuna olumsuz yönde etki yapmaktadır.

Dava süreçlerinde iş kazasının meydana gelmesinde etkili olan faktörleri ortaya koymakla görevli olan bilirkişiler, hukuki bir konu olan kusur dağılımını da yapmaktadır. Konuyla ilgili yetkin olmayan ya da işçi sağlığı ve iş güvenliğinin temel mantığını yok sayarak çalışanlarda kusur aramaya çalışan bilirkişiler birçok dava sonucunu olumsuz olarak etkilemektedir.

Ayrıca tanıklık müessesinin özellikle işverenlerin yaptığı baskılara bağlı olarak iyi işlememesi, işletilememesi yargının doğru karar verilebilmesi açısından da önemli bir sorundur.

Özel Sektörün (İşveren) Yaklaşımı ve Tutumu

Özel sektör işçi sağlığı ve güvenliğine yönelik alınacak olan tüm tedbirler ve sonrasını maliyet olarak görmekte ve bu konuda çok özel yaptırım durumu ortaya çıkmadıkça konuyla ilgili yapmakla yükümlü olduğu çalışmalara girmemektedir. Özellikle iş kazası ve işe bağlı hastalık durumunda ki gerek hukuksal gerekse de ekonomik yaptırımlar nedeniyle olayları resmi kayıtlara sokmadan çözme yöntemini izlemektedir.

Bu konuda işverenler Türkiye İşverenler Sendikası Konfederasyonu (TİSK) üzerinden siyasi iktidar üzerinde etkili olmaya çalışmaktadır. Gelineen noktada başarılı olduklarını söylemek yanlış olmaz. TİSK'in işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanlarının mesleki kuruluşlarının devre dışı bırakılmasında ki izledikleri politikanın siyasi iktidar ile paralellik göstermesi çarpıcıdır.

TİSK'in yayın organlarından olan "Mercek" dergisinde Mayıs 2001 yılında yayınlanan "İşverenlerin İşyeri Hekimi Bulundurma Zorunluluğu ve Tabip Odalarının Yetkisine İlişkin Sorunlar" başlıklı makalede ve 2002 yılında İstanbul Dedeman Otel'inde düzenlenen "İşyeri Hekimliği İstihdamında Yaşanan Sorunlar" başlıklı panelde; tabip odaları ve işyeri hekimlerinin çalışma onayları, işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu, işyeri hekimlerinin eğitimi ve TTB'nin rolü başta olmak üzere işyeri hekimliğine ilişkin kapsamlı eleştiriler yer almıştır.

Son yasal düzenlemeler ve uygulamalar ile işçi sağlığı ve iş güvenliğine yönelik işverenin doğrudan ve değişmeyecek olan temel sorumlulukları çeşitli vesilelerle işveren vekillerine, iş güvenliği uzmanına, işyeri hekimine ve kusur olarak işçiye pay edilirken neredeyse kendisinin, işverenin hiçbir sorumluluğu ve kusuru kalmamakta, cezai yükümlülükten kurtulmaktadır.

İş kazalarında daha çok teknik yetkili niteliğindeki işveren vekilleri ceza soruşturmasına uğramaktadır. İş kazası olduğunda ustabaşı, mühendis, şantiye şefi, proje sorumlusu, teknik müdür, fabrika müdürü, genel müdür yardımcısı

sıfatına sahip kişiler veya iş güvenliği uzmanı sanık sıfatıyla savcının karşısına çıkartılmaktadır. İşveren-tüzel kişilikte olsa- esas karar verici konumunda olmasına rağmen sözleşmelerde yer alan hükümler gereği ücretli çalışanlarını cezalarla karşı karşıya bırakmakta, kendisini cezalandırılmaz konumuna getirmektedir. Oysa işçi sağlığı iş güvenliği önlemlerini almakla asıl yükümlü olan, kılınan işverenin olduğu açık bir gerçektir.

"Türkiye'nin 2011 yılı GSMH'si 1 trilyon 119 milyon dolar olduğu göz önüne alınırsa iş kazaları ve işe bağlı hastalıkların en iyi ihtimalle Türkiye'ye yaklaşık 10 milyar dolarlık bir toplam maliyetinin olduğu söylenebilir. Bu gerçek ışığında bırakın sosyal, toplumsal kayıpları bu kayba karşı sermaye uyanamıyor mu?" söyleminde ve buna benzer söylemde, öğretide işçi sağlığı ve iş güvenliğine yapılan yatırımın esasında işverene kar olarak geri dönecek olduğu görüşlerine ne yazık ki çoğu işveren itibar etmemektedir ve çok basit bir mantıkla riski göze alarak (esasında Türkiye'de böyle bir risk de yok) işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili sorumluluklarını yerine getirmemekte, denetimler açısından göstermelik uygulamalar yapmakta, sorun yaşadığında da bir şekilde

kendi çözümünü yaratmaktadır.

Ancak bu konuda Anayasa Mahkemesinin işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerine uymanın maliyet artırıcı bir unsur olabileceğini kabul etmesine rağmen gemi adamlarına yönelik kararında “6331 sayılı Kanun’da öngörülen yükümlülüklerin yerine getirilmesinin armatörler için maliyet artırıcı bir unsur olduğu ve bu durumum Türk armatörlerinin, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tedbirler alınmasını zorunlu kılmayan ülkelere ait işletmeler karşısında rekabet gücünü belli ölçüde azalttığı muhakkaktır. Ancak deniz adamlarının yaşamını ve sağlığını doğrudan etkileyen iş güvenliği ve işçi sağlığı tedbirlerinin alınmasının, maliyetlerin azaltılması ve armatörlerin rekabet gücünün arttırılmasına feda edilmesi Anayasa’da güvenceye bağlanan yaşam hakkını ihlal etmektedir.” tümceleri ile çalışanların yaşam hakkının ihlaline dikkat çekmiştir.

Sendikalar ile Diğer Meslek Örgütlerinin Yaklaşım Ve Tutumları

Yasal hakların işlerlik kazanması ve hak aramada en önemli unsur olan sendika ve diğer örgütsel yapıların işyerinde yapılanmamış olması; çalı-

şanın işverene karşı güçsüz kalması-na, yalnız kalmasına yol açmaktadır.

Mevcut sendikal yapıların da konuya özgü gerekli ve yeterli işlerliği göstermemesi, radikal çözümler için ısrarcı tutum sergilememesi, konuyu günün koşullarına uygun olarak kendi seyrine bırakması sorunun çözümsüzlüğü konusunda en önemli engel olarak durmaktadır.

Sendikal örgütlerin yanı sıra sağlık çalışanlarının mesleki kuruluşlarının da yasal yaptırımları olmasa da konu hakkında üyelerine yönelik gerekli desteği vermemesi, kurumsal olanaklarını üyeleri açısından yeterince kullanmaması, mücadelede bulunmaması, sürdürmemesi, desteklememesi yine iş kazası ve meslek hastalıklarına karşı yürütülecek ve yürütülmekte olan mücadele açısından önemli bir eksikliği oluşturmaktadır.

İş kazaları ve işe bağlı hastalıklar açısından sağlık çalışanlarını temsil eden başta sendikalar olmak üzere mesleki kurumların varlığının olması kesinlikle tartışılmaz olup bu kurumların olmadığı bir süreçte iş kazası ve meslek hastalıklarına yönelik bir çalışmanın başarıya ulaşması ne yazık ki mümkün değildir.

Çalışanların Yaklaşımı Ve Tutumları

Çalışanların iş kazası ve işe bağlı hastalıklara yaklaşım ve tutumları birçok açıdan değerlendirmek gerekir. Çünkü hem yaşadığı olay sonucunda büyük ölçüde zarara uğramakta hem de mevcut sistem içerisinde kayıt durumunda yine büyük ölçüde zarara uğrama olasılığı oldukça yüksek bulunmaktadır. Öyle ki gerçekleşen zararın tazmini söz konusu olsa dahi bu gerçek bir tazmin olamayacağı için her yönden çalışan gerek iş kazası sonrası gerekse de yaşadığı işe bağlı hastalıklar ile ilgili olarak her durumda da zarar gören olmaktadır.

Öyle ki sağlık çalışanı sağlığı ve güvenliği kapsamında yer alan devlet, siyasi iktidar, işveren, hukuk, resmi öğreti, bir kısım çalışan örgütleri ve de diğerleri tarafından oluşturulan sistem iş kazası ve işe bağlı hastalıkları sağlık çalışanlarının yetersizlikleri ile açıklamakta, esas sorumlu olarak sağlık çalışanını işaret etmekte, göstermektedir.

Sağlık çalışanları açısından her koşulda zararın var olması onu farklı düşüncelere itmektedir. Özellikle kendisine destek olacak örgütsel

yapıların bulunmayışı, hak ve adalet duygularının azaldığı bir toplumsal yapı içerisindeki yalnızlığı, güçsüzlüğü ve de çaresizliği çalışanı bireysel daha elle tutulur çözümlere(!) doğru yöneltmektedir.

Bu nedenledir ki birçok iş kazası durumunda “kaza yapan çalışan” olmamak, işini kaybetmemek, engelli hale gelse de aynı işyerinde çalışma olanağını sürdürebilmek, yasal süreçleri beklemektense kendisine önerilenin daha avantajlı olduğunu düşünmek, ısrarcı olduğunda sonuçta kazanma olasılığının az, kazansa da bir anlamı olmayacağından hareketle iş kazalarının kayda girmesini istemeyebiliyor ya da doğrudan kusuru yüklenebiliyor.

İş kazası veya işe bağlı hastalık nedeniyle zarar gören işçi, genellikle işini kaybetme korkusu ile işverene dava açıp haklarını arayamamaktadır. Ölümle sonuçlanan iş kazalarının dışında ki kazaların birçoğunda işçiler işten atılana kadar -zaman aşımına uğramamışsa- dava yoluna başvurmadan kaçınmaktadır.

Aynı düşünce ortamını ve duyguyu durumunu işe bağlı hastalıklar açısından da söylemek çoğu kez mümkün olmakta. Çalışırken ya da ileride meslek hastalığının etkileri-

ni yaşayacağını bilmesine rağmen koşulları değiştirememenin verdiği çaresizlik nedeniyle çalışmaya devam etmek istemesi, hastalık durumunun belgelenmemesinin istenmesi oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. Öyle ki bazı durumlarda çalışmaya engel halinin bilinmemesi ya da belgelenmemesi yönünde işi kaybetme korkusuyla farklı davranışlar sergilenebilmektedir.

Sonuçta sağlık çalışanlarının sağlığı ve güvenliğinin temeli olan sağlık çalışanı işverenin ve devletin yapmakla yükümlü olduğu sorumluluklara karşı taleplerini dile getirememekte, sisteme karşı çıkamamaktadır.

SONUÇ

Dünya’da olduğu gibi Türkiye’de de küreselleşme sağlık çalışanları dahil hemen her kesimdeki emekçileri olumsuz etkilemektedir. Ülkemizde özellikle son yıllarda topluma ve sağlık çalışanlarına dayatılan Sağlıkta Dönüşüm Programı sonucu sağlık çalışanlarının çalışma koşulları giderek ağırlaşmakta, kötüleşmekte, taşeronla bağlı ve esnek çalışma modelleri sağlık çalışanlarının sağlıklarını ve güvenliklerini doğrudan tehdit etmektedir.

Bu durum var olan sorunları çözümsüz kılarken yeni sorunları da beraberinde getirmektedir.

Sağlık çalışanları yaptıkları işe bağlı olarak iş kazaları sonucu her geçen gün yaşamlarını kaybederken, işe bağlı hastalıklarla karşılaşırken raporda bahsedildiği gibi “iş kazası” ve “meslek hastalığı” tanım ve de

uygulamalarındaki mevcut sorunlar sebebiyle birçok açıdan da hak kayıpları ile karşı karşıya kalmaktadır.

Sorunların ortadan kaldırılması ve sağlık çalışanlarının daha sağlıklı, güvenli ortamlarda çalışabilmeleri için rapor içeriğinde vurgulanan sorunlarının çözümü konusunda resmi yetkililerin ve sağlık çalışanları örgütlerinin (sendikalar, meslek örgütleri, dernekler) dahil daha etkin ve de çalışandan yana tutum izlemeleri gerekmektedir, zorunludur.

Bu nedenle;

1. Türkiye’de yaşanan işe bağlı hastalıkların (meslek) artık göz ardı edilemeyecek, acilen müdahale edilmesi gereken “gizli salgın” boyutunda olduğu; iş kazalarına bağlı ölümlerin, maddi-manevi ve sosyal ve de ekonomik kayıpların ise

gerek çalışanlar açısından gerekse de toplum açısından artık dayanılamayacak boyutlara geldiği gerçeği kabul edilmelidir.

2. İş kazası ve işe bağlı hastalıklara (meslek) yaklaşım ve tanımların öncelikle sadece tazmin (sigortacılık) boyutundan çıkartılarak yeniden evrensel, bilimsel değerler çerçevesinde tüm çalışma hayatını, iş çeşitliliğini kapsayan, yalın-sade olarak tanımlanmalı, mevcut tanımlar bu yönde değiştirilmelidir.

a. İş kazası ve işe bağlı hastalıkların (meslek) tanımları ilgili yasayla (6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu) tek olarak tanımlanmalı konuyla ilgili tüm kurum ve kuruluşlar yeni tanımlar yapmadan bu tanımlar temelinde kendi iç düzenlemelerini gerçekleştirmelidir.

b. 6331 Sayılı Kanunun tanım bölümündeki “Meslek hastalıkları” tanımı “İşe bağlı hastalıklar: Mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalıklar.” olarak yeniden düzenlenmelidir.

c. 6331 Sayılı Kanunun tanım bölümündeki “İş kazası” tanımı “İş kazası: iş yerinde veya işin yürütümü nedeniyle işe özgü

risklere bağlı olarak gerçekleşen ve zarara yol açan olaylar” olarak yeniden düzenlenmelidir.

d. SGK mevzuatında yer alan “iş kazası” ve “meslek hastalıkları” tanımları ve de kapsam maddeleri 6331 sayılı Kanun da yapılacak tanımlar temelinde kurumca yeniden yapılandırılmalıdır.

e. İşe bağlı bazı hastalıkların iş (meslek) ya da iş gruplarına özgü özellikler taşıması ya da o iş (meslek) grubunda daha sık görülür olması durumunda “işe bağlı hastalıklar” genel tanımının yanı sıra alt tanımlar da yapılmalıdır.

3. İş kazası ve işe bağlı hastalıkların en kısa sürede kayıt altına alınması yönünde mevcut uygulamalar yeniden düzenlenmeli, engelleyici hususlara karşı önleyici özel tedbirler alınmalıdır. Sağlık Bakanlığı bir an önce işe bağlı hastalıklar (meslek) için bir kayıt ve bildirim sistemi oluşturmalıdır.

a. Her iş kazası ya da işe bağlı hastalıkların en kısa sürede kayıt altına alınmasının öneminin tazmin ya da hukuksal süreç gerektirecek durumların yanı sıra sağlık çalışanının sağlığı ve güvenliği açısından da sorunların

tespiti ve de çözüm önerilerinin geliştirilmesi olduğu kavranmalıdır.

b. Ayrıca bu kayıtların ileride ortaya çıkabilecek olası durumlar açısından da -işe bağlı hastalıklar, hukuksal haklar ve diğer- önemi göz önünde tutulmalıdır. Her iş kazası ve işe bağlı hastalığın zararlı yol açmayacağı, uzun süreli tedavi, engellilik ya da ölümle sonuçlanmayacağı bilinmektedir. Örneğin sağlık çalışanının eline hastada kullanılan bir iğnenin batması durumunda yani iş kazasında hastadan sağlık çalışanına herhangi bir enfeksiyon bulaşmadığı kanıtlandığında bu basit bir tedavi gerektirecek, sonuçta da tazmin durumuna yol açmayacak bir iş kazası olarak kabul edilebilecektir. Ancak bu iş kazası sonucu sağlık çalışanına enfeksiyon bulaşabilir, kısa ya da uzun süreli tedavi gereksinimi ortaya çıkabilir. Bazen de tedavi sonucu tam iyileşme olmazken, yaşamın sona ermesi ile de karşı karşıya kalınabilir. Bu ve buna benzer her durumda olayın en kısa sürede kayıt altına alınmasının zorunluluğu açık olarak görülmektedir.

c. İlgili kayıtlar sağlık çalışanı ve

güvenliğine yönelik sorunların tespiti ve çözümlerin oluşturulabilmesi açısından her yıl güncel, kapsamlı ve detaylı olarak Sağlık Bakanlığı ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) başta olmak üzere ilgili kurumlarca açıklanmalıdır.

4. Yaşanan olumsuzlukların insan ve toplum sağlığını tehdit eder boyutta olduğu gerçeğinden hareketle Sağlık Bakanlığı acilen olaya gerek mevcut yasalar gerekse de yeni yasalar ile gerekli e-bildirim alt yapı sistemini oluşturarak müdahil olmalıdır.

5. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ile gerekli koordinasyonu tam sağlayıcı bir işbirliğine girmelidir. Sağlık Bakanlığından bir iş koluna yönelik gelen birden fazla işe bağlı hastalık bildirimi ÇSGB'nin iş koşullarındaki "İş sağlığı ve Güvenliği" denetimlerini çalışma koşullarının iyileştirilmesi yönünde başlatıcı bir sistem oluşturmalıdır. İş kazası ve işe bağlı hastalıklar sonucu ortaya çıkabilecek tazmin (sigortacılık) kapsamında SGK'nın hızlı bir şekilde sosyal gereklilikler açısından tazmin birimini devreye sokacak şekilde yapılandırılması sağlanmalıdır.

6. İş kazası ve işe bağlı hastalıkların belirlenmesi, kayıt altına alınmasına olumsuz yönde etki eden;

- a. Resmi ve özel kurumların yaklaşımlarının
- b. İşveren, altışveren (taşeron) çalışma uygulamalarının
- c. OSGB, işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanlığı yetki ve sorumlulukların uygulanmasında yaşananların
- d. Yargı süreçlerinin

sağlık çalışanının haklarının korunması yönünde yeniden değerlendirilerek ilgili reformlar da gerçekleştirilmelidir.

KAYNAKLAR

Aziz Çelik, t24.com, 10 Soruda Özel İstihdam Büroları Ve Kiralık İşçilik, 20.04.2016

Çalışma Yaşamında Sağlık Gözetimi Rehberi, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü

ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Meslek Hastalıkları Rehberi, 2011 Ankara

Doç.Dr. Oğuz Karadeniz, Pamukkale Üniv. Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü, Dünyada ve Türkiye’de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği, Çalışma ve Toplum, 2012/3

Dr. Buhara Önal, Çalışma hayatında Bulaşıcı Hastalıklara İlişkin Mevzuat, HİSAM, Şubat 2013-Ankara

Dr. Ebru Aydın, Sağlık Bakanlığı Meslek Hastalıkları İle İlgili Çalışmaları, SB Türkiye Halk Sağlığı Kurumu

Dr. Murat Özveri, evrensel.net, Kiralık İşçi Yasa Tasarısının Açmazları, 17.02.2016

Dr. Murat Özveri, İşçi Sağlığı, İş Güven-

liği Ve İş Cinayetleri, Birleşik Metal İş Yayınları, Aralık 2015

Dr. Nilay Etiler, Sağlıkta Reformun İşçi Sağlığına Etkileri, İşyeri Hekimliği Sempozyumu 2013 Bursa

Dr. Sıddık Topaloğlu-Faruk Çınkı, İş Kazası ve Meslek Hastalığı; Haklar, Yardımlar, Yükümlülükler, Tazminat ve Ceza Sorumlulukları, TİSK, Kasım 2014 Ankara

İLO, 151 No’lu Çalışma İlişkileri (Kamu Hizmeti) Sözleşmesi

İLO, 42 No’lu İşçinin Tazmini (Meslek Hastalıkları) Sözleşmesi

İLO, 55 No’lu Gemi Adamlarının Hastalanması, Yaralanması ya da Ölümü Halinde Armatörün Sorumluluğuna İlişkin Sözleşme

İLO, 81 No’lu İş Teftişi Sözleşmesi

İLO, 87 No’lu Sendika Özgürlüğü ve Sendikalaşma Hakkının Korunması Sözleşmesi

İş Kanunu İle Türkiye İş Kurumu Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 20.05.2016-R.G. 29717

Klinik Gelişim Dergisi, İstanbul Tabip Odası, Meslek Hastalıkları, 2010-4

Mesleki Güvenlik ve Sağlık Dergisi, Türk Tabipleri Birliği, Ocak-Haziran 2014

Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Sekreterliği, ICD Genel Yapısı, 2011 Ankara

Prof. Dr. Nazmi Bilir, Hacettepe Ünv., Türkiye'de İş Sağlığı Ve Güvenliği Mevzuatının Dünü – Bugünü Ve Geleceği, 2007 – Denizli

Prof. Dr. Kayıhan Pala, Uludağ Ünv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, Meslek Hastalıkları Tarihçesi ve Epidemiyolojisi

Sağlık Hizmet Sunucularının İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirimi Hakkında, Genelge -2015/27, SGK

Serdar Paker, EMO İşçi Sağlığı ve Güvenliği Komisyonu Üyesi, "İş Sağlığı Ve Güvenliği" Terminolojisi, Elektrik Mühendisliği Dergisi, 2012 Ekim, Sayı: 445

SGK, İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim Formu, Kullanım Kılavuzu, 2012

T.C. Sayıştay Başkanlığı, Hastane Etkifsiyonları İle Mücadele, Performans

Denetimi Raporu, Aralık 2007

TİSK, TİSK'in Temel Görüş ve Önerileri, Haziran 2011

Türkiye İstatistik Kanunu – 5429, R.G. 18.11.2005 / 25997

Zeynep Ayar, İş Kazası Ve Meslek Hastalığı Sigortası, Tanımı, Unsurları Ve Kuruma Bildirilmesi, Erciyes Ünv. Sosyal Bilimler Enstitüsü Özel Hukuk AD., Ekim 2014

5510 Sayılı Kanunun 4-1/a Maddesi Kapsamındaki Sigortalılarda
İş Kazası, Meslek Hastalığı ve Bunlara Bağlı Ölümler

YIL	İŞ KAZASI	MESLEK HASTALIĞI	ÖLÜM SAYISI		
			İŞ KAZASI	MESLEK HASTALIĞI	TOPLAM
2014	221.366	494	1626	0	1626
2013	191.389	351	1360	0	1360
2012	74.871	395	744	1	745
2011	69.227	697	1700	10	1710

5510 Sayılı Kanunun 4-1/a Maddesi Kapsamındaki Sigortalılarda
(NACE 86 - İnsan Sağlığı Hizmetleri) İş Kazası, Meslek Hastalığı ve Bunlara Bağlı Ölümler

YIL	İŞ KAZASI	MESLEK HASTALIĞI	ÖLÜM SAYISI		
			İŞ KAZASI	MESLEK HASTALIĞI	TOPLAM
2014	2006	1	1	0	0
2013	1130	1	8	0	8
2012	131	5	0	0	0
2011	123	1	3	0	3

Tüm Sektörlerdeki Toplam Sağlık Personeli Sayısı: 760.322

PERSONEL YIL	KURUM	BEKLENEN MESLEK HASTALIĞI SAYISI	SGK
760.332 2014	EUROSTAT'a göre (%8)	60.826	5
	TURKSTAT'a göre (%3)	22.810	
	İLO – WHO'a göre (%4 – 12)	30.413 – 91.239	

