

Türkiye İş Kazaları Ve Meslek Hastalıkları: 2000-2005 Yılları Ölüm Hızları

Nazan Yardım, Zekiye Çipil, Ceyhan Vardar, Salih Mollahaliloğlu

ÖZET

Her yıl azımsanmayacak sayıda insan engellenebilecek, hukuken de engellenmesi zorunlu olan iş kazaları ve meslek hastalıklarından yaşamını yitirmekte veya engelli hale gelmektedir.

2000-2005 yılları iş kazası ve meslek hastalıkları mortalite hızlarının hesaplanması; iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili mevcut durum irdelenerek konuya ilişkin öneriler getirilmesi

İş kazası, meslek hastalıkları sayıları, bunlara bağlı ölüm sayıları, il ve ilçe merkezlerindeki toplam ölümler elde edilmiştir. Kırsal ölümlerinde Ulusal Hastalık Yükü çalışmasında yapılan hesaplama baz alınarak diğer yıllar tahmin edilmiştir.

2005 yılında 73,923 iş kazası meydana gelmiş olup 1072 kişi, meslek hastalığı sonucu ise 24 kişi olmak üzere toplam 1096 kişi hayatını kaybetmiştir.

İş kazasına ve Meslek hastalıklarına bağlı ölüm hızı, orantılı ölüm hızları ve fatalite hızları 2005 yılında yükselmiştir.

İş sağlığı ve güvenliği alanında halen yapılması gerekenler vardır. İşle bağlantılı olan veya işin yürütümü sırasında ortaya çıkan kaza ve yaralanmaları, asgariye indirerek önlemeyi amaçlayan kapsamlı politikaların varlığı önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İş Sağlığı, İş Güvenliği, Ölüm Hızları

Mortality Rates Due to Occupational Accidents and Diseases Between 2000-2005 in Turkey

SUMMARY

Each year, considerable amount of people lose their life or become disabled due to work accidents or occupational diseases which may be prevented or are to be prevented legally.

Estimating mortality rates of work accidents and occupational diseases for 2000-2005; reviewing current situation related to work Health and safety and, making proposals on the issue.

Number of work accidents, occupational diseases, number of deaths, and total number of deaths in district and province centers were obtained. In terms of deaths in the rural area, other years were estimated based on the estimations in the National Burden of Disease Study.

73,923 work accidents occurred in 2005; 1096 people in total lost their lives; 1072 people in the accidents at work, and 24 people due to an occupational disease.

Mortality rates, proportional mortality rates, and fatality rates of work accidents and occupational diseases increased in 2005.

There are still many things to achieve on Occupational Health and Safety. It is important to have comprehensive policies aiming at minimizing and preventing accidents and injuries related to a work or occurring during a work.

Key Words: Occupational Health, Occupational Safety, Mortality Rates

GİRİŞ

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün yaptığı tanıma göre iş sağlığı, bütün mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönden iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmalarıdır. İş sağlığı, işçilerin, eş ve çocuklarının iyilik hallerinin en üst düzeye çıkarılması, yaşam koşullarının iyileştirilmesi, yalnız çalışma çevresinde değil yaşam çevresinde de sağlık zararlarından korunmaları, yeteneklerine uygun işlerde çalışmaları ve her türlü stres etkilerinden olabildiğince korunarak, sağlıklı insanlarla, sağlıklı ve kaliteli bir üretim temin etmeleri demektir (1).

Çalışma hayatı; çalışanın bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik düzeyini belirleyen en önemli etkidir. İş sağlığı ve güvenliği sürekli gelişen ve değişen dinamik yapısı ile gelişmekte olan ülkelerde olduğu kadar gelişmiş sanayi ülkelerinde de toplumun gündemindedir.

Her yıl azımsanmayacak sayıda insan çok rahatlıkla engellenebilecek ve hukuken de engellenmesi zorunlu olan iş kazaları ve meslek hastalıklarından yaşamını yitirmekte veya engelli hale gelmektedir. ILO rakamlarına göre;

- Her gün yaklaşık 6.000 kişi iş kazası veya meslek hastalıkları nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Yıllık toplamda 350.000 kişi iş kazası, 1.700.000 kişi ise meslek hastalıklarından yaşamını yitirmektedir.

- Her yıl 270 milyon iş kazası meydana gelmekte ve 160 milyon kişi meslek hastalıklarına yakalanmaktadır.

- Her yıl, zehirli maddelerden dolayı 438.000 işçi yaşamını yitirmekte ve dünyada meydana gelen cilt kanserinin %10'unun işyerlerinde zehirli maddelerle temas yüzünden oluştuğu belirtilmektedir.

- Her yıl asbest yüzünden 100.000 kişinin yaşamını yitirdiği tahmin edilmektedir. Üstelik dünyada asbest üretimi 1970'lerden bugüne sürekli azalmakta. Ancak geçmiş dönemde temasta bulunanlar için risk hala devam etmektedir (2).

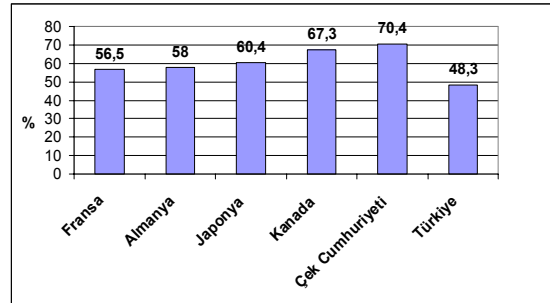
GEREÇ VE YÖNTEM

İş kazası insidans hızı; iş kazası ve meslek hastalıklarına özel ve orantılı ölüm hızı ile fatalite hızlarının 2000-2005 yılları için hesaplanması ile ülkemizde iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili mevcut durumun irdelenmesi; politika yapıcılara konuya ilişkin öneriler getirilmesi ve çalışmalara katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Çalışma Bakanlığı istatistiklerinden yıllara göre iş kazası, meslek hastalıkları sayıları ve bunlara bağlı oluşan ölüm sayıları alınmıştır (3). Türkiye İstatistik Kurumundan (TÜİK) il ve ilçe merkezlerindeki ölümler elde edilmiştir (4). Kır ölümleri ise Ulusal Hastalık Yükü çalışmasında 2000 yılı için yapılan hesaplama baz alınarak sonraki yıllar tahmin edilmiş ve toplam ölüm sayıları hesaplanmıştır (5). Elde edilen verilerle 2000-2005 yılları için kaza insidans hızı, iş kazası ve meslek hastalığına özel ve orantılı ölüm hızları ile fatalite hızı hesaplanmıştır.

BULGULAR

Türkiye'de ve bazı ülkelerde çalışma yaşı nüfusu içindeki iş gücünün yüzde dağılımına bakıldığında % 70,4 ile Çek Cumhuriyeti en fazla iş gücü'ne sahipken ülkemizde bu oran % 48 civarındadır (6) (Şekil 1).



Kaynak: <http://laborsta.ilo.org>

Şekil 1. Türkiye'de ve Bazı Ülkelerde Çalışma Yaşı Nüfusu İçindeki İş Gücüne Katılma Oranlarının % Dağılımı, (ILO 2005)

Türkiye’de 1999 yılında 836,447 olan iş yeri sayısı 2000 yılında 753,275, 2001 yılında 727,409, 2002 yılında 727,409; 2003 yılında 777,177; 2004 yılında 850,928 ve 2005 yılında 944,984’e yükselmiş olup 2005 yılın itibarı ile bu kuruluşlarda 5.486.494 erkek 1.432.111 kadın olmak üzere toplam 6.918.605 sigortalı çalışan bulunmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Yıllara Göre İş Sağlığı ve Güvenliği İstatistikleri

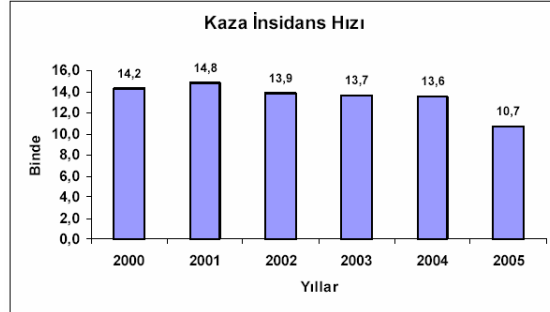
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
İş yeri sayıları	753275	723503	727409	777177	850928	944984
İşçi Sayıları						
Erkek	4226793	3914137	4176551	4448499	492085	5486494
Kadın	1027332	972744	1046732	1166739	1254166	1432111
İş kazası sayıları	74847	72367	72344	76668	83830	73923
Ölüm Sayıları						
İş Kazası Sonucu	731	1002	872	810	841	1072
Meslek Hastalığı Sonucu	6	6	6	1	2	24

Kaynak: SSK İstatistikleri 2005

Türkiye’de 2005 yılında 73,923 iş kazası meydana gelmiş olup 1072 kişi, meslek hastalığı sonucu ise 24 kişi olmak üzere toplam 1096 kişi hayatını kaybetmiştir. 2004 yılında 83,830 iş kazası meydana gelmiş olup 841 kişi iş kazasından, meslek hastalığı sonucu ise 2 kişi; 2003 yılında 76668 iş kazası meydana gelmiş olup 810 kişi iş kazasından, meslek hastalığı sonucu ise 1 kişi; 2002 yılında 72344 iş kazası meydana gelmiş olup 872 kişi iş kazasından, meslek hastalığı sonucu ise 6 kişi; 2001 yılında 72367 iş kazası meydana gelmiş olup 1002 kişi iş kazasından, meslek hastalığı sonucu ise 6 kişi 2000 yılında 74847 iş kazası meydana gelmiş olup 731 kişi iş kazasından, meslek hastalığı sonucu ise 6 kişi hayatını kaybetmiştir (Tablo 1).

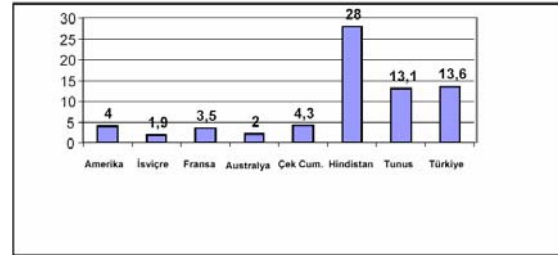
En fazla kaza yaşanan sektör ise 10,283 iş kazası ile toplam iş kazalarının yüzde 14’ünü oluşturan “metalden eşya imalatı”dır. İkinci sırada 6483 iş kazası ile toplam kazaların yüzde 8,7’sini oluşturan inşaat sektörü ve üçüncü sırada 6011 iş kazası ile toplam kazaların yüzde 8’ini oluşturan kömür madenciliği gelmektedir. En fazla ölüm yaşanan sektörler arasında ise 290 kişi ile inşaat sektörü birinci sırada, 163 kişi ile nakliyat ikinci sırada ve 82 kişi ile kömür madenciliği üçüncü sıradadır (2).

Türkiye’de İş Kazası İnsidans Hızlarının Yıllara Göre Dağılımına bakıldığında 2000 yılında binde 14.2 ilken 2005 yılında binde 10.7’ye düşmüştür (Şekil 2).



Şekil 2. Türkiye’de İş Kazası İnsidans Hızlarının Yıllara Göre Dağılımı

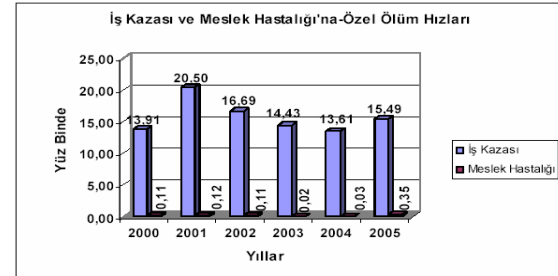
Ülkemizde ve bazı ülkelerde 2004 yılı iş kazası sıklıkları karşılaştırıldığında 100 binde 28 ile Hindistan üst sırada iken Amerika’da 100 binde 4, Fransa’da 100 binde 3,5 ve İsviçre’de 100 binde 1,9 ‘dur. Türkiye’de ise iş kazası sıklığı 100 binde 13,6’dır (Şekil 3).



Kaynak: <http://laborsta.ilo.org>

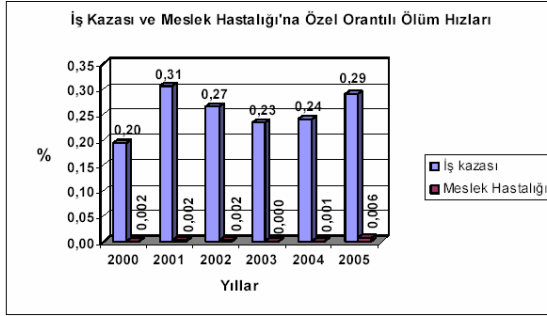
Şekil 3. Türkiye ve Bazı Ülkelerde İş Kazası 2004 yılı insidans hızları karşılaştırması

Ülkemizde iş kazasına bağlı ölüm hızı 2000 yılında 100 bin nüfusta 13,91 olup 2005 yılında 15,49’a yükselmiştir. Meslek hastalıklarına bağlı ölüm hızı ise 2000’de 100 bin nüfusta 0,11 iken 2005 yılında 0,35 olarak bulunmuştur (Şekil 4).



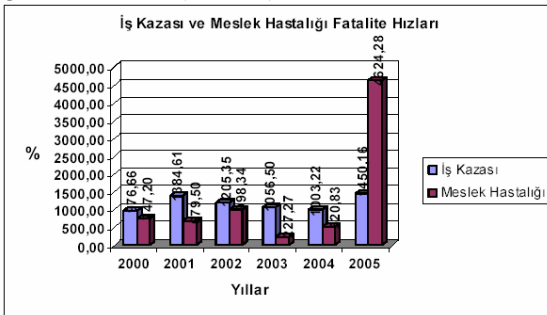
Şekil 4. Türkiye’de İş Kazası ve Meslek Hastalığına Özel Ölüm Hızlarının Yıllara Göre Dağılımı (100 bin nüfusta)

Türkiye’de iş kazası ve meslek hastalıkları-na bağlı orantılı ölüm hızlarına baktığımızda ise; 2000 yılında iş kazasına bağlı orantılı ölüm hızı %0,20 iken bu rakam meslek hastalığı için %0,002’dir. 2005 yılına gelindiğinde iş kazasına bağlı orantılı ölüm hızının %0,29, meslek hastalığına bağlı orantılı ölüm hızının ise %0,006 olduğu görülmektedir (Şekil 5).



Şekil 5. Türkiye’de İş Kazası ve Meslek Hastalığına Bağlı Orantılı Ölüm Hızlarının Yıllara Göre Dağılımı

Türkiye’de İş Kazası ve Meslek Hastalığına Bağlı Fatalite Hızları değerlendirildiğinde 2000 yılında iş kazasına bağlı fatalite hızı yüz binde 976 iken bu rakam meslek hastalığı için yüz binde 47’dir. 2005 yılına gelindiğinde iş kazasına bağlı fatalite hızının yüz binde 1450’ye, meslek hastalığına bağlı fatalite hızının ise yüz binde 1624’e yükseldiği görülmektedir (Şekil 6).



Şekil 6. Türkiye’de İş Kazası ve Meslek Hastalığına Bağlı Fatalite Hızlarının Yıllara Göre Dağılımı (100 bin nüfusta)

TARTIŞMA

Türkiye’de 1946-2005 yılları arasında 142.469 kişi iş kazası ve meslek hastalığı sonucu hayatını kaybetmiştir. Makine Mühendisleri Odası’nın iş sağlığı ve iş güvenliği raporuna göre Türkiye’de her yedi dakikada bir iş kazası olmakta, her 10.8 saatte

bir çalışan hayatını kaybetmekte ve her 5.5 saatte ise bir işçi sürekli iş göremez şekilde sakat kalmaktadır. En yüksek iş kazası oranı ise toplam işyeri sayısının %98’ini oluşturan ve 50’den daha az işçi çalıştırılması nedeniyle İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu oluşturma, İşyeri Hekimi, İş Güvenliği Uzmanı, İşyeri Hemşiresi veya Sağlık Memuru bulundurma gibi zorunlulukların bulunmadığı, KOBİ’lerde görülmektedir. İş kazalarının neredeyse %50’si 9 ya da daha az çalışanı olan işyerlerinde meydana gelmektedir. Bu işyerleri de toplam KOBİ’lerin %90’ını temsil etmektedir. İşveren sayısı ise 1.229.000’dir. 50’den az çalışanı olan işletmelerin sayısı 835.050’dir ve bu işletmelerde 3.583.583 işgücü istihdam edilmektedir. İşyerlerinin %98.7’si küçük ve orta büyüklükteki işletmeler (KOBİ)dir. KOBİ’ler toplam çalışan sayısının %56’sını istihdam etmektedir (2)

Türkiye’de ve bazı ülkelerde çalışma yaşı nüfusu içindeki iş gücünün yüzde dağılımına bakıldığında % 70,4 ile Çek Cumhuriyeti en fazla iş gücü’ne sahipken ülkemizde bu oran % 48 civarındadır (Şekil 1). Bu sonuçta tarım sektöründe çalışan kadın ve çocuk işgücünün bu hesaplamalar içerisinde yer alıp almadığı önemlidir.

İşyeri ve işçi sayıları 2000 yılında olan düşmenin ardından 2001 yılından itibaren artmakta olup 1999 yılındaki değere 2004 yılında ulaşabilmektedir (Tablo 1). Bunda 2000’in son çeyreğinde başlayıp giderek derinleşen ekonomik krizin payı olabilir. 1999 sonrası ekonomik krizde 2002’nin ilk yarısına kadar olan sürede batan banka sayısı 21’dir, devlete getirdiği yük ise 25-30 milyar dolardır. Krizde 1 milyon kişi işsiz kalmış, toplam 2 milyon kişinin ve batan 120-130 bin işyerinin vergisinden devletin yoksun kalmıştır (7).

İş kazası ve meslek hastalıkları sonucu ölüm sayılarına bakıldığında 2000 yılında olan azalmanın ardından tekrar artmaya başlamaktadır. 2005 yılında Türkiye’de iş kazası sonucu 1072 kişi, meslek hastalığı sonucu ise 24 kişi olmak üzere toplam 1096 kişi hayatını kaybetmiş olup bu değer yine de 1999 yılının gerisindedir. 2000 yılında görülen ani azalmanın nedeni olarak yaşanan ekonomik krizle ilgili olarak azalan işgücü sayısı düşünülebilir (Şekil 2).

Ülkemizde iş kazasına bağlı ölüm hızı 2000 yılında 100 bin nüfusta 1,08 olup 2005 yılında 1,49'a yükselmiştir. Meslek hastalıklarına bağlı ölüm hızı ise 2000'de 100 bin nüfusta 0,01 iken 2005 yılında 0,03 olarak bulunmuştur (Şekil 4).

Türkiye'de iş kazası ve meslek hastalıklarına bağlı orantılı ölüm hızlarına baktığımızda ise; 2000 yılında iş kazasına bağlı orantılı ölüm hızı 100 bin ölümden 224,31 iken bu rakam meslek hastalığı için 1,84'dür. 2005 yılına gelindiğinde iş kazasına bağlı orantılı ölüm hızının 100 bin ölümden 290,30, meslek hastalığına bağlı orantılı ölüm hızının ise 100 bin ölümden 6,50 olduğu görülmektedir (Şekil 5). Ölüm hızlarındaki artış 2000 yılı krizi sonrasındaki işçi sayılarındaki artışla ya da kayıt sisteminde yapılan olumlu düzenlemelerle ilgili olabilir. Ancak bu konuda özel araştırmalar yapılmalıdır.

Türkiye'de fatal iş kazası sıklığı ise 100 binde 13,6'dır. Bu değer hala işçi sağlığı ve işyeri güvenliği konusunda yeterince yol alınmadığını göstermektedir.

Bu değerlerin tam olarak yorumlanabilmesi için Türkiye'de *mevcut iş sağlığı ve güvenliği sisteminin* bilinmesi önemlidir. Nasıl bir sistemimiz var? Neler yapılmış? Sorularının yanıtları aşağıda irdelenmeye çalışılmıştır:

Halen Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) bünyesinde İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) faaliyetlerinde bulunan dört birim bulunmaktadır. Bunlar;

- İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü / İş Sağlığı ve Güvenliği Merkezi (İSGÜM)
- İş Teftiş Kurulu (İTK)
- Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM)
- Sosyal Güvenlik Kurumu -Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK)

İSG konusunda çeşitli düzeyde faaliyetleri bulunan çok sayıdaki kurum ve kuruluş beş başlık altında toplanabilir. Bunlar, yasal düzenleme ve denetleme fonksiyonu icra edenler, sağlık ve sosyal güvenlik hizmetlerini yürütenler, bilimsel araştırma ve eğitim çalışmaları yapanlar, veri toplama ve değerlendirme faaliyetinde bulunanlar, İSG uygulamalarını yaygınlaştıran ve destekleyenler şeklindedir.

Çalışma hayatı ile doğrudan ilgili olan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın İSG Mevzuatı'nın hazırlanmasından ve ulusal politikaların belirlenmesinden sorumlu İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nü (İSGGM) 2003 yılında yeniden yapılandırarak güçlendirmesi, çalışma ve İSG Mevzuatı'nın uygulanmasını denetleyen ve iş kazası incelemesi yapan İş Teftiş Kurulu'nun varlığı ile işçi ve işveren kuruluşlarının konuya gösterdiği yoğun ilgi ve işbirliği yaklaşımı, iş sağlığı ve güvenliği alanında yapılması düşünülen çalışmalar için önemli bir altyapı oluşturmaktadır. Çağdaş İSG çalışmalarındaki yeni yaklaşımlar ve uluslararası gelişmelere paralel olarak çıkarılmış olan 4857 Sayılı İş Kanunu, 50 ve daha fazla işçi çalıştıran işverenlere yasal yükümlülüklerini yerine getirebilmesi için iş sağlığı ve güvenliği kurulu kurma, işyeri hekimi, işyeri hemşiresi ve iş güvenliği uzmanı istihdam zorunluluğu getirmiştir. Ayrıca bu kanun gereğince;

• Elli veya daha fazla işçi çalıştıran işletmelerde gerekli İSG önlemlerini uygulamak ve denetlemek için İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları kurulması,

• Bütün işletmelerde İSG işçi temsilcisinin seçilmesi, İSG faaliyetlerinin sürdürülmesinde hayati öneme sahip "koruyucu ve önleyici hizmetlerin" sorumluları olan işyeri hekimi, işyeri hemşiresi ve iş güvenliği uzmanının yetki ve sorumlulukları ile çalışma usul ve esaslarını belirleyen yasal düzenlemelerin yapılmış ve uygulanmaya başlanmış olması,

• Kanun kapsamında çıkartılan yeni yönetmeliklerle işyerlerinde risk değerlendirme yaklaşımına geçilmesi,

• AB-İSG Mevzuatı'nı Ulusal Mevzuata kazandırmak amacıyla 21 yönetmeliğin yayınlanmış olması,

• İSG bilinçlendirme faaliyetlerinin yoğunlaştırılmış olması,

• İSG kavramının sivil toplum örgütleri ve sosyal taraflarca desteklenmesi,

• 4857 sayılı İş Kanunu kapsamındaki tüm işyerlerinde sağlık ve güvenliğin korunması için işverenlere çalışanlarını eğitime ve bilgilendirme zorunluluğunun getirilmesi, Ulusal İSG Politikası oluşturulmasında önemli kilometre taşlarıdır (8).



Aralık 2003 tarihli İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik gereğince de işverenler, elli ve daha fazla işçi çalıştırılan işyerlerinde bir sağlık birimi kurmak zorundadırlar. Ayrıca, işyerlerinde sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının tesis edilmesi, sağlık ve güvenlik risklerinin önlenmesi ve koruyucu hizmetlerin yürütülmesi için gerekli tedbirlerin belirlenmesi, bu tedbirlerin uygulanması ve uygulamaların izlenmesi işlerini yürütmek üzere; işyerinin risk grubuna ve işçi sayısına göre bir veya daha fazla işyeri hekimi görevlendirmek ve bu görevlerin yapılması için gerekli yer, donanım ve personeli temin etmekle yükümlüdürler. Sağlık biriminde; en az bir işyeri hekimi ile birlikte en az bir işyeri hemşiresi veya sağlık memuru görevlendirilmesi zorunludur. Sağlık birimi, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı oluşturmak üzere işyerlerinde fiziksel, kimyasal ve biyolojik risklerin belirlenmesi, ortadan kaldırılması için gerekli tedbirleri almak ve bu amaçla ölçüm, analiz ve kontrollerin yapılmasını sağlamakla yükümlüdür. Bu hizmetlerin yürütümünde ve iş sağlığı ve güvenliği mevzuatında öngörülen tedbirlerin uygulanmasında sağlık birimi personeli iş güvenliği uzmanı ile işbirliği ve koordinasyon içinde çalışır. İşverenler, koruyucu ve acil sağlık ve güvenlik hizmetlerini yürütmek üzere bir ortak sağlık birimi kurabilir, kurulmuş olanlara ortak olabilirler. Ortak sağlık birimi aynı işkolunda faaliyet gösteren işyerlerine hizmet vermek üzere kurulabileceği gibi, küçük sanayi siteleri veya organize sanayi bölgeleri gibi aynı alanda kurulmuş bulunan ve farklı işkollarında faaliyet gösteren işyerlerine hizmet vermek üzere de kurulabilir (9).

Belirtilen mevzuat düzenlemelerine rağmen Türkiye’de halen aktif çalışan işyeri hekimi sayısının 10.000 sınırlarında olduğunu tahmin edilmekte olup 2005 yılı itibarıyla bir işyeri hekimine düşen işçi sayısı yaklaşık 700’dür. Ancak ülkemizde işyerlerinde sağlık birimi kurulması açısından, işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu olan 50’den fazla sigortalı çalıştıran işyeri sayısı yaklaşık 16.000 civarındadır ve yaklaşık 6000 işletmenin iş yeri hekiminin olmadığı ve buralarda çalışan işçilerin, koruyucu-ilk basamak sağlık hizmet-

lerine ulaşma zafiyeti olduğu söylenebilir. İşyeri hemşireleri ise henüz istihdam edilmemiştir (10).

Fransa’da işyeri denetimi ve işyeri sağlık hizmetleri 1937 ve 1946 yıllarında yürürlüğe giren yasalarla düzenlenmiştir. Yaklaşık olarak 2000 işçiye bir hekim ve 3000 işçiye bir hemşire düşmektedir ve çalışanların %90’ı kapsamaktadır. İşyeri sağlık hizmetleri ve işyeri hekimlerinin çalışması hekim iş müfettişleri tarafından denetlenmektedir. Bölgedeki işyeri sayısı ve niteliğine ve işyeri hekimi sayısına göre ortalama olarak 300 000 işçi için bir hekim iş müfettişi görev yapmaktadır.

Almanya 1994 yılı itibarıyla iş sağlığı ve işyeri hekimliği konusunda eğitilmiş 11500 doktor hizmet görmektedir. İşyeri hekimleri iş kazası ve meslek hastalıklarının önlenmesi bakımından işverene gerekli tavsiyelerde bulunur, bu konuda düzenlemelerin yapılmasına destek olur. Ayrıca işçileri muayene eder, muayene kayıtlarını tutar ve ilgili yerlere gönderir.

ABD Daha yaygın olan sistem işyeri sağlık hizmetlerinin özel kuruluşlardan sağlanmasıdır. Ancak büyük işletmeler işyeri içinde sağlık birimi oluşturmaktadır. Chicago’da yapılan bir değerlendirmede 22457 işyerinin %93’ünün 50’den az işçi çalıştırdığı, ancak %1’inin 250 ve daha çok işçisi olduğunu ortaya koymuştur. İş sağlığı konusunda devletin rolü ise denetim ve araştırma desteği şeklindedir.

Japonya İş sağlığı konuları Çalışma bakanlığı tarafından yönetilmektedir ve İş Sağlığı Yasası 1972 yılında kabul edilmiştir. Yaysa göre işyerinde sağlık ve güvenlik önlemlerini almak işverenin sorumluluğundadır. 50 ve daha fazla sayıda işçinin çalıştığı işyerlerinde işveren işyeri hekimi çalıştırmak durumundadır. İşçi sayısı 1000 olursa hekimin tam gün çalışması gerekmektedir. Ülkedeki hekimlerin %17’si işyeri hekimliği hizmeti vermektedir.

Rusya İş sağlığı hizmetleri genel sağlık hizmetleri içinde sağlanmaktadır. Bununla birlikte 4000 ve daha çok işçi çalışan işyerlerinde iş sağlığı konusunda örgütlenme ve hizmet sağlanmaktadır. Ayrıca genel sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak 300-800 işçinin

çalıştığı işyerlerinde 1 hemşire ve 800'den fazla işçinin çalıştığı işletmelere de 1 doktor ve 1 hemşire çalışması öngörülmektedir (11).

Yukarıdaki açıklamalar ışığında mevcut iş sağlığı ve güvenliği sistemi değerlendirildiğinde ise yapılan olumlu mevzuat düzenlemelerine rağmen sürekli iyileştirme yaklaşımı ile İSG alanında halen yapılması gerekenler vardır. Bu çerçevede;

- İSG alanında bilgi toplama sistemindeki yetersizlikler nedeniyle iş kazaları ve meslek hastalıkları ile işyerine ait genel bilgilerin bir veri tabanında toplanıp değerlendirilmesi yapılamamaktadır. Mevzuatımızda meslek hastalığı ve iş kazası tanımları 506 sayılı SSK Kanunu'nda yapılmış ve sadece 4857 sayılı İş Kanunu kapsamında çalışanları kapsamaktadır.

Kapsam Sağlık Bakanlığının da görüşleri alınarak uluslararası kurumların istemiş oldukları verileri karşılayacak şekilde yeniden düzenlenmelidir.

- Ülkede yeni İSG Mevzuatı'nı uygulamakla yükümlü olan İSG paydaşlarının kalifiye insan gücü desteklenmelidir.

- AB normları çerçevesinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin bütün çalışanlara ulaşması sağlanmalıdır.

- İş sağlığı ve güvenliği yaklaşımı çok disiplinli bir yaklaşım (hijyenistler, epidemiyologlar, toksikologlar ve ergonomi uzmanları gibi) olmalıdır

- Avrupa Birliğinin 89/391/EEC no'lu Çerçeve Direktifine uygun olarak 4857 Sayılı İş Kanunu'nda yapılacak düzenlemelerle zanaatkarlar, tarım ve kamu çalışanları da iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı kapsamına alınmalıdır.

- İSG faaliyetlerine doğrudan ve dolaylı katılan, İSG sisteminde tanımlanan kurum ve kuruluşlar arasındaki iletişim, eşgüdüm, politika, planlama ve organizasyon konularında var olan dağınıklık giderilmelidir.

- İSG alanına özgü bilimsel araştırma ve eğitim kurumları bulunmamaktadır. İSG ile çalışma koşulları arasındaki nedensel ilişki üzerine yeni araştırmalar yapılması gerekmektedir. Bu doğrultuda üniversitelerde iş sağlığı ve güvenliğine özgü bölüm ve uzmanlık alanlarının kurulması, ihtiyaç duyulan çalışmaların nitelik ve niceliğini güçlendirecektir. Bu

amaç doğrultusunda üniversiteler, iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili alanlarda araştırma ve inceleme çalışmaları yapmak üzere Halk Sağlığı Anabilim Dalları tarafından teşvik edilmelidir.

- Kamununun İSG hizmetlerinin etkinliğini ölçmeye yönelik performans kriterlerinin belirlenmesine ihtiyaç vardır. Alan ve sektör denetimlerinin eğitim öncelikli olarak etkin bir biçimde yapılması ve sürekliliğinin sağlanması ile iş müfettişlerinin günümüz teknoloji ve bilgi donanımına sahip olması, İSG düzeyinin iyileşmesine katkı sağlayacaktır.

- Ülkemizin iş sağlığı ve güvenliği mevzuatının günün koşullarına ve AB normlarına uygun hale getirilerek, sosyal tarafların mutabakatıyla "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu" çatısı altında toplanması ve yürürlüğe konulan kanun ve yönetmeliklerin uygulanmasının sağlanması İSG açısından büyük yarar sağlayacaktır.

- İSG alanındaki düzenlemelerin devlet memurları, bağımsız çalışanlar ve tarım çalışanları dahil olmak üzere bütün çalışanları kapsamaması gerekmektedir.

- İSG hizmetlerinin AB normlarına tam uyumu sağlanmalı, bu hizmetler çalışan sayısına bakılmaksızın tüm işyerlerine sunulmalıdır. Hizmetlerin eşit ve yaygın olarak sunulması için işyerlerinin ekonomik şartları da dikkate alınarak gerekli çalışmalar, sosyal taraflarla müştereken yapılmalıdır.

- Etkin bir iş sağlığı ve güvenliği planlanması ve yönetim sisteminin kurulması için İş Kanunu ve ilgili yönetmeliklerin öngörmüş olduğu işyeri sağlık ve güvenlik birimleri, işyeri ortak sağlık ve güvenlik birimleri ile işyeri sağlık ve güvenlik kurullarının aktif ve etkin çalışması gereklidir. İş sağlığı ve güvenliği kurullarının yıllık raporlarının incelenmesi ve raporlarda yer alan öneri ve önlemlerin uygulamaya konulması sağlanmalıdır.

- Meydana gelen iş kazası ve meslek hastalıkları sayıları İSG hizmetlerinin etkin ve yeterli olup olmadığının önemli göstergelerindedir. İSG alanında sürdürülen hizmetlerin yaygınlaştırılması ve etkin uygulanması önemlidir.

- İSG göstergelerinden biri olan meslek hastalıkları tanı prosedürlerinin yaygınlaştırıl-



ması ve kolaylaştırılması, işyeri hekimleri başta olmak üzere sağlık personelinin konu ile ilgili bilgi ve duyarlılıklarının artırılması ve gerekli eğitim materyallerinin hazırlanarak sahada yaygınlaştırılması (7).

Sağlık Bakanlığında iş ve işçi sağlığı ile ilgilenen her hangi bir birim bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığının sağlık hizmeti sunumunu "sağlığın tüm alanlarında" yapması Anayasal görevidir. Yapılması gerekli en önemli işlevlerden bir tanesi Sağlık Bakanlığında iş ve işçi sağlığı ile ilgili birimin kurulması ve Çalışma Bakanlığı ile koordineli çalışmasıdır.

Sağlık Bakanlığının veri paylaşımında bulunduğu uluslararası kurumların talep ettikleri veriler arasında iş sağlığı ve iş güvenliği verileri de yer almaktadır (12). Bu verilerin tanımlanmasında ve sunumunda sağlık Bakanlığı ve Çalışma Bakanlığı arasında eşgüdümü sağlayacak bir protokol imzalanması yararlı olacaktır.

İş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamı ile ilgili olarak sorunların tespiti, bunların çözümü için etkin metotların geliştirilmesi, öncelikler ve sonuçların değerlendirilmesi gereklidir. İşle bağlantılı olan veya işin yürütümü sırasında ortaya çıkan kaza ve yaralanmaları, asgariye indirerek önlemeyi amaçlayan kapsamlı politikaların varlığı önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Önal A. E. Türkiye'de İş Sağlığı, İstanbul Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Seminer Notları, 2006, İstanbul www.publichealth.pitt.edu/supercourse/SupercoursePPT/12011-13001/12051.ppt

2. 28 Nisan Dünya İş Sağlığı ve Güvenliği Günü Türkiye Raporu, Sosyal Haklar Derneği, 2007, www.sosyalhaklar.org

3. Türkiye Sosyal Sigortalar Kurumu İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları İstatistikleri, 2005

4. Türkiye İstatistik Kurumu Nüfus İstatistikleri Veri Tabanı 2007, <http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi>

5. Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkililik Çalışması Hastalık Yüğü Raporu, Mortalite Analizleri, Ankara 2003

6. International Labour Office database on labour statistics, 2007, <http://laborsta.ilo.org/>

7. Kazgan G. Türkiye'de Ekonomik Krizler: (1929-2001), Nedenleri ve Sonuçları Üzerine Karşılaştırmalı Bir İrdeleme, 25-26-27 Eylül, İstanbul Bilgi Üniversitesi DEGEV-Türkiye İş Bankası

8. Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Politika Belgesi 2006-2008, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Ankara 2007

9. İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, 9 Aralık 2003 tarihli ve 25311 sayılı Resmi Gazete

10. İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği, Türk Tabipler Birliği, 2007 <http://www.ttb.org.tr/kol/is>

11. Bilir N. İş Sağlığı ve Güvenliği, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2004

12. Surveyans Sistemi Mevcut Durumu ve Uluslararası Kuruluşların Talep Ettiği Sağlık Göstergeleri İle Uyumu, Çalışma ve Değerlendirme Raporu, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ocak 2007

Yazışma Adresi

Nazan YARDIM

Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü

E-mail: nazan.yardim@hm.saglik.gov.tr

