

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

İNSAN HAKLARINI İNCELEME KOMİSYONU İŞÇİ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİNİ İNCELEME ALT KOMİSYONU TUTANAKLARI



2 Mayıs 2018 Çarşamba



2 Mayıs 2018 Çarşamba
BİRİNCİ OTURUM
Açılma Saati: 14.41
BAŞKAN : İsmail AYDIN (Bursa)

BAŞKAN – Sayın milletvekilleri, saygıdeğer basın mensupları, kıymetli hocalarımız; hepiniz toplantıya hoş geldiniz.

Toplantıya başlamadan önce, emekleri ve alın terleriyle ülkemize değer katan, güçlü yarınlara ulaşabilmemiz için çaba sarf eden tüm işçi ve emekçi kardeşlerimizin 1 Mayıs Emek ve Dayanışma Günü’nü kutlarım.

Alt komisyonumuzun geçen toplantısında, Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu ve Türkiye Esnaf ve Sanatkarlar Konfederasyonunun temsilcileri, iş sağlığı, iş güvenliği konusunda eksik olan ve çözüm önerileriyle, kurumların çalışmalarıyla ilgili sunum yapmışlardı. Bugün ise, iş güvenliği ve iş sağlığı alanında çalışmalar yapmış iki kıymetli bilim insanını dinleyeceğiz.

Öncelikle, her iki hocamıza da katılımları için teşekkür ediyorum.

Ben şimdi sözü Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Profesör Doktor Sayın Mustafa Necmi İlhan’a bırakıyorum.

Buyurun Hocam.

PROF. DR. MUSTAFA NECMİ İLHAN - Sağ olun Sayın Başkanım.

Ben de burada olmaktan ziyadesiyle memnunum. Türkiye Büyük Millet Meclisimizin çatısı altında iş sağlığı güvenliği sorunlarının İnsan Hakları Komisyonu altında görüşülmesi, bir iş sağlığı profesyoneli olarak, iş sağlığı emekçisi olarak beni fazlasıyla mutlu ediyor. Davetiniz için çok teşekkür ediyorum.

Ben olabildiğince zamana uygun şekilde size meslek hastalıklarını arz etmeye çalışacağım, Komisyonumuza.

Dünyada ve Türkiye’de mesleki maruziyet neden etkili oluyor, önce bunlara değinmeye çalışacağım.

Biz eğer yüz yıl öncesinde olsaydık mesleki maruziyetler yine söz konusu olacaktı ama bu kadar çok gündemimizi oluşturmuyacaktı. Günümüzde, demografik olarak bakarsak, bebeklerdeki doğumsal bozukluklarda, çocuk ve genç erişkinlerdeki kazalarda, orta yaştaki kronik hastalıklar, meslek hastalıkları ve kanserlerin içerisinde, ileri yaşta ise kalp damar sistemi hastalıkları ve kanserlerin içerisinde mesleki maruziyetleri bugün fazlasıyla görüyoruz. Hatta bugün pek çok tanımlamadığımız, nedenini bilemediğimiz konuların içerisinde acaba mesleki maruziyetler etkin mi, bunu dahi düşünür hâle geldik. Tabii, dünya değişirken hastalıklar da değişiyor. Yalnızca hasta olmamak değil, sağlığı korumak ve sağlığı geliştirmek artık Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü’nün ana politikası olarak karşımıza çıkıyor.

Peki, tüm bu bakış açısıyla acaba iş sağlığı ne anlama geliyor, neden iş sağlığını bu kadar konuşuyoruz? “İş sağlığı” deyince aslında, tüm mesleklerde çalışanların beden, ruhen ve sosyal yönden iyilik hâlinin sağlanması, işin insana, çalışanın kendi işine uyumunun sağlanması yaklaşımı temel felsefemizi oluşturuyor ve esas amacımız, iş yerinde sağlığı koruma, sürdürme, geliştirme, eğer bunda başarılı olamazsak meslek hastalıkları için, iş yerindeki ilişkiler için erken tanı, tedavi, esenlendirme sağlama, bunda da başarılı olamazsak rehabilitasyon gibi 3 süreçten oluşuyor yaklaşımımız. Sağlığı

korurken biz iş sağlığı güvenliğinde özellikle ikameyi çok önemli buluyoruz. “İkame” dediğimiz, zararlı olanı zararsız olanla değiştirmek ya da zararlı olan yerine daha zararlı olanı kullanmak gibi stratejimiz. İşe giriş muayenesi burada söz konusu oluyor yine ve biz buna “proaktif yaklaşım” diyoruz. Aslında iş sağlığı güvenliğinde en önemlisi olmadan önce engellemek. Birazdan da meslek hastalıklarının detayında da arz edeceğim. “İkinci koruma” dediğimiz ise, erken tanı ve tedaviyi daha çok oluşturuyor ve periyodik muayene olarak karşımıza çıkıyor. Eğer bunlarda biz başarılı olamazsak, işçimiz zarar görmüşse, çalışanımız, bu sefer iş değiştirme, yer değiştirme, rehabilitasyon hizmetlerimiz de reaktif yaklaşım olarak karşımıza çıkıyor. “Proaktif yaklaşım” dediğimiz, günümüzde, çağdaş iş sağlığı güvenliği uygulamalarının temelini oluşturuyor. Burada da riskler gerçekleşmeden önce önlem almak anlamına geliyor. Çok küçük bir örnekle bunu arz etmek isterim. Bird’ün kaza piramidi var, uzun yıllardır kullanıyoruz iş kazaları konusunda. 600 ramak kala olay. Yani 600 tane düşecektim tutundum, düşmedim, 30 maddi hasarlı kazaya, 10 minör kazaya, 1 de majör kazaya denk geliyor. Bu piramit bize gösteriyor ki, gerçekten bizim iş sağlığı güvenliği konusunda alacağımız koruyucu önlemler her şeyin başında geliyor.

“İş yerinde sağlığı koruma” demiştik bir de sağlığı geliştirme var. Bu da bizim için özellikle 2000’li yılların başından itibaren Birleşmiş Milletler ve Dünya Sağlık Örgütü’nün ana stratejilerinden birini oluşturuyor. İş yerinde tütün, alkol, diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kontrol etmek, fiziksel aktivite yapacak yeterli alan sağlamak, sağlıklı beslenmek ve stresten korunmak ana bileşenleri oluşturuyor.

“İş yerinde sağlığa etkili etmenler ne?” diye baktığımızda meslek hastalığı yapabilecek etmenlere, çalışma ortamında çok farklı fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik ve psikososyal etmenler var. Bunlar doğrudan meslek hastalığı nedeni olabiliyor ya da meslek hastalıklarının ortaya çıkmasında kolaylaştırıcı rol üstlenebiliyor ama bunlar herkeste aynı etkiyi yapmıyor. Yaş, cinsiyet, sağlık durumu, beslenme, kişisel özellikler ve genetik yapı burada en önemli faktörleri oluşturuyor. “Peki, işimiz mi sağlığımızı, sağlığımız mı işimizi etkiler?” diye düşündüğümüzde şunu biliyoruz ki: Evet, çalışanlar sağlıklı olurlar ama çalışmak için de sağlıklı olmak ön koşuldur. Toplumda çalışanların daha çok sağlıklı olduğu konusunda bir ön kabul var. Ancak toplumun şunu da bilmesi gerekir ki, çalışmak için de daha sağlıklı olmak gerekir ve bunun için de iyi çalışma ortamı, sağlıklı çalışma ortamı ön koşuldur. Dünyada bu sağlıklı işçi etkisi, çalışanların sağlıklı olduğu anlamında kabul gören bir yaklaşım Sayın Başkanım.

Peki, biz bunlarda başarılı olamazsak ne gibi sorunlar ortaya çıkar? Bugün 3 bileşende işle ilgili sağlık sorunlarını değerlendirebiliriz: Bir tanesi meslek hastalıkları, bir diğeri iş kazaları, bir diğeri ise işle ilgili hastalıklar. İş kazaları, hepimizin bildiği gibi, akut, ani meydana gelen olaylar iken, meslek hastalıkları ve işle ilgili hastalıklar ise süregelen sorunlardır ve uzun süreli bir mağduriyet gerekir. Bugün meslek hastalıklarına baktığımızda, tanımını iş yerinden kaynaklanan bir etkenden ya da işin sürdürüm koşullarından meydana gelen hastalıklar olarak tanımlamamız çok doğru bir yaklaşım. Mevzuatta da benzer bir tanım var. İşle ilgili hastalık ise meslek hastalığından farklı olarak, etkenin iş yerinde olduğu gibi iş yeri dışında da olabildiği, ancak çalışma koşullarının hastalığın ortaya çıkışını kolaylaştırdığı ya da gidişatını ağırlaştırdığı hastalıklardır. Bir örnek vermek gerekirse, örneğin mesleki akciğer hastalıkları “silikozis” ve “asbestozis” bir meslek hastalığı örneği iken, “mesleki astım” genel olarak baktığımızda işle ilgili bir hastalık örneğidir. Kişinin astımı vardır, tozlu yerde çalışmaya başlar, astımı şiddetlenir, bu şekilde bir tanım yapmak uygun bir yaklaşım olarak karşımıza çıkıyor.

Tabii, meslek hastalıkları sadece bireyin sorunu değil, toplum sağlığı sorunu, sosyal sigorta sorunu ve çalışma yaşamını ve kişiyi olumsuz etkiliyor. Yani meslek hastalıklarına aslında belki de Komisyonumuzun ismiyle müsemma, sadece düz bir teknik hastalık, bir tüberküloz, bir kanser gibi bakmak çok da doğru değil. Zira kişi çalıştığı için hastalık sahibi oluyor. Başka diğer konulardan tamamen farklı. Hipertansiyon değil, diyabet değil, kanser değil. Çalışıyor, hasta oluyor. O yüzden aslında hiçbir

kültürde, hiçbir anlayışta kabul edilemez bir hastalık grubu olarak karşımıza çıkıyor. “Önlenebilir mi?” diye baktığımızda ise, bugün yüzde 100’e yakın meslek hastalıklarını önleyebileceğimizi düşünüyoruz çünkü maruziyet yoksa meslek hastalığı da ortaya çıkmıyor. Örneğin, bu ortamda bulunan hiç kimsenin “asbestozis” olmayacağını çok rahatlıkla söyleyebiliriz çünkü asbeste bağlı meslek hastalığı olacak kadar uzun süre asbeste maruz kalmaya şansımız yok. Ama bu ortamda bulunan herhangi birimizin tüberküloz ya da grip ya da başka bir hipertansiyon gibi kronik hastalık olup olmayacağını garantisini verme şansımız yok.

İş kazalarını ise, bu rakam yüzde 95 derken, yüzde 5 olağan dışı koşullara verirken, işle ilgili hastalıklarda ise, uygun işe yerleştirmeye en az yüzde 50 engelleyebileceğimizi çok rahatlıkla söyleyebiliriz.

Peki, neden bu konu önemli, meslek hastalıkları niye önemli? Çünkü Dünya Sağlık Örgütü diyor ki: Bir sorun sık görülüyorsa, öldürüyorsa, sakat bırakıyorsa, iş gücü kaybı yapıyorsa, önlenilirse önemlidir. Ki buna baktığımızda meslek hastalıkları, iş kazaları ve işle ilgili hastalıklar toplamı işle ilgili sağlık sorunları bu beş kriterin tamamını karşılıyor. Dünyada 270 milyon çalışan iş kazasına maruz kalıyor, her yıl 2 milyon 200 bin kişi hayatını kaybediyor. Avrupa’da da benzer durum var, zamanı iyi kullanmak için hızlı geçeceğim. Ama Türkiye’de 31 Aralık 2017 yılında SGK istatistik verisine göre 2016’nın verileriyle iş kazası, meslek hastalığı rakamlarına baktığımızda 350 ile 600 arasında bir rakam görüyoruz, son dört yılına baktığımızda elimizde olan en güncel rakamımız bu ve bu 597 rakamının 600 ya da 300 rakamının aslında bizim beklediğimize göre çok çok az olduğunu, yüzde 1’lik bir dilimi yansıttığını çok rahatlıkla söyleyebiliriz. Bunun neden az olduğu, neden tanı konulamadığı konusunu iyi değerlendirmek gerekiyor. Hatta ülkemizde meslek hastalıklarından ölüm hemen hiç yok gibi. Burada yer alan rakamlar daha çok iş kazası ölümleri. İş kazaları -çok sunum konum değil ama- efendim 196 binden 286 bine çıkmış gibi gözüküyor. Tabii, bunu iyi değerlendirmek gerekiyor, burada gerçek bir artış mı var, rölatif bir artış mı var buna bakmak gerekiyor. Yasanın çıkmasıyla beraber 631 sayılı Yasa’mızla beraber iş kazaları daha çok kayıt altına alınmaya başlandı. Kazaların artması mı, yoksa kayıt altına alınmasının mı arttığı konusunu iyi irdelemek gerekiyor. Zira bazen sanki kazalar dört yıl önceye göre yüzde 50 artmış gibi bir yanlış yorum olabiliyor, bunun analizini detaylı yapmak gerektiği inancındayım.

Türkiye’de genel olarak bir başka, daha küçük perspektif çizmek gerekirse 15 milyon sigortalı, 3,5 milyon kamu çalışanımız var. Bu kayıtlara göre 784 iş kazamız meydana geliyor, günde en az 3 kişi hayatını kaybediyor. Bu, gerçekten önemli bir konu. Yani gerçekten “İnsan hakkı olarak değerlendirilebilir mi?” konusunu tekrar gündeme getiriyor. Bir hekim olarak dilim 3’e gidiyor, rakam 3,9 ama bir hekim olarak bunu ben 3’e indirmek istiyorum müsaadenizle. Yani kabaca her vardiyada 1 insanımız hayatını kaybediyor, sekiz saatlik vardiyada. Bunu iyi değerlendirmemiz, nedenlerini iyi bulmamız gerekiyor.

Peki “meslek hastalığı” deyince daha özel ne söyleyebiliriz acaba? Gelişen teknolojiyle birlikte bir kere pek çok kimyasal hayatımıza giriyor. Bildiğimiz 100 binden fazla kimyasal var, 700’den fazlası kanserojen ve biyolojik etkenlerin sayısı 200’ün üzerinde, 50’den fazla fiziksel risk faktörü var, 20’den fazla ergonomik sorun var çalışanların sağlığını tehdit eden. Meslek hastalığı işle ilgili ayrıma vardığımızda meslek hastalıklarının aslında daha çok görülmesi gerekirken Türkiye’de az görüldüğünü, işle ilgili hastalıklar için de elimizde net bir veri olmadığını ancak yaklaşık on bir, on iki yıl önce Türkiye İstatistik Kurumunun bir çalışması vardı, o zamanki nüfusumuza göre 3,5-4 milyon olduğunu şimdi de yaklaşık 5 milyon kişinin işle ilgili hastalıklardan yakınması olduğunu çok rahatlıkla söyleyebiliriz. Ancak şöyle bir yanlış algı da toplumda var: “Çalışanların hastalıkları” deyince en çok meslek hastalıkları gözüküyor gibi gözükse de aslında -burada hepimiz çalışanız belki- bizlerde de en çok görülen sorunlar genel hastalıklar. Toplumda ne varsa bizde de o gözüküyor hipertansiyon, diyabet,

grip gibi. Daha sonra işle ilgili hastalıklar görülür, daha sonra meslek hastalıkları gözüküyor. Aslında bizim istediğimiz iyi iş sağlığı güvenliği uygulamalarıyla toplumdaki genel hastalıklar düzeyinde çalışanlarda hastalıkların görülmesidir. İş sağlığı güvenliğinden gelişmiş ülkelerde işle ilgili hastalıklar azalır, meslek hastalıkları azalır ancak bizde kayıt altında olmadığı için az gibi gözüküyor. Bunu da arz etmek isterim.

Meslek hastalığının hukuki tanımını detay arasında yapmıştık çok konuşmayayım. Ama Türkiye’de Sosyal Sigortalar Kanunu Sağlık İşlemleri Tüzüğü’ne göre meslek hastalıkları işlem görüyor, beş ana grupta değerlendiriliyor. Biyolojik etkenlerle olanlar, fiziksel etkenlerle olanlar, kimyasallarla olanlar, meslek solunum sistemi hastalıkları ve mesleki cilt hastalıkları olmak üzere beş temel grupta yer alıyor. Ancak dünyada fark sınıflandırmalar söz konusu, etkene göre ya da hastalığa göre sınıflandırma söz konusu oluyor. Bizim ülkemizdeki sınıflandırma aslında biraz karma sistem. Örneğin fiziksel etkenlerle meydana gelenler diyoruz ama fiziksel etkenlerle meydana gelenlerden mesleki cilt hastalığı ortaya çıktıysa bu mesleki cilt hastalığının altında değerlendiriliyor. Örneğin basıyla ortaya çıkan bir konu gibi, bunun da daha güncellenmesi gerektiği inancındayım.

Peki, acaba nasıl tanı konulabiliyor, neden az ya da çok diye konuşuyoruz “meslek hastalıkları konusu” deyince? Bir kere bir hastalığın meslek hastalığı olarak tanımlanabilmesi için maruziyeti tanımlamamız gerekiyor. Ortamda -az önce de arz ettiğim gibi- örneğin burada silika olacak ki biz bu insanlar silikoziste karşı meslek hastalığı ortaya çıkmış diye konuşmamız için.

Yine maruziyetle ilişkili olduğu bilinen klinik bulgularının incelenmesi, hastalığın meslek dışı faktörlerin hariç tutulması, meslek dışı acaba bu işi etkileyecek bir faktör var mı diye bakılması ve varlığı ve yokluğa hakkında sonuç vererek tanıyı koymamız gerekiyor.

Tanı koymakla iş bitmiyor. Zira meslek hastalıkları için şunu söyleyebilirim: Meslek hastalıkları aslında -tırnak içinde ifade etmek isterim- bulaşıcı hastalıklardır. Bir çalışanda meslek hastalığı görülür ve gerekli önlemi almazsak mutlaka diğer çalışanlarda da epidemiyolojik olarak bakarsak benzeri meslek hastalıkları gözükülecektir. Bu yüzden iş yerinde önleyici tedbirler için önlemler oluşturulması, yetkili makamlara bildirilmesi de meslek hastalığı tanısı koyduktan sonra yapılması gereken önemli işlemler ki bunlar da mevzuatta da yer alıyor.

Bir meslek hastalığının iş ve meslek hastalığı olarak tanımlanabilmesi için klinik değerlendirme, çalışma öyküsü, fizik muayene ve iş yeri ortam ölçümleri en önemlisi ancak bizim burada iş yeri hekimliği pratiğimizde ve iş güvenliği uzmanlığı yaklaşımında çalışma öyküsü her şeyin başını oluşturuyor. Hangi işi yaptığını sorgulamamız gerekiyor kişinin, meslek hastalıkları konusunda hangi detaylarda bu etkene maruz kaldığını değerlendirmek gerekiyor.

Meslek hastalıkları için çok özgü bulgular maalesef söz konusu değil. Örneğin kan yağlarının yüksekliği için kanımızdan bir tüp kan alsak baksak deriz ki kan yağları yüksek, prostat için baksak PSA yüksek söyleyebiliriz ama meslek hastalığı için çok spesifik bulgularımız yok. Örneğin bir kurşun zehirlenmesine bağlı anemi, kansızlık tıpkı kronik hastalık anemisi gibi görüşüp karışabiliyor ya da akrilamid zehirlenmesine bağlı periferik sinirlerde hastalıklar veya bronşit genellikle farklı yorumlanabiliyor. O yüzden bizim aklımızda işi sorgularken iş yeri hekimlerinin de, iş sağlığı güvenliği profesyonellerinin de meslek hastalığı da olabileceği sorusunu söylememiz gerekiyor. Sabahleyin bizim iş sağlığı ve iş yeri hekimi stajımız var fakültede tıp fakültesi öğrencilerine ders anlatırken yine benzer bir konuyu söyledim. Gelen her kişiyi aslında meslek hastalığı var mı yok mu diye değerlendirmek gerekiyor çünkü bu kişi çalıştığı için hasta oluyor. Az önce söyledim çocuklarda bazı kromozom anomalileri annelerinin, babalarının mesleki maruziyetleri sonucunda ortaya çıkıyor. Gençlerde bakıyorsunuz bazı gelişme gerilikleri mesleki maruziyet sonucunda ortaya çıkıyor. O yüzden bunu iyi değerlendirmemiz ve esas etken neyse bunu ortaya koymamız gerekiyor.

Maruziyet öyküsü meslek hastalığı tanısını koymada en önemli, en standardı oluşturuyor. Çalışma Bakanlığımızla beraber daha önce pek çok rehber çalışmasında bulunmuştuk, halihazırda bulunduğumuz gibi açıkçası. Bugün Türkiye’de en riskli sektörler olan metal sektörü, makine sektörü, inşaat sektörü, deri sektörü, tekstil sektörü gibi sektörlerde çalışma yaşamında sağlık gözetimi rehberleri var. Bunlar sahada çalışan iş sağlığı güvenliği profesyonellerinin emrine sunulmuş durumda, buradan yararlanarak nasıl iş öyküsü alınabileceği, nasıl çevresel ve mesleki maruziyetlerle ilişki kurulabileceği konusunda iyi bilgilerimiz var, Çalışma Bakanlığımızın bu konudaki rehberliğinin çok önemli olduğu inancındayım.

Peki, neyi sormak gerekiyor? Aslında ilk iş “Ne iş yapıyorsun?” sorusu ve iyi bir analiz hem hastalıkların başlamasını engeller hem de periyodik aralıklı muayenede de yaptığı iş değiştiyse risklere maruz kalıp kalmadığını çok rahatlıkla söyleyebilir. İş yeri hekimi özellikle meslek hastalıklarından şüphe etmeli, meslek öyküsü alma becerisine kavuşmalı ve iş yeri hekimliği bilgi kaynaklarına kolay erişim içinde olmalı meslek hastalığına tanı koyabilmesi için. İzninizle bu tıbbi kısımları biraz hızlı geçeyim.

Acaba maruziyet ile başlangıç semptomları arasındaki süre nedir? Örneğin ben bugün madende çalışmaya başladım, öksürüğüm başladı. “Acaba ben madenci hastalığına mı yakalandım?” Bu sorunun cevabı hayır. Tatil ya da iş değişikliğinde semptomlar değişiyor mu? Eve gidince değişiyorsa “pazartesi hastalığı” dediğimiz bir hastalık var bisinöz, o zaman acaba işle ilişkili mi diye düşünmemiz gerekiyor.

Yüksek maruziyet olan ortamlarda ya da belli işlerde ağırlaşıyor mu? Örneğin ben bu odaya giremiyorum, burada kendimi kötü hissediyorum gibi. Ya da benzer yakınmalar benzer işi yapan kişilerde de ortaya çıkıyor mu? Bunları iyi sorgulamak, iyi değerlendirmek gerekiyor. Bu nedenle yapılan bütün işleri sorgulamak gerekiyor. Acaba iş yerinde ne iş yapıyor? Hatta bunun yanı sıra asıl işlerin yanı sıra yan işe de bakmak gerekiyor. Mesela bir olgudan arz ederek devam edeyim. Sürekli alerjisi olan bir kişi var, mesleki astım tanısı almış. Bakıyorsunuz bir türlü iyileşmiyor, iş yerinde yaptığı işe baktığımızda hiç farklı bir şey yok. Yalnız yemek arasına çıktığı zaman kişiye bakıyoruz, yemek arasına çıkan kişi gittiği yerde doğrudan boyanın depolandığı yerde iş yerinde çay, kahve arası veriyor. Bu da tabii baktığımız zaman kişinin aslında esas işinin yanı sıra oradaki ara verdiği yerde bile bir bir antijen etkilerine maruz kaldığını bize söylüyor.

Yine bu belirtilerin zamanla ilişkisinin ortaya konulması gerekiyor. Acaba iş yerinde gerçekten bulunduğu dönemde mi bu hastalık ortaya çıkıyor yoksa bunun ötesinde mesai saatlerine göre değişip değişmiyor mu, evde de yakınmalar devam ediyor mu? Bunlardan konuşmak gerekiyor.

Yine başka işçilerde görülüp görülmediği bizim için çok çok önemli ki buna da epidemiyolojik değerlendirme adını veriyoruz.

İş dışı etkenler yine üzerinde durulması gereken konulardan biri. Bazı hobiler, örneğin, kişinin ahşap boyama alışkanlığı varsa, alkol, sigara alışkanlıkları varsa çalışma ortamındaki etkenlerin daha olumsuz olarak kişide ortaya çıkmasına neden olabilir; bunu da iyi değerlendirmek gerekiyor.

Pek çok laboratuvar tetkiki var meslek hastalıklarına tanı koymada. Genel sağlık değerlendirmesi dediğimiz kan sayımı, akciğer grafisi gibi tetkiklerin yanı sıra maruziyete ait özel değerlendirmeler var; ortalama kan volümü, hemoglobin düzeyi, eozinofil sayısı gibi özel testlerimiz de var. Çok detaya girmeyeceğim burada, kanda kurşun bakılması, idrarda kurşun metabolite bakılması gibi konular da var efendim, bunları arz edeyim.

Ancak meslek hastalığı tanısı konulması için bir kere hastalık ile çalışan ve çalışma ortamı arasında bir nedensellik bağının mutlaka kurulması gerekiyor yani o işte çalıştığının, o etkene maruz kaldığının ortaya konulması, tabii kişinin en başta SGK’li olması, kayıtlı olması, hastalığının meslek hastalığı listesinde yer alması, maruziyet değerinin üstünde maruziyetinin olması, yükümlülük süresi içerisinde

hastalığın ortaya çıkması ve yetkili hastane hekim raporuyla belirlenmesi gerekiyor. Yine, aynı şartlar altında deneysel olarak meydana getirilebilen hastalıklar olması gerekiyor; yoksa bazen baktığımızda çalışan da meslek hastalığı olması imkânsız konularda meslek hastalığı olduğu konusunda gelip işveren ya da kamu hakkında farklı görüşlere de sahip olabiliyor.

Tabii, SGK Yüksek Sağlık Kurulu burada, yapıda başka bir kurum. Yine, listede olmayan bir hastalığı inceleyip meslek hastalığı tanısı koyabiliyor, vakaya göre değerlendirme yapabiliyor, maruziyet yükümlülük sürelerini değiştirebiliyor.

Aslında meslek hastalıklarında ön tanı süreci bizim için en önemlisi. Toplumda insanların ilk dokunduğu yerler olan aile hekimlikleri, birinci basamak iş yeri hekimlikleri gibi hekimlikler, yani işçiyle çalışanı, en başta olanları bizim iyi eğitilmiş ve iyi bilgili yapmamız gerekiyor çünkü buradan olmadan, örneğin Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesine veya Sağlık Bakanlığı Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesine gelmesinin biraz zor olduğunu bilmemiz gerekiyor. Çalışan elbette kendisi de gidebilir ama esas maruziyeti bilen, ortamı bilen iş yeri hekimleri, iş güvenliği uzmanlarının bilgilerini güncellemek ve donatmak bizim için ön tanıda daha kuvvetli bir yaklaşım karşımıza koyacaktır. Az önce söyledim, Sağlık Bakanlığı meslek hastalıkları hastanelerimiz, eğitim, araştırma hastanelerimiz, devlet üniversitesi hastanelerimiz tarafından meslek hastalığıyla ilgili söz söylenebiliyor.

Uluslararası meslek hastalıkları listesine ise yeni meslek hastalıkları eklenebiliyor. Bunun için de maruz kalma etkeninin ve ilişkisinin çok açık olarak ispatlanması gerekiyor. Hastalığın hangi işlerde ortaya çıktığının net tanımlanması, maruz kalan çalışan sayısı ile riskin şiddeti arasındaki ilişkinin kuvvetli olması, birçok ülkenin ulusal meslek hastalığı listesinde yer alması gerekiyor. Sizler de iyi biliyorsunuz efendim, yeni hastalıklar elbette ortaya çıkabilir, tanımlanabilir ama bunların kanıtının olması gerekiyor aksi hâlde meslek hastalığı dememiz biraz güç. Yükümlülük süresinde bir hastalığın meydana gelmiş olması gerekiyor. Yüküm süresi dediğimiz, maruz kaldığı işten ayrıldıktan sonraki hastalığın ortaya çıkması için gereken en uzun süre. Örneğin, ben buradan ayrıldım, üç yıl sonra diyelim ki işitme kaybı meydana geldiyse, acaba bu iş yerinde değil mi, var mı diye mevzuata göre bakmak gerekiyor. Türkiye’de mesleki akciğer hastalıkları için en uzun, on yıllık bir süre bunun için geçerli, ayrıldıktan sonra on yılda çıkarsa dahi meslek hastalığı olarak değerlendirilebilir.

Yine, bir de maruziyet süresi var; bu ise hastalığın ortaya çıkması için gereken en kısa süre. Az önce de söyledim, işe girdim, iki gün madende çalıştım ben meslek hastalığına tutuldum deme şansım yok çünkü maruziyet süresi diye bir şey var. Örneğin, yine mesleki akciğer hastalıkları için bu süre üç yıldan başlıyor. Hemen girdim, hasta oldum diye bir şey yok ama tabii ki, SGK Sağlık Yüksek Kurulu başvuruya göre bunu ayrıca değerlendirebilir.

Ben hukukçu hocamız da gelecek diye düşünerek bunları hızlı geçeyim demiştim ama meslek hastalığı sonucunda geçici iş göremezlik olabilir -Bunun şartları neler olabilir diye çok detaya girmeyeyim diye düşünüyorum- sürekli iş göremezlik olabilir -sürekli iş göremezlik için hangi belgelerin gerektiği gibi detaylar var- malullük söz konusu olabilir. Malullük de yüzde 60’la başlayan bir yaklaşım olarak karşımıza çıkıyor. Yine, az önce söylediğim hastanelerin maluliyet verme yetkisi var.

Maluliyet alması için sağlıklıyken sigortalı olması, en az on yıllık sigortalılık süresinin bulunması, 1.800 gün prim ödemiş olması, çalıştığı işten ayrılmış olması gibi bileşenler karşımıza çıkıyor. Yine, ilk defa sigortalıysa maluliyeti gerçekleştirecek durumda iken çalışmaya başladıktan sonra malul duruma düşerse bu da malul olarak kabul edilebiliyor.

Peki, acaba hangi hakları sağlıyor devletimiz? Hani İnsan Hakları Komisyonu olduğumuza göre bence bu çok önemli. Aslında bizim yasamız çok kapsayıcı efendim, gerçekten çok kapsayıcı ancak hem çalışanlarımız hem de işverenlerimiz yasa konusunda bilgi sahibi değil. Yani iş sağlığı, güvenliği

kültürünü biraz daha geliştirmeye ihtiyacımız var. Günlük geçici iş göremezlik ödeneğimiz var, sürekli iş göremezlik gelirimiz var, ölen sigortalının hak sahiplerine gelir bağlanması, kız çocuklarına evlenme ödeneği, hastalık ve analık sigortasından hastalık analık hâline bağlı ortaya çıkan iş göremezlikte günlük geçici iş göremezlik ödeneği, emzirme ödeneği, cenaze ödeneği gibi, malulse malullük aylığı, ölüm sigortası kapsamında ölüm aylığı gibi pek çok bileşenimiz söz konusu.

Tabii, burada en önemli konulardan birisi, 2012’de çıkan 6331 sayılı Yasa’mızla beraber meslek hastalıklarının bildiriminin yapılması gerekliliği. Sosyal Güvenlik Kurumuna işveren tarafından en geç üç gün içinde bildirim yapılması gerekiyor. Bu, bizim için çok önemli. Henüz belki biraz daha yeni olabilir, biraz daha bildirimin artırılması ihtiyacımız var ama zaten bunu bildirmezsek bu konuyla ilgili bir cezai yaptırım da söz konusu. Bildirmemiz gerekiyor ki bu açıdan da ilerleyebilelim, nedenleri de ortaya koyabilelim diye.

Yine, iş yeri hekimi ve sağlık hizmet sunucuları ön tanı koydukları vakaları az önce söylediğim sınıflandırılmış hastanelere iletmek durumundalar sürece baktığımızda ve bizler, örneğin Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi olarak bizim meslek hastalığı tanısı koyduksak en geç on gün içinde SGK’ya bildirmemiz gerekiyor. Ben gelmeden önce bizim fakülteyi taradım acaba ne kadar bildirim yapmışız diye, gerçekten özlenenden az düzeyde. Yani aslında üniversitedeki öğretim üyelerinin veya uzman hekimlerin de meslek hastalıkları konusunda bilgilerinin güncellenmesi gerektiği inancındayım. Elektronik ortamda bildirim yapıyoruz kolaylıkla ve burada birkaç form örneği var, detayı hızlı geçeyim efendim zaman kaybetmeyeyim diye. Yine, bildirim için neler gerektiği...

Tespit sonunda peki ne yapıyoruz, en önemlisi bu. Bir işçide meslek hastalığı çıktı -az önce de arz ettim, meslek hastalıklarını bulaşıcı hastalık gibi düşünölmeli- diğerlerinde de ortaya çıkmasını diye iş sağlığı, güvenliğinden sorumlu iş güvenliği uzmanına, iş yeri hekimine bilgi vermemiz gerekiyor, meslek hastalığı ve nedenleriyle ilgili bilgilendirmede bulunmamız gerekiyor ve psikolojik olarak destek olmalı ve bu kişiye koruma vermeliyiz. İş yerinde de bu kişi yaftalanmaya, damgalanmaya maruz kalmamalı meslek hastalıklıdır diye çünkü bu sefer hem arkadaşları hem işveren tarafından örselenebilir, gelirinde azalma söz konusu olabilir. Bu nedenle, işverenle ilişkili olarak bu kişiyi korumamız gerekiyor.

Yasal açıdan bir sigortacılık tanımı aslında meslek hastalığı tıbbi olduğu kadar. Bu nedenle de çalışanın fonksiyon kaybı, hastalık durumuna uğradığının kanıtlanması gerekiyor ve iyi eğitimle ve yasal sürece hâkim olması gerekiyor meslek hastalığı tanısı koyacak kişilerin.

Meslek hastalığıyla ilgili şöyle birkaç sonuç cümlesi kurabileceğim inancındayım: Ülkemiz için bir sorun olduğu aslında bütün taraflarca kabul ediliyor meslek hastalıklarında fakat gerçek sayıya ulaşmak için mevcut tanı sürecinin iyileştirilmesi ihtiyacı var. Az önce arz ettim, 500-600 kadar meslek hastalığı tanısı koyuyoruz ama gerçek rakamın yüzde 1’inde gibi bu. Bunun için bizim hekimlerimizi, iş güvenliğı uzmanlarımızı meslek hastalıkları konusunda daha çok eğitmemiz gerekiyor.

Politika belgemizde de tanı sisteminin iyileştirilmesi yer alıyor 2006-2008’de -âcizane ben de hazırlanmasında görev almıştım- sonra ikinci politika belgemizde vaka sayısının yüzde 500 artırılması yer alıyor. Vaka sayımız gerçekten arttı ama özlenen düzeyde değil, daha çok eğitime ihtiyacımız olduğu inancındayım. Yine, meslek hastalıkları için pek çok profesyonelin eğitilmesi, duyarlılıklarının artırılması gerektiğı düşüncesindeyim.

Peki, ne bekliyoruz acaba? Türkiye’de nasıl ortaya çıkacak meslek hastalıkları? 2013 yılında bir çalışma yapmıştık, 2023’e de aslında atfederek burada bir çalışma yapmıştık. Önümüzdeki elli yıla baktığımızda, aslında iş kazalarının 2023’e doğru hızlıca azalmasını bekliyoruz çünkü iş kazası akut ve ani bir olaydır ve hızlıca vereceğimiz eğitimlerle iş kazasını azaltabiliriz. Örneğin, takılacak bir yer varsa takılma yerini düzeltiriz veya takılmaması için kişilerin önlem alırız, aniden düzelir ama

meslek hastalığı süregelen maruziyette ortaya çıktığı için biraz daha yavaş -burada yeşilde gördüğünüz gibi- yavaş bir ivmeyle tanı alımının artmasını bekliyoruz aslında. İşle ilgili hastalıkların da uygun iş yerleştirmeye, özellikle rehberlerle beraber daha az bir düzeyde gidebileceği inancındayız.

Peki, Türkiye’de nereye gidiyor meslek hastalıkları? Şu an listeye baktığımızda, en çok solunum sistemi hastalıkları gözüküyor, kas iskelet sistemi hastalıkları giderek artıyormuş gibi gözüküyor. Kuşkusuz, özellikle üretim bandında ya da oturarak çalışma da olsa ergonomik sorunlar en önemli bileşenleri oluşturuyor. Bunun ötesinde, kayıtlara çok girmese de mesleki cilt hastalıkları yine artıyor gibi gözüküyor ama psikososyal sorunlar giderek artan bir şekilde meslek hastalıkları içerisinde oluşuyor.

Tabii, psikososyal sorunların daha çok konuşulmaya başlanması iki türlü değerlendirilmesi gereken bir konu. Birincisi, demek ki gelişmiş ülkelerde olduğu gibi biz de artık psikososyal sorunları konuşabiliyoruz; önemli bir konu, vardiyalı çalışma, uzun süreli çalışma gibi ama bir yandan da solunum sistemi hastalıkları da hâlâ söz konusuysen psikososyal sorunların da konuşulması çalışma ortamı koşullarının tekrar gözden geçirilmesi gerektiğini topyekün gerekli kılıyor inancındayım.

Peki, sistemde geliştirilebilir yönler nedir diye baktığımızda iş sağlığı güvenliği kültürü işveren ve işçide yeterli değil, devletimiz ne kadar çok çaba harcarsa da, ne kadar çok emek sarf etse de -bilfiil Çalışma Bakanlığımızla çok yakın çalıştığım için söylüyorum- işverenimiz, çalışanımız iş sağlığı güvenliğine yeterli özeni göstermiyor. Kaynaklarımız daha fazla ayrılabilir bu iş için, eğitim konusunda örneğin baktığımızda. İş güvenliği ve iş yeri hekimimiz niceliğinde hızlı bir artış var, gerçekten iyi düzeydeyiz, 100 bini geçkin iş güvenliği uzmanımız, 32 bin kadar da kabaca 5 hekimimizden 1’sinin iş yeri hekimliği belgesi var, var. Ama bu hızlı artış içerisinde kendini yenilemeye ne kadar fırsat buluyorlar, nitelik ne kadar iyi, sürekli eğitimlerle desteklenmesi gerektiği inancındayım. Denetim altyapısı, insan gücü Bakanlığımızın teftiş yapacak insan gücü belli, bu daha çok artırılabilir mi ya da daha uygun bir denetim planı yapılabilir bundan sonraki aşamalar için yine geliştirebilir yönler olduğu inancındayım. Ama tabii ki olumluluklar geliştirebilir yönlerin ötesinde çok daha gözümüze çarpıyor. Bir kere yasa zorluyor “Ceza keserim.” diye söylüyor 6331 sayılı Yasa’mız. Ama yine sahada bazen karşılaşıyoruz, işverenler diyor ki: “Efendim, ben cezayı öderim bu işi yapmam, bana çok pahalıya geliyor.” Artık bu anlayışı değiştirmemiz lazım, ülkemizdeki bu kültürü değiştirmemiz gerektiği inancındayım. İş sağlığı güvenliği konusunun devlet, üniversite, sivil toplum kuruluşları tarafından sahiplenilmesi çok çok önemli. Başta ilk cümlede de ifade ettiği gibi Meclisimizin çatısı altında iş sağlığı güvenliğinin konuşulması, hele ki İnsan Hakları Komisyonunda konuşulması çok çok güzel bir konu aslında bu açıdan baktığımızda. Demek ki en üst düzeyde bu iş sahipleniliyor, bu kadar sistem önemseniyor anlamına geliyor. Çalışma Bakanlığımızın iyi bir altyapısı var.

İş sağlığı güvenliği modası var, on yıldır aşağı yukarı baktığımızda iş sağlığı güvenliği daha az konuşulurken son dört beş yılda daha çok konuşulmaya başlandı. İş sağlığı güvenliğinin çok gündeme gelmesi çok mutlu ediyor insanı ama bir yandan da bakıyorsunuz gerçekten bu kadar gündeme gelirken bazı kişiler, özellikle medyada yer alan, ortamda yer alan bazı kişiler sadece gündemde yer almak için iş sağlığı güvenliğini konuşuyor, özellikle özel alandaki aktörler, buna iyi dikkat etmek gerekiyor.

İş yeri hekimi, iş güvenliği uzmanlığı coğrafi dağılımı oldukça iyi. Gelmeden baktım İSG-KATİP sistemi içerisine hemen her ilde yeterince iş yeri hekimi, iş güvenliği uzmanımız da var. Bir örnek eğitim programı getirdim, bizim fakültemizde uyguladığımız bir eğitim programımız, İş Sağlığı ve İş Yeri Hekimi Stajı Programı’mız. Birinci gün teorik eğitimle başlarken daha çok dışarıda topluma dayalı bir tıp eğitimi gerçekleştiriyoruz. Örneğin fabrika ziyaretine gidiyoruz özel sektörde, iş yeri sağlık birimine gidiyor stajyer doktorlarımız, meslek hastalıkları hastanesine gidiyorlar, Sağlık Bakanımızın burada çok desteği var. İSGÜM için İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama Merkezi için Çalışma Bakanlığımıza gidiyorlar. Böylece iyi bir üniversite, kamu, hatta sanayi iş birliği gösterdiğimiz inancındayım. Sekiz

yıldır devam eden bir staj programımız bu. Bana bizim çocukların, stajyer doktoramızın söylediği şu efendim: “Hocam, biz hiç değilse şunu öğrendik diyorlar: “Üniversite dışında da bir hayat var, başka hastalar da var, çalışanlarda var, işçilerde var, herkes üniversiteye gelen gelir düzeyi yüksek kişi değil.” “Mesleki maruziyeti görüyoruz, kurşun zehirlenmesi olmuş işçiği görüyoruz.” diyorlar. Bunun bizim için çok çok önemli bir kazanım olduğu inancındayım.

Son söz olarak şunu arz etmek isterim: Sonuçta devletimiz yasa çıkararak çalışanların iş sağlığı ve güvenliğini güvence altına almış. Kimi zaman 6331 sayılı Yasa’mızla ilgili çeşitli eleştirileri ben de duyuyorum, siz de işliyorsunuzdur mutlaka. Ancak şunu bir kere iyi düşünmek gerekiyor: Müstakil bir yasa çıkarılması iş sağlığı güvenliği konusunda devletin bu işi çok sahiplendiğini gösterir. Nadir ülkelerden birisiyiz iş sağlığı güvenliği yasasına sahip olan. Elbette geliştirilebilir yönler vardır. Kimi zaman şöyle eleştirilerle karşılaşırız. Diyorlar ki: “Hocam yasada devamlı maddeler değişiyor.” Tabii ki değişir, çünkü çalışma hayatı dinamik, daha çok ağır çalışmadan ofis çalışmasına doğru dönüyoruz. Yani metal çalışması başka bir şeydir, hizmet sektörü çalışması başka bir şeydir, yasa buna göre değişir, güncellenir, ihtiyaçlar dâhilinde değişebilir. Ayrıca alanımızda nitelikli bir insan gücü de mevcut. O zaman bizim yapmamız gereken olduğu inancındayım, iş birliğiyle ülkemizdeki tüm çalışanların sağlığını ve güvenliğini korumak, geliştirmek bizim elimizde, tüm tarafların burada yer alması gerektiğine inanıyorum. Tüm bunların ötesinde insanın sağlığını korumak hastalıkları tedavi etmekten hem çok daha kolay hem çok daha ekonomik hem de çok daha değerli, yerine koyulamaz bir konu aslında. Bir insanın hastalığını tedavi etmekten sağlığı durumunu muhafaza etmek çok daha önemli ve çok daha değerli olduğu inancındayım ki bu görüşün de ülkemizde çok kabul gördüğü fikrine sahibim.

Ben çok teşekkür ediyorum davetinizi ediniz için.

Saygılar sunarım efendim.

BAŞKAN – Biz teşekkür ediyoruz kıymetli hocam verdiğiniz kıymetli bilgiler için.

Ben bir soru sormak istiyorum. Şimdi genelde vatandaşla muhatap olduğumuz zaman çok karşılaşırız, özellikle meslek hastalıklarında ya da iş göremez raporlarında. Tekerlekli sandalyeyle vatandaş, diyor ki: “Bana rapor vermediler, iş göremezlik rapor alamıyorum.” Yani bu, hekimlerin biraz daha keyfi değerlendirmesi mi yoksa kanuni yönetmeliklerle sınırlandırılmış bir husus mudur? Buradaki sıkıntı nedir sizce?

PROF. DR. MUSTAFA NECMİ İLHAN - Şöyle arz edeyim efendim: Aslında bu mevzuat çok açık. Mevzuatta: “Heyet raporu verilmesi için iş göremezlik vermenin ötesinde sürekli iş göremezlik verilmesi için şu şu uzmanlarının girmesi gerekiyor, bu konuda da raporun verilmesi gerekiyor.” diye söyleniyor. Tabii ki hekimlerin farklı değerlendirmesi söz konusu olabilir ama yüzde 5’tir bunun dışında yoksa keyfiyetin söz konusu olduğu inancında değilim, en azından Ankara’daki üniversite hastaneleri, devlet hastaneleri için bunu çok rahatlıkla söyleyebilirim.

BAŞKAN - Teşekkür ederiz hocam.

PROF. DR. MUSTAFA NECMİ İLHAN - Sağ olun Başkanım.

BAŞKAN - Şimdi söz sırası Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi emekli öğretim üyesi Profesör Doktor Sayın Nazmi Bilir.

Buyurun hocam.

PROF. DR. NAZMİ BİLİR - Çok teşekkür ediyorum Sayın Başkanım.

Komisyonumuzun değerli üyeleri, biz Mustafa'yla konuşmadık ne anlatacağız, neden bahsedeceğiz diye ama o kadar isabetli olmuş ve çok güzel bir dersti hakikaten anlattığı Mustafa Bey'in, bir iş sağlığı dersi veya meslek hastalığı dersi şeklinde. Benim odaklandığım nokta da biraz daha belli adrese yönelik odaklanmış bir yaklaşım olacaktır. Türkiye'de iş sağlığı güvenliği mevcut durum nedir, hizmetler nedir ve nasıl geliştirilebilir konusunda birkaç şey söylemek isterim.

İnsan hakları perspektifinden bakıldığında tabii iş sağlığı güvenliği ya da çalışan sağlığı, işçi sağlığı konusu şöyle algılanabilir: Çalışan kişiler çalışma hayatına sağlıklı olarak girerler yani mevzuatın öngördüğü belli oranda sakat vesaire istihdam zorunlulukları var ama onun dışında zaten daha çok sağlıklı olan kişileri seçerek ve işe uygunluklarını değerlendirilerek çalışma hayatına başlatıyoruz çalışanlarımızı. İş sağlığı güvenliği çalışmalarının hedefi, benim iş yerime gelmiş olan kişinin sağlıklı olarak emeklilik yaşına ulaşmasını sağlamak olmalıdır. Bunun için tabii neler yapılmalı, o detay yani bir hayli şey söylenebilir konuda. O yönüyle hakikaten iş sağlığı güvenliği konusunun İnsan Hakları Komisyonunda hani Sağlık Komisyonunda, Çalışma Komisyonunda ele alınmasının dışında İnsan Hakları Komisyonunda ele alınmasının bu anlamda çok önemli, çok değerli olduğunu düşünüyorum.

Ben vaktiyle Sağlık Komisyonu çalışmalarına çok katıldım, Tütün Kanunu'nun 2008 yılında, 1996 yılında da ilk çıktığı zamanda ve 2008'deki genişletildiği dönemde çalışmaların Sayın Cevdet Erdöl'le birlikte bir hayli çalışmıştık. Uzun zamandır komisyon çalışmalarına ve Meclise gelmiyordum, davetiniz için özellikle teşekkür ederim hakikaten.

Mevcut durum ve hizmetler derken şöyle bir yaklaşım söyleyeyim, birkaç tane hatırlatma anlamında tekrar olacak tabiatıyla ama. Türkiye'de bugün itibarıyla 15 milyon, biraz daha fazla sigortalı 4.1.a kategorisinde çalışmamız var. Toplam çalışan sayımız 26 milyon ama sigortalı çalışan sayısı 15 milyon. 1 milyon 750 bin dolayında da iş yerimiz var, bunlar önemli sayılar. İş yerlerinin yüzde 98,5'i küçük işletmeler, küçük işletmeden kastımız da biliyoruz 50'den az çalışanı olan işletmeler. Çalışanlarımızın da yarısından çoğu, yüzde 57'si bu küçük işletmelerde çalışıyor. Eskiden küçük işletme, büyük işletme ayrımı daha netti ve küçük işletmeler bazı iş sağlığı güvenliği hizmetlerinden mahrum durumdaydı ama neyse ki işte 6131 sayılı Kanun o haksızlığı giderdi, şimdi bütün çalışanlar iş sağlığı güvenliği hizmetleri kapsamına alınmış durumda ama hâlâ tabii küçük işletmelerin bazı özel sorunları var, onlardan da bahsedebiliriz belki.

2016 itibarıyla 286 bin iş kazası oluyor, 45 bini kadın. Demek ki iş kazaları erkeklerde daha çok oluyor, doğaldır yani erkekler tabii kazaya daha açık olan işlerde daha çok çalışıyorlar, zaten çalışan sayısı erkeklerde daha fazla. En çok kol ve bacaklar yaralanıyor. 286 binin 160 bini kol ve bacak yaralanması şeklinde. Ama şurası mesela karanlık: 53 bin kazada nerenin yararlandığı belli değil, kayıtlarda onu bulamıyoruz. Bunun açığa çıkarılması lazım. Eğer önlem alacaksak yani onlara karşı da önlem geliştireceksek bu 53 binin de açığa çıkarılması lazım. "Nasıl çıkarırız?"ı konuşmanın sonuna doğru söyleyeceğim. Benim konuşmam Mustafa Bey'in konuşması kadar uzun değil, daha kısa bir konuşma hazırladım.

Yüzeyel yaralanma, 286 bin kazanın 130 bininde, 132 bininde yüzeyel yaralanmayla sonuçlanmış. 41 bin, 42 bin dolayında çıkık ve burkulma var, 20 bin kadar kırık olmuş. Burada da bakınız 63 bin tanesi belirtilmemiş. Kaza neyle sonuçlanmış; kırık mı, çıkık mı, kanser mi, belirtilmemiş.

İş kazası nedeniyle ölen sayı 1.405; 36'sı kadın, erkekler daha çok ölüyorlar. Meslek hastalığı sayımız 597. 29 tanesi kadın, burada da erkekler yine meslek hastalığına daha çok yakalanıyorlar. En çok, evet, söyledi Mustafa Bey de toza bağlı akciğer hastalıkları görülüyor. Meslek hastalığıyla ölen son yılda yok.

BAŞKAN – Hocam, özür dilerim, bu erkek-kadın ayrımında şeyi de değerlendirdik mi? SSK'lı, sigortalı... Oran olarak yani erkek herhâlde fazla.

PROF. DR. NAZMÎ BİLİR - Biraz önce arz ettim, tabii kadın çalışan sayısı erkeklere göre az. Elbette yani 15 milyon çalışanın 4 milyon kadını, 11 milyon kadını erkek. Erkek çalışan daha çok ama erkekler hem sayıca daha çok, çalışan sayı itibarıyla hem de erkekler hani bu daha eski terimle ağır ve tehlikeli işlerde daha çok çalışıyorlar çünkü kadınların çalışma hayatında belli korunma şeyleri vardır, bazı işlerde çalışması kadınların koruyucu önlem bakımından menedilmiştir.

Yasal çerçevemiz de Anayasa'mızdan başlıyor tabii. Anayasa'mızda çalışma hayatına ilişkin 17-18 tane madde var ama 2 tanesi, 50 ve 56'ncı maddeler, doğrudan iş sağlığı ve güvenliğine hitap ediyor. İSG Kanunu'muz, İş Sağlığı Güvenliği Kanunu'muz, evet, söyledi Mustafa Bey de özel bir kanun, yani eskiden iş kanunlarımız vardı, şimdi İş Sağlığı Güvenliği Kanunu'muz var, çalışma hayatına özgü, 2012'den bu yana. Borçlar Kanunu, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu... Tabii, İş Kanunu'nun henüz olmadığı dönemde, 1930 tarihindeki Umumi Hıfzıssıhha Kanunu çalışma hayatına ilişkin düzenlemeler de içermektedir, 170 ile 180'inci maddeler arasında çalışma hayatına ilişkin maddeler yer alıyor. İş kanunları var, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'muz var, yasal altyapımız oldukça iyi. Tabii, bütün bu kanunların çok sayıda yönetmelikleri de var. Dolayısıyla, iyi bir iş sağlığı güvenliği yasal çerçevesine sahibiz.

Kimler sorumlu? İş sağlığı ve güvenliği konusundaki yetkili makamlar kimler? Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tabii öncelikle. Burada da İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü. Onun yanı sıra, İş Teftiş Kurulu ki davet ettiniz bu kurumları, dinlediniz daha önce. İSGÜM, ÇASGEM, pek çok kuruluş Çalışma Bakanlığı bünyesinde değerlendirilebilir.

Sağlık bakanlığımızın çok eskiye dayanmıyor, nihayetinde beş altı yıldan bu yana Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Dairesi var. Uzun zamandır Sağlık Bakanlığı çalışma hayatıyla ilgili sorunları kendisinin görevi olarak üstlenmedi, kabul etmedi. Nihayet, işte beş altı yıldan bu yana Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Dairesi kuruldu. Dolayısıyla, Sağlık Bakanlığı da iş sağlığı güvenliği konularının içine girmiş oldu.

Diğer bakanlıkların da tabii rolleri var, Millî Eğitim Bakanlığı, Sanayi Bakanlığı, Kalkınma Bakanlığı, Çevre Bakanlığı, pek çok bakanlığın çalışma hayatıyla ilgili sorunlarla ilişkisi olması lazım.

İşçi ve işveren örgütleri var, meslek odaları var. Pek çok taraflı bir konudur, iş sağlığı ve güvenliği konuları.

Hizmetlerde denetim önemli bir nokta yani yasal çerçevemiz var, iyi yönetmeliklerimiz var ama bunlar ne kadar uygulanıyor, nasıl denetleniyor konusu, 1 milyon 750 bin iş yerimize karşılık bin dolayında iş müfettişimiz var. Yani bin kişilik bir kadroyla 1 milyon 750 bin dolayında iş yerini denetleme durumundayız, burada bir eksikliğimizin olduğu hemen söylenebilir. 23 bin denetim yapılmış, yani 1 milyon 750 bin iş yerinde 23 bin defa denetim yapılmış, 2016 yılı itibarıyla. Bunların artırılması herhâlde önem taşıyacaktır.

İSGÜM faaliyetleri: 30 bin dolayında ölçüm yapılmış, ortam ölçümü ki İSGÜM çok değerli bir kuruluş. İş yerlerinde teknik destek hizmeti sağlayan bir kuruluştur ve bu yönüyle iş teftiş örgütüne de destek sağlayan bir kuruluştur. Bir iş yerinde bir eksiklik hissedildiği zaman ya da gözlemlendiği zaman İSGÜM'ün orada ölçüm yaparak onu doğrulaması verifiye etmesi gerekecektir. Ama nihayet 30 bin tane ölçüm yapılmış ve bunların da 22 bini Ankara laboratuvarı tarafından, hâlbuki yurdun değişik yerlerinde çok sayıda İSGÜM laboratuvarları var.

35 bin dolayında iş yeri hekimimiz, 110 bin dolayında iş güvenliği uzmanımız var, kadro oldukça iyi. 35 bin iş yeri hekiminden, sertifikalı doktordan çalışan sayı 12 bin dolayında ki 12 bin kadar iş yeri hekimi Türkiye'deki bütün iş yeri hekimliği hizmetlerini yerine getirmeye yetmektedir. İş güvenliği uzmanı sayımız da oldukça tatminkârdır.

Tabii, eğitim konusu çok önemli. Yani her alanda ister meslek hastalığı olsun ister iş kazası olsun ister genel anlamda çalışan sağlığının korunması noktasında eğitim konusu çok önemli. Temel eğitimde iş sağlığı güvenliği dersleri yoktur. Yani ilköğretim, ilköğretimde, lise eğitiminde, iş sağlığı güvenliği konusunda doğrudan o başlıkta bir ders söz konusu değil.

Mesleki ve teknik eğitim liselerimiz var, orada 1 milyonun üzerinde öğrenci var, 1 milyon 200 bin dolayında öğrenci var. Onlar oldukça iyi bir eğitim alıyorlar ve mesleki teknik eğitim okullarının mezunları zaten sanayi tarafından da beklenen ve sevilen kişiler olarak kolaylıkla iş bulabiliyorlar.

Üniversite eğitiminde, tıp fakültelerinde öteden beri, ta benim öğrenciliğim yıllarından beri -ki 1960'lı yıllardır- benim öğrenciliğimden bu yana iş sağlığı güvenliği dersleri vardır. Sayıları değişik olabiliyor, kimilerinde birkaç saatlik kimilerinde daha uzun süreli, işte Gazi Üniversitesinde bir staj şeklinde daha kapsamlı iş sağlığı güvenliği eğitimleri verilmektedir. Ben Hacettepe Üniversitesinde yıllarca çalıştım ve otuz yılı aşkın, otuz beş yıla yakın süre iş sağlığı ve güvenliği çalışmalarının içinde oldum ve aynı süreden beri de işte Çalışma Bakanlığıyla çok yakın ortak çalışmalarımız oldu pek çok konuda.

Mühendislik fakültelerinde iş sağlığı güvenliği dersleri yoktur, yani yoktur derken yakın zamana kadar yoktu onu söyleyeyim. Tek tük seçilmiş birkaç fakültede ilgi duyan bazı öğretim üyesi arkadaşlarımız iş güvenliği dersi veriyorlardı, tabii güvenlik boyutu mühendis arkadaşlarımızı daha çok ilgilendiriyor. Ama giderek artan sayıda özellikle kalkınma planlarında da son birkaç kalkınma planında iş sağlığı ve iş güvenliği derslerinin üniversite eğitimine entegre edilmesi şeklinde kararlar alınmıştı. Bundan sonra giderek artan sayıda mühendislik fakültelerinde de iş güvenliği dersleri gündeme gelmeye başladı.

Lisans üstü eğitim, oda çok önemli tabiiyle. İnsanlar yüksek lisans veya doktora çalışması yapmak istiyorlar bu alanda. 6 üniversitede doktora programı var, 16 üniversitede de yüksek lisans programı var bu konuda. Dileyenler, ben de pek çok öğrenci yetiştirdim, şimdi Mustafa Bey de çok sayıda öğrenci yetiştiriyorlar. İhtiyaç çünkü hakikaten yani lisans eğitiminin üzerinde yüksek lisans ve doktora çalışması yapmak isteyen arkadaşlarımız oluyor.

İş sağlığı güvenliği profesyonellerinin eğitimi, iş yeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının eğitimleri daha çok özel kuruluşlar tarafından yapılıyor ama kuruluşların eğitiminin başarısı merkezî bir sistemle ÖSYM tarafından değerlendiriliyor, sınavları ÖSYM yapıyor. Dolayısıyla, hepsi aynı standartta bir sınavla değerlendirilmek suretiyle belli standardı yakalama durumundalar.

Sendikalar, işçi sendikaları da iş veren sendikaları da kendi üyelerine, mensuplarına yönelik iş sağlığı güvenliği eğitimleri yapıyorlar değişik içeriklerde. Halk eğitimi konusunda Millî Eğitim Bakanlığı gündemde. Tabii, Millî Eğitim Bakanlığının Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü bazı eğitimler yapıyorlar, çok fazla bir aktivite olduğunu da görmüyoruz zaten bu anlamda.

Medyanın eğitimini de ben çok önemsiyorum. Medya toplumu bilgilendirmede çok önemli kuruluş; yani yazılı medya olsun televizyon, radyo şeklinde olsun, çok önemli bir kurumdur medya. Medyaya tabii özel olarak açıklama yapabilirsiniz yani diyelim Sağlık Bakanlığı yetkilileri ya da başka yetkili kişiler ya da üniversite hocaları medyaya bazı konularda bilgiler verebilirler ve medya bunu haber olarak yazabilir ama medyanın bir de refleks yaklaşımı vardır hani herhangi bir olay cereyan ettiğinde medyanın tepkisi önemli. İşte orada hangi tepkiyi vereceği konusunda, daha doğrusu tepki verme konusunda nasıl bir sistematik izlenmesi gerektiği konusunda medyanın da bilgilendirilmesi, eğitilmesi gerekir. Bu sadece iş sağlığı güvenliği alanında değil, her alanda da... Geçtiğimiz hafta Dünya Sağlık Örgütünden bir heyet gelmişti, bütün konusunu tartışıyorduk yine, orada da benzer şeyleri söyledim. Yani medyanın refleks tepkisinin nasıl olması gerektiği konusunda, yani bir konuya nasıl yaklaşılması, nasıl bir mesaj verilmesi, özellikle iş sağlığı güvenliği konusunda, yani bir iş kazası olduğunda medya

panik yaratıcı bir üslup kullanabilir ya da hiç görmezden gelecek bir üslup kullanabilir, iki taraf da tabii arzu ettiğimiz şey değildir. Nasıl yaklaşım yapılması gerektiği konusunda medyanın da eğitilmesi, bilgilendirilmesi önem taşıyor diye düşünüyorum.

İş sağlığı güvenliği hizmetlerinde iş yeri hekimliği işte Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'yla ilk defa 1930 yılında tanımlandı. Eksikleri vardı, sonra İş Kanunu'yla biraz daha şekillendi, 2003 yılında 4857 sayılı Kanun'la, ondan sonra tabii 6331 sayılı İş Sağlığı Güvenliği Kanunu yönetmelikleriyle birlikte çok güzel çerçeve çizdi hem kanun maddesi olarak yer alıyor hem de İş Yeri Hekimliği Yönetmeliği, İş Güvenliği Uzmanları Yönetmeliği de bu çalışan arkadaşlarımızın görev, yetki ve sorumluluklarını gayet net şekilde tanımlamış durumda.

Meslek hastalıkları hastaneleri var Türkiye'nin. İlk defa Zonguldak'ta, 1939 yılında Zonguldak madenine yönelik olarak, oradaki çalışanların sağlık sorunlarına yönelik olarak kurulmuş. 1977 yılında SSK'ya devrediliyor. 1978 ve 1980 yıllarında Ankara ve İstanbul'da SSK bünyesinde meslek hastalıkları hastaneleri açılıyor ve bu şekilde uzun zaman Türkiye'de meslek hastalıkları konusu 3 tane hastane tarafından sürdürülüyordu: Ankara ve İstanbul Meslek Hastalıkları Hastaneleri, bir de Zonguldak'taki Meslek Hastalıkları Hastanesi. 2005 yılında bütün sağlık kurumları Sağlık Bakanlığına devredildiği için meslek hastalıkları hastaneleri de artık SSK hastanesi olmaktan çıktı, Sağlık Bakanlığı meslek hastalıkları hastanesi hâline geldi. İyi bir gelişme. 2010 yılında Çalışma Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında bir protokol imzalandı ve devlet üniversite hastaneleri ile Sağlık Bakanlığı eğitim araştırma hastaneleri de meslek hastalığı, iş sağlığı güvenliği konularına ilgi göstermek durumunda oldular.

İki göstergeden bahsedebiliriz, Mustafa Bey özellikle meslek hastalıklarından çok ayrıntılı bahsetti, burada iş kazaları var, arkadan meslek hastalığı da gelecek. 1995-2014 arasında, bakınız, iş kazaları azalıyor yani yüzde 2 değerinden önce 1,5'a, sonra 1'e, sonra 0,6'ya kadar indi. Sonra 2012'den 2013'e geçerken birden arttı. 2014, 2015 ve 2016'da daha da fazla sayılar. Orada, tabii, artışın nedenini hayretle karşılamamak lazım çünkü meslek hastalığı iş kazası tanımı değişti. Daha çok kaza, iş kazası sayılmaya başladı, dolayısıyla tespit edilen ya da kayda geçen iş kazası sayısı arttı. Ama her şeye rağmen yüzde 2'den yüzde 0,6'ya kadar bir azalma var. Aslında 1995'teki yüzde 2 sayısı 1970'li yıllarda yüzde 10'du. Yüzde 10 şöyle bir değer: Yani 10 çalışandan 1'isi yıl içinde kaza geçiriyor anlamında. Çok yüksek bir değerdirdi, o azaldı yani 5'lere, 4'lere, 2'lere indi, nihayet 0,6'ya kadar indi hakikaten. Sonra, bu artıştan sonra, tahmin ediyorum, yine önümüzdeki yıllarda bir miktar daha azalma trendi karşımıza çıkacaktır.

Meslek hastalıkları konusunda önemli eksiklerimiz var. Bir kere, kararsız bir seyir izleniyor ve giderek azalan bir seyir var. Yüz binde 3,5 meslek hastalığı sıklığı. Yüz binde 3,5... Dünya değerleri ya da pek çok ülkede gördüğümüz değerler binde 4, binde 5, binde 8 gibidir. Yani binde 4 dersanız Türkiye'de yüz binde 4, yüz binde 3; demek ki dünya değerinin aşağı yukarı yüzde 1'i kadar tespit ediyoruz. Bu, bizde meslek hastalığı yok anlamına gelmez, var mutlaka çünkü arandığında bulunuyor. Meslek hastalıkları özellikle, bütün hastalıklarda belki aynı şey söylenebilir ama özellikle meslek hastalıklarında ararsanız bulursunuz. Aramak da işte, kişiye mesleğini sormakla başlar, iyi bir meslek öyküsü almakla başlar vesaire. Ama meslek hastalığı konusu bizde tam bir buz dağı. Biz buz dağının en tepesindeki nihayet birkaç yüz tane meslek hastalığını tespit edebiliyoruz. Halbuki Türkiye'de kimi hesaplara göre 100 bin gibi bir sayıda meslek hastalığı her yıl beklenebilir. Ama biraz daha toleranslı, daha düşük bir değeri ele alacak olursak birkaç 10 bin tane meslek hastalığı olması beklenebilir Türkiye'de, sürpriz değildir. Dolayısıyla hakikaten bu buz dağının tepesindeki birkaç tane meslek hastalığını ancak tespit ediyoruz, böyle bir eksiklerimiz var.

Şimdi, Türkiye'de büyük iş kazaları yaşandı geçtiğimiz yıllarda, biri Soma kazası, biri Ermenek kazası. Çok üzücü olaylardı hakikaten, toplumu sızlatan, toplumu yıpratıcı olaylardı. Uluslararası Çalışma Örgütü, dünyada ülkelere çalışma hayatıyla ilgili danışmanlık yapan ve destek sağlayan

kurumdur. Uluslararası Çalışma Örgütü o dönemde Türkiye'ye "Acaba yardımcı olabilir miyiz?" düşüncesiyle heyetler gönderdi 2014, 2015, 2016 yıllarında ve -bu uluslararası kuruluşların, tabii, bakanlık muhatapları vardır Türkiye'de; Dünya Sağlık Örgütü'nün muhatabı Sağlık Bakanlığı, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün muhatabı Çalışma Bakanlığıdır- Çalışma Bakanlığıyla görüştüler ve "Türkiye'de bir durum değerlendirmesi yapalım. 'Türkiye'nin konumu?' nediri ortaya koyalım." gibi bir çalışma istendi ve Çalışma Bakanlığı da Uluslararası Çalışma Örgütüne bu çalışmayı benden rica ettiler. Ben o konuda bir inceleme yaptım 2016 yılında ve bir rapor hazırladım, Uluslararası Çalışma Örgütüne verdim bu raporu, bastılar, dağıttılar. Sonra Çalışma Bakanlığı bu raporun Türkçe çevirisini çok sayıda bastı ve dağıttı ama Ahmet Bey'den rica etmişim "Kopyalarını bulup sayın üyelerimize dağıtabilir miyiz." diye, bulamadı. Yine temin etmeye çalışacağız, bulduğumuz takdirde sayın üyelerimize o rapordan temin etmeye çalışırız eğer arzu ederseniz.

Ondan sonra, tabii, bu Türkiye'deki durumu tespit edince -durumla ilgili birkaç göstergelyi saydık önceki slaytlarda- bir yıl sonra bir başka rapor gündeme geldi. Peki, durum bu ise bu durumu daha geliştirmek için ne yapılabilir ve gelişme nasıl değerlendirilebilir? Çünkü bu konudaki bir uluslararası sözleşmeyi, yine Uluslararası Çalışma Örgütü'nün uluslararası sözleşmesini de Türkiye imzaladı yani çalışma hayatıyla ilgili gelişmelerin değerlendirilmesi konusunda. Burada, tabii, birtakım göstergelere ihtiyacınız var. Göstergelerin de bazı özellikleri taşıması gerekiyor, bunlar uluslararası normlardır. Bir kere, gösterge, konuya özgü olmalı; ikincisi, ölçülebilir olmalı, sayıyla ifade edilebilir olmalı ki ilerleyen yıllarda, ilerleyen dönemlerde artıyor mu azalıyor mu tespit edebilelim. Sonra, ulaşılabilir ve elde edilebilir olmalı, çok hayali göstergeler olmamalı; bilinen, ölçülebilir, ulaşılabilir göstergeler olmalı, gerçekçi olmalı yani konuyla ilişkili olmalı, konuyla doğrudan ilişkili olmalı ve zamanında yapılabilirmeli, zamanında temin edilebilen göstergeler olmalı. Bu şekilde iki grup göstergeden bahsediliyor uluslararası literatürde. Bunlardan bir tanesi, Türkçe karşılıkları çok iyi oturmuyor belki, çok anlam taşıyor gibi gelebilir ama böyle kullandık "gecikmeli gösterge" dedik "lagging indicator." Bunun da raporunu benden yazmamı istediler, yazdım, yine Çalışma Bakanlığına ve ILO'ya vermişim geçen yıl. İkinci grup göstergeler de öncü göstergelerdir. Yani gecikmeli göstergeler ancak mevcut durumu gösteren değerlerdir, iş kazası sıklığı gibi, meslek hastalığı sıklığı gibi, örnekleri gelecek birazdan. Daha önemli olanlar, eğer bir gelişme yapmak istiyorsak o zaman "leading" yönlendiren, öncü göstergelere ihtiyacınız vardır. Örnekler söyleyelim, mevcut durumu gösteren göstergeler, işte, iş kazası sıklığı, kaza geçirenlerin yaş ve cins dağılımı, bunları tespit ediyoruz hakikaten. En sık iş kazası görülen iş kolu türü gibi ölümle sonlanan iş kazası ve meslek hastalıkları konusunda da benzeri şeyleri söyleyebilirsiniz ama... Bunlar nedir? Olay olmuş, bitmiş, siz arkadan "Bu olaylar kaç tane olmuş? Kimde olmuş?" gibi değerlendirmeler yapıyorsunuz. Bunlardan hareketle önleyici yöntemleri geliştirme bakımından çok fazla aktivite yapamazsınız çünkü olay olmuş, bitmiş. Daha önemli olan, yönlendiren göstergelerdir, öncü göstergeler olması lazım. Bu göstergeleri ne kadar doğru ve ne kadar kapsamlı tespit ediyorsanız bunlardan yararlanarak bazı koruyucu yöntemleri, koruyucu programları gündeme getirebilirsiniz. Mesela, iş sağlığı güvenliği kanunuz var mı? Evet, var. Kapsamı nedir? Acaba kapsam dışı iş kolları var mıdır? Çünkü, söyledik, 2012 tarihine kadar Türkiye'de İş Kanunu vardı ama kapsam dışılıklar vardı, bazı sektörler kanun kapsamı dışında değildi. İş yeri hekimi çalıştırılma durumu nedir? Acaba bütün iş yerlerinde iş yeri hekimi çalışıyor mu ve bütün iş yerleri iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinden yararlanıyor mu? Yararlanmayanlar var mı? Yararlananlarda da acaba yararlanmaların niteliği nedir? Hakikaten amaca yönelik bir iş sağlığı güvenliği hizmeti midir yoksa işte, bir iş sağlığı güvenliği hizmeti yapılıyor veya bir iş yeri hekimi var ama içeriği hakkında çok fazla bilginiz yok mu acaba? Bunları değerlendirmek lazım.

Bir de tabii, uluslararası normları yakalama bakımından onayladığınız Uluslararası Çalışma Örgütü sözleşmeleri hangileridir? Çünkü uzun zaman iş sağlığı güvenliğine yönelik uluslararası sözleşmeleri Türkiye imzalamadı ve Meclis de onaylamadı. Ama işte, yakın zamanda, 2000’li yıllarda çok önemli Uluslararası Çalışma Örgütü sözleşmeleri imzalandı ve Mecliste onaylanmak suretiyle iç mevzuatımız hâline getirildi. Tabii, iç mevzuatımız hâline getirildikten sonra da bunların uygulanma durumu nedir? Hakikaten çok yaygın şekilde uygulanıyor mu yoksa işte, imzaladık ama uygulamada bazı aksaklıklarımız var mı?

Bir başka nokta, müfettiş sayınız. Biraz önce söyledik, işte, bin müfettişle 1 milyon 700 bin iş yerini denetlemek durumundasınız. Acaba böyle bir eksiklik var mıdır? Bunu bilip acaba iş müfettişi sayısını artırmak gerekir mi? Veya işte, 23 bin tane iş yeri denetimi yapılmış Türkiye’de 1 milyon 750 bin işletme içerisinde, acaba bunları artırmak gerekir mi? Bunlar öncü göstergeler çünkü, bunları sayarak biraz daha ileriye dönük planlama ve geliştirme yapılabilir. Denetimler hangi iş yerlerine yapılmış, denetim sonucunda hangi eksiklikler saptanmış? Çünkü bu eksiklikler hastalık ya da kaza nedenidir. İş kazası bir eksiklikten, bir aksaklıktan dolayıdır; meslek hastalığı da aynı şekilde, bir aksaklıktan, bir eksiklikten dolayıdır. Söyledi Mustafa Bey, meslek hastalıkları yüzde yüz korunulabilir hastalıklardır. Bir iş yerinde bir meslek hastalığı oldu ise, bir iş yerinde bir iş kazası meydana geldi ise mutlaka iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarında bir aksama, bir eksiklik vardır. Bu eksiklikleri tespit etmek lazım. Bu anlamda çok önemli bir gösterge, ramak kala olaylardır. Ramak kala olay, hani, bir olay cereyan ediyor ama yaralanan yok, sakatlanan yok, ölen yok. Örneğin, bir iş yerinde yüksekte bir cisim aşağıya düşüyor, o sırada aşağıdan geçen kimse yok, yere düşüyor. Eğer düşen madde çok kıymetli bir şey değilse mala ya da cana gelen bir zarar söz konusu değildir ama bu bir kazadır çünkü o dakikada aşağıdan biri geçiyor olsaydı onun başına düşebilirdi, başına düşerse onu yaralayabilirdi, başına düşen kişinin eğer kafasında baret yoksa daha da ciddi yaralanabilirdi. İşte, bunları tespit etmek önemli, ramak kala olayları tespit etmek. Her bir gösterge için de bu şekilde yüzlerce gösterge geliştirebilir, bir tanesini örnek olarak size sunmak istedim. Bunların hepsinin ayrıntılı değerlendirmesi raporda yer alıyor zaten. Bir ramak kala olay... Ramak kala olayın Türkçe karşılığı biraz kaçırılmış kaza gibi “missed accident” ya da “near accident” deniyor, Türkçesi biraz garip geliyor. Ramak kala olay, çalışanlara, iş yerine veya makine ve cihazlara zarar vermek potansiyeli olan ama herhangi bir zararlı etkiye yol açmayan bir olay, biraz önce verdiğim örnek. Bu nasıl tespit edilebilir yani bilgi kaynağı nedir? İş güvenliği uzmanının çalışmaları sırasında gözlemleriyle tespit edilebilir. Her iş yerinde iş güvenliği uzmanı var, her iş yerinde bir iş güvenliği uzmanının gözü var, o gözlem yapabilir ve bulduğu eksiklikleri kayda geçebilir ya da bu konuda özel araştırmalar yapabilirsiniz, planlama yapabilirsiniz, araştırma yapılabilir. Bu nasıl bir göstergedir? Öncü göstergedir tabiiyle, bizi geliştirici ve plan yapmaya sevk eden bir şeydir. Bunun yararı nedir? Ramak kala olayların tespiti hakikaten önleyici uygulamalar bakımından bir fırsat yaratır. Yüksekte düşen bir cisim olmuşsa eğer o yüksekte düşen cismin önlenmesi lazım, düşmemesi gerekir, hangi önlem alınacaksa o düşmenin önüne geçilmesi lazım.

SMART kriterlerine göre baktığımızda konuya özgü mü? Evet, konuya özgüdür. Ölçülebilir mi? Tabii, ölçülebilir. Ulaşılabilir mi yani elde edilebilir mi? Evet ama biraz güçlükleri var yani ilgi duyan bir iş güvenliği uzmanının bunu gözlemesi ve kayda geçmesi gerekir veya araştırma yapmanız gerekir. Konuyla ilişkili mi? Tamamen ilişkili, tam olarak ilişkilidir. Zamanında mı? Olabildiğince zamanında, eğer her gün ya da çok sık aralıklarla bunu yapabiliyorsanız çok önemli bir bilgi elde etmiş oluruz. Sonuç olarak, tabii, iş güvenliği uzmanı bunları tespit edebilir, kayda geçirebilir ve önleyici uygulamalar bakımından da önemli yönlendirici bilgiler elde edilebilir. Bu şekilde, söylediğim gibi, çok sayıda göstergeyle ilgili bu çizelgeyi hazırlamıştık ve raporumuzu Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına da sunduk. Umarım, önümüzdeki yıllarda Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği alanında daha iyi, daha olumlu gelişmeler yaşanır ve bizleri çok üzen iş kazaları olmaz.

Durumumuzu daha iyi değerlendirmek bakımından meslek hastalıklarının çok daha fazlasını tespit eder hâle gelebiliriz. Hastalığı tespit ettikten sonra onun tedavisi bir şekilde yapılmaktadır ama tedaviden çok, tabii -Mustafa Bey de bahsetti ısrarla- meslek hastalığı olmamalıdır yani bunun için bir önlem alınması lazım ve kişilerin meslek hastalığı etkeniyle karşılaşmasının önlenmesi gerekir. Bu şekilde, söylediğim gibi, önümüzdeki yıllarda, umarım, Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği alanında da daha önemli gelişmeleri sağlarız ve konunun hakikaten İnsan Hakları Komisyonunda ele alınmış olması da ayrıca mutluluk veriyor.

Çok teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Biz teşekkür ederiz kıymetli hocam.

Sunumundan dolayı Profesör Doktor Sayın Nazmi Bilir Hocamıza teşekkür ediyorum.

Bugün iki değerli bilim insanını dinledik ve Komisyonumuzun çalışmasının sonuna geldik. Katılımlardan dolayı ben değerli üyelerimize ve katılımcılarımıza teşekkür ediyorum.

Değerli katılımcılar, bu aynı zamanda İnsan Hakları Komisyonu İş Sağlığı ve İş Güvenliği Alt Komisyonunun da son toplantısı. Biliyorsunuz, 24 Haziran 2018 tarihi itibarıyla Türkiye bir erken seçim kararı almıştır. Bu nedenle Komisyonumuz bundan sonra hiçbir toplantı yapamayacaktır. Ümit ederim ki inşallah yeni gelen Türkiye Büyük Millet Meclisinin ve İnsan Hakları Komisyonun üyeleri Komisyonumuzun çalışmalarını tekrar canlandırırlar, olduğu yerden başarılar diyorum.

Ben bütün katılımcılara ve Komisyonumuza katkı sunan herkese teşekkür ediyorum, iyi günler diliyorum.

Kapanma Saati: 15.45

