

Dünya Tabipler Birliği

Mesleksel ve Çevresel Sağlık ve Güvenlik Üzerine Tutum Belgesi

Ekim 2016'da Taipei, Tayvan'da düzenlenen 67. Dünya Tabipler Birliği Genel Kurulu'nda kabul edilmiştir.

GİRİŞ

Mesleksel ve çevresel sağlık ve güvenlik (MÇSG) halk sağlığının, özellikle temel sağlık hizmetleri (TSH) sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır; çünkü kişilerin, ailenin ve topluluğun sağlık sistemiyle ilk teması bu düzeyde gerçekleşir; sağlık hizmetlerinin insanların yaşadıkları ve çalıştıkları yerlere en yakın olduğu düzey budur.¹

Dünya nüfusunun en az yarısını ve birçok ekonominin omurgasını oluşturdukları halde işçilerin mesleksel ve çevresel sağlık hizmetlerine erişimi yetersiz kalabilmektedir². İnsana yakışır iş, insanların çalışma yaşamındaki özlelerini oluşturmaktadır. Burada sözü edilen, üretken ve adil bir gelir getiren, işyerinde güven ve ailelere sosyal koruma sağlanan, kişisel gelişim ve toplumla bütünleşme açısından daha iyi fırsatlar sunan, çalışanların kaygı ve duyarlılıklarını özgürce dile getirebildikleri, örgütlenerek yaşamalarını etkileyen kararlara katılabildikleri, tüm kadınlara ve erkeklere eşit fırsatlar tanınıp eşit muamele edilen işlerdir (ILO).

Her 15 saniyede bir işçi işiyle ilgili kaza ya da hastalık yüzünden ölmekte³ ve her yıl işle/meslekle ilgili 160 milyon hastalık vakası ortaya çıkmaktadır; her yıl 313 milyon iş kazası meydana gelmekte, 2,3 milyon insan iş kazaları ve meslek hastalıkları yüzünden ölmektedir.⁴

Bu gerçeğe rağmen, kayda geçirilen ve bildirilen iş kazalarının ve meslek hastalıklarının toplam içindeki oranı inanılmaz ölçüde düşüktür. Tahminlere göre meslek hastalıklarının %1'den azı kayda geçmektedir.⁵

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı'nın Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinden 3, 5, 8 ve 13, her yaştan insan için sağlık, toplumsal cinsiyet eşitliği, insana yakışır iş ve iklim değişikliğinin yol açtığı sonuçların yönetimi için harekete geçilmesi çağrısında bulunmaktadır. MÇSG, yukarıda sözü edilen sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin tümü için işyerinde olumlu etkiler sağlanması açısından önemli bir konumdadır.

Hekimlerin, iş kazalarının ve meslek hastalıklarının önlenmesine ve bunlara karşı korunmada, bu kapsamdaki durumların tanı, tedavi ve bildiriminde kritik rolleri vardır. Hekimlerin

¹ Dünya Sağlık Örgütü. Alma-Ata Bildirgesi: Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı, Alma-Ata, SSCB, 6-12 Eylül 1978.

² Dünya Sağlık Örgütü. İşçi sağlığı: Küresel eylem planı. WHA 60.26.

³ Uluslararası Çalışma Örgütü [internet]. İşte güvenlik ve sağlık. ILO; [2016 güncellemesi; atıf 19 Ocak 2016]. Adres: <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm>

⁴ [İşte güvenlik ve sağlık, ILO](#) Meslek Hastalıklarının Önlenmesi. Dünya iş güvenliği ve sağlığı günü 28 Nisan 2013.

⁵ Meslek Hastalıklarının Önlenmesi. Dünya iş güvenliği ve sağlığı günü 28 Nisan 2013.

Meslek Hastalıklarının Kaydedilmesi ve Bildirilmesi Ulusal Sistemi pratik kılavuzu

Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistik Sınıflaması (ICD-10) İş Sağlığı içinde. Dünya Sağlık Örgütü Cenevre 1999.

İşçi Sağlığının Tüm Dünyada Geliştirilmesi: *İşçi Sağlığıyla ilgili WHO Küresel Eylem Planı'nın uygulanması*. GOHNET NEWSLETTER NO. 22. Kasım 2013 Basımı.

bilgileri, becerileri ve yaptıkları işler, ülkelere göre değişen hizmet modellerinin temelini ve MÇSG'nin ele alınmasındaki asal öğeleri oluşturur. Ayrıca, engelli çalışanların da insana yakışır bir çalışma yaşamında yer alabilmelerini sağlama açısından hekimlerin kapsayıcı bir çalışma yaşamı için çaba göstermeleri gerekir.

Pek çok hükümetle birlikte işveren ve işçi kuruluşu meslek hastalıklarının önlenmesine eskisine göre daha fazla önem vermekle birlikte, önleme çalışmaları, meslek hastalıklarının yaygınlığıyla ve ciddiyetiyle kıyaslandığında gerekli önceliği alamamaktadır.

Hekimler ve ulusal tabip birlikleri sorunların belirlenmesine, ulusal bildirim sistemlerinin oluşturulmasına ve MÇSG alanında ilgili politikaların geliştirilmesine katkıda bulunabilirler.

Uygunsuz ve güvensiz çalışma koşulları meslek hastalıklarının ve iş kazalarının ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu durumlar ise çalışan nüfus içinde ölümlere yol açmaktadır. İşle ilgili yüklerin asıl ağırlığını kadınlar çekmektedir ve bu da onları çalışma yaşamında daha kırılğan bir kesim haline getirmektedir.

ÖNERİLER

1. Hekimler, sağlığın toplumsal belirleyicileri konusunda eğitimli bir işgücü yetiştirilmesinde ve bu konuda işyeri bazındaki farkındalığın artırılmasında merkezi bir rol oynayabilirler.
2. MÇSG alanına, gerek lisans gerekse lisansüstü tıp eğitimi ve çalışmalarında gerekli önem tanınmalıdır.
3. Latens dönemleri uzun süren meslek hastalıklarının dikkate alınabilmesi için tüm çalışanların risk temelli MÇSG hizmetlerine ilk iş günlerinden başlayarak erişebilmeleri ve bu erişimin çalışma yaşamındaki son günün ardından da sürmesi gerekir. Hizmet içeriği standartlaştırılmalı, temelde önleyici/koruyucu nitelikteki MÇSG sistemlerinin planlanmasında ve uygulanmasında hekimlerin rolü tanınmalıdır.
4. Ulusal tabip birlikleri (UTB) proaktif davranarak MÇSG hizmetleri kapsamının genişletilmesini özendirmeli, meslek hastalıklarını ve iş kazalarını önleyip azaltmalı, üreme sağlığını gözetmeli ve çevreyi korumalıdır. UTB'ler ayrıca işyerinde toplumsal cinsiyet eşitliğini desteklemeli, kayıt ve bildirim sistemlerini daha iyi hale getirmelidir. UTB'ler aynı zamanda kapasite geliştirme, eğitim ve öğretim, ortak araştırma ve üyelerinin bu alandaki vasıflarını geliştirme gibi başlıklara odaklanmalıdır.
5. Ulusal tabip birlikleri, hükümetlerle birlikte ve uygun durumlarda, MÇSG kapsamındaki önleme çalışmalarını destekleyecek ulusal sistemlerin hazırlanmasında, kendi ülkelerindeki mesleksel hastalıkların kaydedilip bildirilmesinde aktif rol almalı ve bu alandaki çabalarda üyelerine öncülük etmelidir.
6. Meslek hastalıkları ve iş kazaları çoğu kez sigorta ve tazminat işlemleri bağlamında ele alınmaktadır. Bu mekanizmaların olmadığı durumlarda ulusal tabip birlikleri işçilerin sigorta ve sosyal güvenlik kapsamında korunmaları için hak savunusu çalışmaları yapmalıdır.

7. UTB'ler kazaların ve hastalıkların bildirilmesi bağlamında "tıbbi nedensellik" oluşturulmasına çalışmalı, çalışma yaşamına içsel olan tehlike ve risk faktörlerinin sağlıkla ilgili etkilerinin ancak gelişkin bir bildirim sistemiyle belirlenip kaydedilebileceği konusunda kamuoyunu bilgilendirmelidir.
8. Sağlık hizmetinin bir parçası olarak, işçi hastaların durumunu değerlendiren hekimler mesleksi ve çevresel tıp alanında akreditasyon almalıdır. İlk temas, hastanın, mesleksi ve çevresel açıdan maruz kaldığı ortamların bilgisine sahip olması gereken her zamanki hekimi ile gerçekleştirilebilir. Bu hekimin konulan tanı ile maruziyet arasında bir ilişki olduğunu belirlemesi durumunda bu bilgi ilgili merciye iletilmeli ve ideal bir yol olarak hasta değerlendirilmek üzere akredite bir mesleksi ve çevresel sağlık uzmanı hekime yönlendirilmelidir.
9. Ulusal tabip birlikleri bu alanda çalışan hekimlerin sorunlarını ele almak üzere bir iç yapılanma oluşturma konusu üzerinde düşünmeli ve bu hekimleri ilgili bilimsel araştırmalara katkıda bulunmaya özendirilmelidir.
10. Ulusal tabip birlikleri, günlük mesleki pratiklerinde, hamile işçiler dahil olmak üzere işçilerin sağlığı ve güvenliği üzerinde etkili olan çevresel/mesleksi risk ve tehlikeleri belirleyen sistemlerden hekimlerin yararlanma fırsatlarını artırmalıdır. Bu bağlamda, WHO'nun Uluslararası Hastalık Sınıflamaları listelerinden ve Uluslararası Çalışma Örgütü'nden (ILO) ayrı olarak, "çevresel risklerin ve faktörlerin ortaya çıkarılması, kaydedilmesi ve bildirilmesi" için hekimlerin kolaylıkla kullanabilecekleri bir sistem geliştirilmelidir.
11. Hükümetler, mesleklerle ilgili tehlikeleri değerlendirecek uluslararası bir sistem oluşturulmasında işbirliği yapmalı ve işçilerin sağlığını korumaya yönelik stratejiler geliştirmelidir.
12. Hükümetler, üreme sağlığı ve çalışma yaşamının sağlıkla ilgili evdeki etkileri dahil olmak üzere işçilerin haklarını ve sağlığını koruyacak yasal çerçeveler oluşturmalıdır.
13. İşveren ve işçi kuruluşlarının aktif katılımı, meslek hastalıklarının önlenmesine yönelik ulusal politikaların ve programların geliştirilmesi açısından temel önemdedir.
14. İşverenler, olumsuz çalışma koşullarının bireyler ve toplum üzerindeki etkilerini tanıyıp dikkate alarak güvenli çalışma ortamları sağlamalıdır.
15. Hekimler, bir işverene hizmet sunduklarında işverenlerin, özellikle bu tür standartlar ulusal mevzuatta belirlenmemişse, işyerinde Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) asgari mesleksi standartlarını sağlamalarını savunmalıdır. Hekimler, işverenler karşısında mesleki özerkliklerini ve bağımsızlıklarını korumalıdır.



[1] World Health Organization. Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978.

[2] World Health Organization. Workers' health: Global plan of action. WHA 60.26.

[3] International Labour Organization [internet]. Safety and health at work. ILO; [updated 2016; cited 2016 January 19]. Available from: <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm>

[4] Safety and health at work, ILO The Prevention of Occupational Diseases. World Day for safety and health at work 28 April 2013.

[5] The Prevention of Occupational Diseases. World Day for safety and health at work 28 April 2013.

National System for Recording and Notification of Occupational Diseases Practical guide

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) In Occupational Health. World Health Organization Geneva 1999.

Improving Workers' Health Worldwide: Implementing the WHO Global Plan of Action on Workers' Health. GOHNET NEWSLETTER NO. 22. November 2013 Edition.