

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ

YASAMA DÖNEMİ

24

YASAMA YILI

2

**SAĞLIK, AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL İŞLER
ALT KOMİSYONU**

TUTANAK DERGİSİ

22 Mayıs 2012 Salı

SAĞLIK, AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL İŞLER ALT KOMİSYONU

GÖRÜŞME TUTANAKLARI

22 Mayıs 2012 Salı

----0----

K O N U

Sayfa

İş Sağlığı ve Güvenli Kanun Tasarısı (1/605)

1:33

İ Ç İ N D E K İ L E R

Sayfa

BİRİNCİ OTURUM

1:33

Dr. Özkan Kaan KARADAĞ	2:3, 21:22
Dr. Ömer HİNÇ YILMAZ (Sağlık Bakanlığı Çalışan Sağlığı Daire Başkanı)	3:7, 20:21, 27, 29
Muhammed Murtaza YETİŞ (Adıyaman)	4, 17, 18, 28:29
Süleyman ÇELEBİ (İstanbul)	8:9
Candan YÜCEER (Tekirdağ)	9:10, 13, 20, 29:30
Serhat AYRIM (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Müsteşar Yardımcısı)	10, 17, 22, 26, 31:32
Rana GÜVEN (İş Sağlığı ve Güvenliği Müdür Yardımcısı)	11:17, 23
Kadir Gökmen ÖĞÜT (İstanbul)	13
Dr. Orhan ARITÜRK (Sosyal Güvenlik Kurumu Meslek Hastalıkları Sağlık Kurulu Üyesi)	17:20
İsmail TAMER (Kayseri)	19:20, 32
Ali ÖZ (Mersin)	20, 28, 30:31
Dr. Özlem Berk UZUNOĞLU	23:25, 28, 31
Bir Katılımcı	24
Ali Rıza ERGUN (İş Sağlığı Güvenliği Uzmanı)	26:28

Açılma Saati: 15.22
Kapanma Saati: 17.02

22 Mayıs 2012
BİRİNCİ OTURUM
Açılma Saati: 15.22
BAŞKAN: Mehmet DOMAÇ (İstanbul)
-----0-----

BAŞKAN – Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonunun Alt Komisyonu, yani İş Sağlığı ve İş Güvenliğiyle ilgili yasa tasarısının alt komisyon toplantısını açıyorum.

Çoğunluğumuz var, çalışmalara kaldığımız yerden başlayacağız.

Ancak, geçen toplantıda Sayın Çelebi'nin bir uyarısı olmuştu haklı olarak, komisyonda karar alma konusunda sorun olduğunu dile getirmişti. Biz de uzmanlara incelettik durumu. Geçen toplantıda 3'e 3 kararlar olduğu için bu toplantıda onu düzeltmek durumundayız, çünkü 3'e 3 kararlarla bu alt komisyonda karar olması doğru bir yaklaşım değil ve karar oluşmasını sağlamıyor, dolayısıyla da onu düzeltmek durumundayız.

Şimdi, alt komisyon çalışmalarımıza 1'inci maddeden itibaren yeniden başlayacağız ve bu karar düzeltmesini oylarınıza sunuyorum: Kabul edenler... Etmeyenler... Kabul edilmiştir.

Bu kararı, 1'inci maddeden başlayarak yeniden çalışmalarımızı sürdüreceğiz. Ancak, ondan önce burada çok önemli bir maddede biz atlamıştık, onunla ilgili birkaç uzman dinledik ama yine herkesin huzurunda dinlemek istiyoruz.

Siz, daha önce bir tasarıda bunları dinlediniz, tasarıya derç ettiniz ama bizim Komisyon üyelerimizin büyük bir kısmı sağlık elemanı, onların özel hassasiyeti var. Yani ben Komisyon Başkanı olarak onların özel hassasiyetini ikna edemedim. Onların meslek hastalıkları konusunda özel hassasiyetleri var. Bu özel hassasiyetleri için bu meslek hastalıklarıyla ilgili uzman arkadaşları çağırdık bizi bilgilendirmeleri için.

Komisyonun Hükûmet kanadı da daha önce dinlemiş olabilir ama biz, daha önce dinlemediğimiz için onları buradaki hekim arkadaşlarımız ve bu alana hassas olan arkadaşlarımız dinlemek istiyor ve bundan sonra Komisyonumuz belki bu konuda Sayın Bakanla da bir görüşme kararı alabilir bu değerlendirmeler sonunda. Çünkü bu konu, bu meslek hastalıkları konusu bu komisyonun çok özel bir alanı, özellikle altını çiziyorum, bu komisyonun çok özel bir alanı. Burası Sağlık Komisyonu, aynı zamanda da, yazdığı gibi, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu ve komisyonun ağırlığı hekimler ve eczacılardan oluşuyor. Dolayısıyla bunu çok önemli ölçüde dinlememiz ve buna göre bir karar üretmemiz lazım. Daha önce dinledik tarafları ama şimdi uzmanları dinlememiz lazım.

Şimdi iki tane arkadaşımız var bu konuda. Bir tanesi bu işin daire başkanı sanıyorum, yanlış mı biliyorum? Evet, Sağlık Bakanlığı Çalışan Sağlığı ve Güvenliği Daire Başkanı; diğer arkadaşımız da, Özkan Karadağ da, Meslek Hastalıkları Hastanesi uzmanlarından. Doğru mu? Yanlış bilmiyorum değil mi?

Şimdi, önce Özkan Bey'den dinleyelim, daha sonra da daire başkanımızı dinleyelim. Çok kısa yani kısa dediğim de üç beş dakika bizi bilgilendirirseniz, bu konuda daha sonra da daire başkanımızla, onun biraz daha süresini artırabiliriz, o beş altı dakika bizi bilgilendirebilir, ondan sonra devam edelim diye düşünüyorum.

Buyurun Kaan Bey.

DR. ÖZKAN KAAAN KARADAĞ – Efendim, öncelikle meslek hastalıkları konusunda şunu söylemek gerekiyor: Türkiye’de beklediğimiz meslek hastalığı sayısı 130 bin civarında, yıllık saptanması gereken meslek hastalığı bu. Genel uygulamada bir iş sağlığı otörleri bir meslek hastalığı döngüsü oluştururlar. Bu döngü meslek hastalıklarıyla ilgili bütün bir havuzun doldurulmasıdır başlangıçta, bu 130 bin kişilik havuz Türkiye için. Ardından, bu hastalıklar içerisinde maluliyet gerektirenleri bir kenara ayırıp sosyal güvenlik sisteminin içerisine sokarlar yani iş kazası meslek hastalığı, sigortacılık sisteminin içerisine sokarlar ve burada sosyal güvenlik sistemleri uzman bir kişiden görüş alırlar. Bu kişi, genellikle sosyal güvenlik sisteminin dışındadır, herhangi bir uzman kişidir, bu alandaki maluliyet hesabını yapmakla görevlidir. Türkiye’de kısa dönem için 1986-2001 arasında bu sistem uygulanmıştır. Uzman kişi olarak da meslek hastalıkları hastaneleri tanımlanmıştır. Ancak son birkaç yıldır sosyal güvenlik sistemi kendi içerisinde bu uzman arkadaşlarımızı görevlendirmeyi uygun bulmuştur.

130 bin meslek hastalığından sadece yüzde 10 kadarı maluliyet bırakır ve bunlar aslında bu sisteme girmelidir, yüzde 10 kadarı. Bizim şu anda istatistik olarak verdiğimiz tüm meslek hastalıkları aslına bakarsanız o yüzde 10’un içerisinde değerlendirilmesi gereken hastalıklardır. Örneğin Finlandiya kendi meslek hastalıklarını şu kadar olarak belirtir, bu genel havuzu belirtir ancak Türkiye’de sosyal güvenlik sisteminin tazminat verdiği hastalıklar o havuzun içerisine girer. Kısacası, bizim yılda bir 10 bin kadar meslek hastasına tazminat belirleyebilir hâle gelmemiz gerekiyor ki, bu insanların mağduriyetleri giderilebilsin. Bizim temel hedefimiz de, meslek hastalıkları hastaneleri olarak bunca zamandır temel hedefimiz de aslına bakarsanız bu havuzu bir şekilde doldurmaktır, bu 10 bin kişilik maluliyet gerektiren meslek hastalığını tespit edebilmektir çünkü bunu tespit edebilirsiniz, geri kalan havuzu küçültebilme şansınız ortaya çıkar, ilgili iş yerlerine giderek koruyucu hizmetleri sağlayabilme şansınız ortaya çıkar. Bir yerde meslek hastalığı varsa orada etkilenmesi olan insan sayısı, saptanan meslek hastalığından çok daha fazladır ve ileride meslek hastalıklarının bir salgın hâline gelmesi karşımıza çıkabilir ki, bunu, örneğin kot kumlamada çok rahat gördük. O zaman

maluliyet gerektiren meslek hastalıklarını tespit edebilecek hâle gelmemiz gerekiyor ve yasal düzenlemelerimizi de bu temel üzerine oturtmamız gerekiyor. Bu temel üzerine oturtamazsak düzenlemelerimizi sonrasında yapacağımız tüm yönetmelikler ve işleyiş, yazık ki, bu hedefe ulaşamayacak.

İlk meslek hastalıkları ya da iş kazalarıyla ilgili bizim yasal düzenlemelerimiz 1940'lara dayanır. Bu düzenlemeler diğer ülkelerde de benzer zamanlarda başlamıştır. 1978'de önemli bir değişiklik iş yeri hekimliğinin devreye girmesidir. Bu da hemen hemen diğer ülkelerle benzer bir biçimde ortaya çıkmıştır ama Türkiye diğer ülkelerdeki gibi bir gidişi sağlayamamıştır bugüne kadar. Bu nedenle, şunu ifade etmek gerekiyor: Bu temeli tekrar oturtmak lazım görüşündeyiz. Bunun için de önerilerimizi ilettik.

Şimdi, isterseniz daire başkanımız...

BAŞKAN – Daire Başkanımıza da söz verelim, o da durumu anlatsın, sonra SGK'ya da birkaç sorumuz olacak ve bize de anlatsınlar.

Buyurun.

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi Başhekimiyim.

Efendim, son bütün mevzuatlar sonrasında işçinin son hâlini sağlık açısından biz görüyoruz, bizim kurumumuza geliyorlar hastane olarak ve burada haliyle bir sentez oluşturduk. İş yerlerinde koruyucu hizmetlerin öncelenmediğini görüyoruz yani reçete yazan ve poliklinik hizmetlerine öncelik veren bir iş yeri hekimliği hizmeti modeli var ülkemizde.

BAŞKAN – Şunu mu demek istiyorsunuz: Ben de gidiyorum, ben Tuzla'da oturuyorum ve o tersanelerin çoğunu dolaşıyorum. Orada bir iş yeri hekimi var, orada çalışanlar geliyor, reçete yazdırıyor, çocukları reçete yazdırıyor, akrabaları reçete yazdırıyor. Bunu mu demek istiyorsunuz? Pratik hayatta olan, bunu mu demek istiyorsunuz?

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – Evet.

İş yerindeki potansiyel risklerle mücadele etmesi gereken bir iş yeri hekimi maalesef sistem bu yöne itmiş yani gürültüyle, tozla, kimyasalla mücadele etmesi gereken yerde poliklinik hizmeti vererek, reçete yazan bir iş yeri hekimliği modelimiz var.

Ayrıca, özel sektör veyahut da iş yerlerinin kendisi tarafından yapılan iş yeri ortam ölçümleri ve periyodik muayenelerimiz var iş yerindeki riski analiz edip ona yönelik tedbirler alması için. Bu periyodik muayeneyi yapan kurumlar, firmalar pek denetlenme mekanizması içerisinde değil. Şöyle ki: Demin de Kaan Bey'in bahsettiği gibi, sağlığın denetimi özel bir alan. Sağlıkçı olmayan birisinin, sağlık denetiminde yeri olmayan bir kişinin sağlık denetimi yapması oldukça zor. Biz bunu bize gelen

birçok işçiden görüyoruz. Kan kurşunları 80'le, 90'la bizim kurumumuza başvuruyorlar, üst sınırı 10 olması gerekirken, 10 bile vicdanen kabul ettiğimiz bir rakam değil ama sahada denetimin gerçekleştirilemediğini... Çünkü bu bilimsel makaleler, demin Kaan Bey'in bahsettiği gibi, 1.000 işçide 4-12 yeni vaka beklediğimizi söylüyor yani yaklaşık 130 bin iş, meslek hastası bekliyorsak bunun denetimlerde veya periyodik muayenelerde 1.000 işçi taramasında en az 4 tane bir emare görmemiz gerektiğini söylüyor. Özel sektör, iş sağlığı hizmeti veren özel sektör 10 milyonuncu taramasını yapmış olsa 40 bin tane vaka bulması gerekiyor, bulduğu vaka sayısı sıfır. Bizim hesabımız yıllık 3.017 civarında, ölüm sebebi meslek hastalığı illiyeti kurulması gereken üç ölüm olayımız var yani kanserler, solunum sistemi ve damar yolu hastalıklardan toplam ölümümüzde mesleki olma sıklığına baktığımızda 3.017 kişi olduğunu görüyoruz ve bu 3.017 kişinin tazminat hakkı vardı ama mesleki ölüm ilanımız 2006 yılında 9; 2008 yılında 1, 2009 yılında sıfır, 2010 yılında 3 veya 4.

BAŞKAN – Bir daha söyler misiniz.

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – Mesleki ölüm tanısı alan, meslek hastalığı sebebiyle ölüm tazminatı alabilen kişi sayısı bu ülkede 2006 yılında 9'du, 2008 yılında 1'di, 2009'da sıfır, 2010'da da sanırım 4'tü.

BAŞKAN – Peki, öngörü ne?

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – Yıllık ortalama 3 bin en az.

BAŞKAN – Yıllık ortalama 3 bin.

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – Evet, meslek hastalığı sebebi ölüm.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – 3 bin ölüm mü bekliyorsunuz yılda?

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – Evet. Yani meslek hastalığı tanısı almış, hayat kalitesi düşmüş, hayat standardı düşmüş, zaman içerisinde ölmüş ama biz ölümü nasıl yazıyoruz “kardiyotomi ale” diyoruz, şu diyoruz, bu diyoruz, mesleki illiyet kurulan ölümlerden bahsediyoruz.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – O çalışma iş güvenliği kısmıyla ilgili değil bence.

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – İş kazasıyla alakası yok bunun, meslek hastalığı.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) - Ölüm nedenini tespitte yazdığımız teşhis, genel bir teşhis yazmış oluyoruz. Meslek hastalığını yazmamış oluyoruz, değil mi? Bu farklı bir şey.

BAŞKAN – “Kardiya garres” yazar doktorlar daha çok.

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – Çekirdek aile yapısı bozulduğu için, evin iâşesini sağlayan babadır, annedir, vefat ettiği için bu durumda geride kalanlar tazminat da alamadığı için çocuk işçiliği doğuyor, kadın işçiliği farklı alanlara kayabiliyor, çekirdek aile yapısı bozuluyor ve önemli sıkıntılar doğuyor. Bu mesleki ölümler tespit edilmesi gerekiyor. Bu konuda kurumların tespit etmesinin önündeki bütün engellerin kaldırılması gerekiyor.

Tıp eğitiminde, özellikle tıp eğitimi müfredatında iş sağlığı ve meslek hastalıkları maalesef yeteri kadar yer almıyor. Bununla ilgili de bazı tedbirler alınması gerekir, bu çok disiplinlerle görülecek bir konu ama birçok vaka biliyoruz biz, Fransa mesela ayın 7' sinde bir genelge yayımladı, Parkinsonun pestisit kullanımı sebebiyle gelişebileceğini ve pestisit maruziyeti sonrası parkinsonluları meslek hastası, tarım işçilerini meslek hastası olarak kabul etti. Bizim ülkemizde bunları henüz oturtabilmiş değiliz. Birçok nörotoksit kimyasal sanayide kullanılır, mutajenik, karsinojen, infertilite etkeni ve bu kimyasallarla mücadele konusunda gerekli altyapı henüz yeterli değil maalesef.

Denetim mekanizmasına geldiğimizde, denetim en önemli şey yani iş sağlığında ve meslek hastalıklarına yönelik Sosyal Güvenlik Kurumu ve Çalışma Bakanlığımızın yerinde, doğru birçok...

BAŞKAN – Bu engelleri biraz açar mısınız? “Engeller kalksın.” dediniz. Biz de söylüyoruz her şeyde engeller kalksın diye yani ben de söylüyorum: Şu engeller kalksın. Siyasetçi böyle söyler: Engeller Kalksın.

Nedir bu? Nasıl bir engel var yani sizin elinizi kolunuzu ne bağlıyor burada?

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – İş yeri hekimlerinin ve iş güvenliği uzmanlarının özgür iradelerini kullanmaları gerekiyor, işveren bağımlılığının bir kere kesinlikle kalkması gerekiyor. Bunu nasıl sağlarız? Emin olun, onu ben de çok biliyor değilim ama kanunla yapılabileceğini biliyorum.

Denetimin ve en basitinden meslek hastalığı tanısı koymak konusunda ülkede maalesef hekimlerin bu konuda yetkisi yok.

BAŞKAN – Nasıl yok?

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – Bu meslek hastalığı tanısı koyma yetkisi sadece Sosyal Güvenlik Kurumunda Meslek Hastalıkları Maluliyet Kurulunda, biz sadece dosya hazırlamakla mükellefiz.

BAŞKAN – Siz hekimsiniz. Siz de mi koyamıyorsunuz?

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – Hayır efendim.

BAŞKAN – Yani bu işin başındaki kişi olarak siz de mi koyamıyorsunuz?

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – Hayır efendim.

SÜLEYMAN ÇELEBİ (İstanbul) – Hocam anladım da size anlatamadık efendim.

BAŞKAN – Sayın Başkan, biz de biliyoruz 5510’ daki işleri.

Siz bu işin başındaki bir kişi olarak size biri geldiğinde bu meslek hastalığına sahiptir, bunda meslek hastalığı vardır diyemiyor musunuz bir doktor olarak?

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – Diyemeyiz efendim. (2011/49) sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu genelgesiyle bu engellenmiştir.

BAŞKAN - Yani genelge hekimlik bilginizin önüne mi geçiyor?

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – Evet efendim.

Genelgenin 16’ncı sayfası, 5-b: “Sağlık kurulu raporlarında sadece tıbbi teşhis bulunur, hastalığın mesleki olup olmadığına dair tespit ve meslekte kazanma gücü azalma oranı belirtilmez.” Sağlık kurulu raporuna mesleki olup olmadığını yazamayız. Getirisi ne olur? Getirisi, Sosyal Güvenlik Kurumu yüzde 10’un üzerindeki maluliyetleri yani maaş bağlanan, tazminat bağlanan maluliyetleri meslek hastalığı sayıyor, sigortacılık mantığında. Öyle saydığı için de yüzde 9 maluliyet alan bir insan meslek hastası sayılmıyor, yüzde 3 alan, yüzde 1 alan, sıfır alan, en çok şeyler de onlarda ve dolayısıyla işverene rücu eden bir konu olmuyor, işverene tedavi maliyetleri bile rücu ettirilemediği için işveren de koruyucu tedbir almıyor. Meslek hastalığı denmediği için de konuyla ilgili iş müfettişi gidemiyor. Böyle kilitlenmiş bir sistem var.

BAŞKAN – Ortada bir durum var ama biz onun etrafına yönetmeliklerle, yasalarla bir koruma alanı mı çizmişiz? Böyle mi iş? Yani biz bir yönetmelik yapmışız sen dokunma, öbürüne yapmışız sen dokunma, diğerine yapmışız sen dokunma gibi ortada mı kalıyorlar?

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – Kasıt o değildi belki ama sonuç böyle efendim.

Yine rehabilitasyon yani mesleki rehabilitasyon kurgulayamıyoruz ülkemizde. Bunun kurgulanması gerekiyor yani işe dönüş veyahut da farklı bir meslekte... Mesela İstanbul Meslek Hastanesinin çok güzel bir örneği var. Kişi dalgıç, dalgıçlık yaparken çok yüksek basınçlarla, düşük basınçlarla çalıştığı için nitrojen gazları sebebiyle femur başı aseptik nekrozu olmuş kişi. Böyle olunca da dalgıçlık yapamıyor ama hayat kalitesi çok düşük değil ama kişinin dalgıçlıktan maluliyeti yüzde yüz. Burada yüzde yüz bir dalgıçlık maluliyeti var, yapamaz bu işi ama normal insan gibi yürür, belki koşar, ailesiyle zaman geçirir, normal yaşam kalitesi maluliyeti aynı değil ama Sosyal Güvenlik Kurumu maluliyet mantığında mesleki maluliyet ve yaşam kalitesi maluliyeti aynı tutuluyor. Bu

sebeple de maluliyetlerde biz yüzde 80 maluliyet almayı hak edip de futbol oynayan ama yüzde 5 maluliyet alıp da bir basamak merdiven çıkamayan hastalarla karşılaşıyoruz hastanemizde ve elimizden bir şey gelmiyor defalarca yazışmalarımıza rağmen.

BAŞKAN – Yani bu deniz altında yürüyemeyen dalgıç malul olamıyor mu?

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – Rehabilitasyon açısından da biz istiyoruz ki, bir şekilde mesleki malul olan kişi sisteme geri kazandırılabilsin. Yani evinin direği olan bir kişiyi bir şekilde farklı tekniklerle, farklı yöntemlerle rehabilite edelim ama fiziksel rehabilitasyon olur ama mesleki rehabilitasyon olur, farklı meslekler kazandırarak tekrar sisteme dâhil etmenin yolunu açmamız gerekiyor. Dünyada gelişmiş ülkelerde bu böyle çünkü.

BAŞKAN – Başka?

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – İşin özü olarak böyle efendim ama yine tıp eğitiminin üzerinde durmak istiyoruz biz. Sağlık profesyonellerinin eğitim müfredatında iş sağlığı ve meslek hastalığı daha fazla yer almalı yani 15 milyona yakın kayıtlı, 10 milyona yakın kayıtsız çalışanın olduğu, 25 milyon çalışanın olduğu ülkemizde meslek hastalığına yönelik, iş sağlığına yönelik meslek hastalığı sebebi etkenin tespitine yönelik maalesef tıp eğitiminde yeterli donanıma sahip değil hekimlerimiz ben de dâhil olmak üzere.

BAŞKAN – Arkadaşlar da soru sorabilir de, ben size bir soru sormak istiyorum:

Bizim yasa tasarımızın 11'inci maddesinin üçüncü fıkrası şöyle diyor: "Sağlık kuruluşları kendilerine intikal eden iş kazaları ile meslek hastalığı tanısı koydukları veya şüphelendikleri vakaları en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirmekle yükümlüdürler."

Şimdi, siz buradan kurumlar derken tüm sağlık kurumlarını mı anlıyorsunuz yoksa Çalışma Bakanlığının gösterdiği sağlık kurumunu mu anlıyorsunuz? Bir hekim olarak, burada bu işle uğraşan biri olarak tüm sağlık kurumlarını mı anlıyorsunuz yoksa Çalışma Bakanlığının gösterdiği bir kurumu mu anlıyorsunuz?

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – Meslek hastalıklarıyla ilgili kurumların yetkilendirilmesini esas alan GSS Kanunu'muz var. O kanunda Sosyal Güvenlik Kurumunun meslek hastalığı tanısı koymaya kurumları yetkilendireceği yazıyor yani bu kanunda böyle bir madde var, bu kanuna göre ben hastane olarak verebilirim, herhangi bir yönetmelikle farklı bir şekilde çıkmazsa ama o kanuna göre benim hastanem şu an yetkili değil, Ankara Meslek Hastalıkları Hastanesi meslek hastalığı tanısı koyamaz şu an.

BAŞKAN – Yani 5510'dan mı kaynaklanıyor bu? Nereden kaynaklanıyor?

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – 5510 muydu, hatırlamıyorum, GSS Kanunu.

BAŞKAN – Başka sorusu olan arkadaşlar varsa, bu uzmanları yakalamışken soralım, ondan sonra da Sosyal Güvenliğin tabii, bunlara muhakkak bir açıklaması var. O açıklamaları da alalım ama bu arada sorulara da hazırlıklı olalım yani açıklamaya karşılık sorular da çünkü çoğu hekim arkadaşların, onlara da biraz hazırlıklı olmakta yarar var.

Var mı sorusu olan uzman arkadaşlarımıza?

Sayın Çelebi, buyurun.

SÜLEYMAN ÇELEBİ (İstanbul) – Sayın Başkan, öncelikle düzelttiğiniz için çok teşekkür ediyorum. Asla şahsım bir komisyonu kilitlemek ve işini zorlaştırmak amacı gütmüyor, asla öyle düşünmüyorum. Bir uygulama başlatılırsa bunun diğer uygulamalara da örnek teşkil etmemesi ve işleyişin gerçekten hukuksal zeminde ve yarın bir sıkıntı doğurmayacak bir boyutta olmasını amaçlamıştım, yoksa başka hiçbir amacım yok. Bir kilitleme, bir zorlaştırma... Bir daha aynı konularla ben de uğraşacağım, arkadaşlarımız, siz de uğraşacaksınız. Bunun bilinciyle... Ama doğrusu bu olduğuna inandığım için bugün bir düzeltme noktasına gelmiş olmasını çok önemli buluyorum.

İkinci konu da komisyondaki, özellikle uzmanlık alanında görev yapan, ayırım yapmadan arkadaşlarımızın hassasiyetlerine teşekkür ediyorum. O da şu: Önemli bir konuyu konuşuyoruz aslında. Ben, o gün hissederseniz, maddenin birinci bölümünden itibaren hiç konuşmama hakkımı kullanmıştım çünkü uygulamayı yanlış bulduğum için prensip olarak böyle davrandım çünkü oylanmanın sağlıksız olduğunu düşünmüştüm, onun için de 1'inci madde dâhil görüşlerimi açıklamamıştım, açıklayan arkadaşlar oldu ama uyarıları da önemli buluyorum. Sevgili Hocamın özellikle o konuda gösterdiği duyarlılığa da teşekkür ediyorum ayrıca, onu da ifade ediyorum bu vesileyle.

Sıkıntımız da tam sizin biraz önce açmaya çalıştığınız konudur. Ne yazık ki, biz yasa yapıcılar bu yasayı yaparken özünü sonra bir yönetmelikle nasıl kaybettiğimizi hissediyoruz, bir genelgeyle... Koskocaman bir Meclis var, yasalar çıkarıyor ama Meclisin esas amacı ve iradesi başka olması istense bile, düşünülse bile yansımasının ne olduğunu, biraz önce bu konudaki çok değerli daire başkanımız da uzman arkadaşımız da anlattılar. Bizim de hassasiyetlerimizin bu noktada olduğunu, yönetmeliklerle... Zor bir şey aslında. Bizde bu öz Türkçe her tarafa çekildiği için belki böyle, başka yerlerde bu kavramlar konuluyor ve ondan sonra tartışma oluyor, başka türlü uygulamalar yürütüyor ve bu sorunları yaşamıyoruz.

Geçende Ali Öz Arkadaşımızın da verdiği bu konudaki önergesi -çok somut bir örnek- hatta dedim ki: “Bu oylanacak ve reddedilecek.” dediğim olay da böyle bir şeydi çünkü orada da bütün hataları yapan bir doktor var, daha doğrusu görevini yapmayan bir doktor var, görevini suiistimal eden doktor var, onu infaz etmiyoruz, en azından diyoruz ki, bu görevini artık sonlandırsın yani bariz hatalar yapmasın. Bunu kanunda koyalım. Neden? Bu işler yönetmeliğe filan kaldığı zaman, işte biraz

önce de okunan zorlamaların, sıkıntıların ne olduğunu ortaya koyuyor. Şimdi, burada ortalık konulan rakamlar da gösteriyor ki, siz de biliyorsunuz ki birçok hastalıktan, yüzlerce insan bu ülkede meslek hastalıklarından ölüyor ama tablo ortada, fotoğraf ortada. Önemli olan bunu çok sağlıklı tartışabilmemizdir çünkü bizim bugünkü konumuz, sizin de ifade ettiğiniz gibi, insan sağlığından bahsediyoruz, yaşamdan bahsediyoruz. Yaşamı kalitelileştirmek konusunda başka yükümlülükler varsa, her türlü tarafın yükümlülüğünü alalım ama bunu geçiştirerek, bir oldu bittiye getirerek değil, biz de anlayalım, bu konudaki çabalarınızı takdirle izliyorum, arkadaşların buraya çağrılmasını da önemli buluyorum ama diğer konularda da keşke dediğim gibi, tıpkı daha önce olduğu gibi uzmanlık alanlarındaki arkadaşlarımızla bunu çok rahat konuşabilsek ve işi yalnız bürokrasinin inisiyatifine terk etmesek diye düşünüyorum.

Özür dileyerek ayrılmak durumundayım darbeler komisyonu için ama arkadaşlarımız burada.

BAŞKAN – Onlar da önemli tıkanmışlıkları açmak açısından. Ülkenin tıkanma noktalarını aşmak gerekiyor.

SÜLEYMAN ÇELEBİ (İstanbul) – Açmak açısından önemli buluyorum.

1'inci maddeden başladığı zaman arkadaşlar yine önerilerini söyleyeceklerdir, söyleyeceğizdir. Ben de fırsat bulursam tekrar geleceğim, özür diliyorum arkadaşlardan ama Candan Hanım bizim adımıza da –zaten partimiz adına da alt komisyonda- Kadir Bey de burada.

Saygılar sunuyorum Sayın Başkanım.

BAŞKAN – Buyurun Candan Hanım.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Öncelikle hepiniz hoş geldiniz.

Tabii ki, mevcut iş sağlığı ve iş güvenliği sistemi ne gelişen, değişen çalışma hayatının sorunlarını, sıkıntılarını çözebiliyor ne de tam olarak iş sağlığı, iş güvenliğini sağlayabiliyor. Bu durumda, biz hep diyoruz: “Meslek hastalıklarının tümü -yanlışım varsa lütfen düzeltin- önlenabilir, iş kazalarının çok büyük bir yüzdesi önlenabilir. Biz hep şu felsefeyle yaklaşıyoruz ve buna inanıyoruz: İş kazalarını, meslek hastalıklarını önlemek ödemekten daha insancıdır. Biz iş yeri hekimleri olarak, iş sağlığı, iş güvenliği uzmanları olarak hep bu felsefeyle çalışmalarımıza devam ediyoruz. Ancak sizler de belirttiğiniz gibi, sadece iş sağlığı, iş güvenliği konusunda mesleki eğitimin yetersizliğinden kaynaklı bir tanıda gecikme ya da tanı yetersizliği yok. Bölgesel, yerel toksikolojik laboratuvarların olmaması, meslek hastalıkları tanısı koyamamanız, hastanızı takip edememeniz hem tanıyı güçleştiriyor hem de o hastalıkla bir daha karşılaştığınızda tanı koymanızı engelliyor. Biz, o yüzden diğer komisyon toplantımızda da bu işin bölgesel, poliklinikler kurularak ve yetki verilerek çözümlenmesi doğrultusunda düşüncelerimizi paylaştık; ki, meslek hastalığı bölgesel ve yerel, yapılan işin niteliğiyle, bölgenin özellikleriyle değişen bir grup ve iş sağlığı, iş güvenliği konusunda, özellikle meslek hastalıkları konusunda belki tıp eğitimimizde yok ama meslek odaları ve iş yeri hekimliği

boyunca yine meslek odaları ve bu hizmeti verdiğimiz yerlerde ciddi eğitimler sunulmakta yani bu konudaki eksiklikten ziyade ki, şunu hatırlatmak istiyorum: Bildiğiniz gibi, bir sıralar verem bu toplum için bir felaketti. Ne yaptık biz o dönemde? Bölgesel, yerel dispanserler, poliklinikler açtık ve gerçekten şu an verem tamamen eradike olmadı belki ama felaket boyutundan bir nebze geriletebildik. Yine meslek hastalıkları boyutunda da bence böyle bir yaklaşımla yerel, bölgesel poliklinikler ve yetkilerle, özellikle iş yeri hekiminin şüphe koyduğu, tanı koyabildiği, hastayı takip edebileceği, o sürecin başından sonuna içinde olabileceği; ki, bir sonraki tanısı daha güçlü ve daha doğru olacaktır, ben buna inanıyorum ancak bu şekilde meslek hastalıklarını tam olarak engelleyebileceğimizi, önleyebileceğimizi düşünüyorum.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Teşekkür ederiz Candan Hanım.

Şimdi, Sosyal Güvenlikteki arkadaşlara, Çalışma Bakanlığındaki arkadaşlarımıza söz vereceğiz.

Amacımız şu, bunun öncelikle bilinmesinde yarar var: Bu kısır döngüyü değiştirmek istiyoruz. Bunu, lütfen, sağlık açısından değerlendirerek bakın “Meslek hastalığı bizde yoktur.” yaklaşımını, bu kısır döngüyü değiştirmemiz lazım. Onun için, bu açıdan bakarak lütfen nasıl çözülebileceği konusunda düşüncelerinizi de bildirirseniz seviniriz çünkü bu böyle giderse Türkiye meslek hastalığı olmayan bir ülkeye dönecek, rakamları aldık. Onun için, öncelikle siz düşüncelerinizi söyleyin, biz de birkaç sorumuz var, onları sizinle paylaşacağız.

Buyurun.

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI MÜSTEŞAR YARDIMCISI SERHAT AYRIM – Sayın Başkanım, şu anda İş Sağlığı Güvenliği Genel Müdür Yardımcımız Rana Hanım bir kısa açıklama yapacak, ondan sonra SGK’deki doktor arkadaşımız da konu hakkında bir bilgilendirme yapacak.

Ben ondan evvel bir konunun üzerine değinmek istiyorum. Esasında, sizin de bahsettiğiniz gibi çok önemli bir konu ama bunu çözmek için Sağlık Bakanlığı ve Çalışma Bakanlığının bir araya gelip ortak bir çözüm bulması lazım.

BAŞKAN – Biz protokol istemiyoruz, ben onları söyleyeceğim şimdi. Protokollerden ne çıktığını söyleyeceğim ben size.

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI MÜSTEŞAR YARDIMCISI SERHAT AYRIM – Efendim, protokol değil çünkü neticede bazı kanun maddelerinin değişmesi gerekiyor. Onun için, ortak bir çözüm...

BAŞKAN - Tamam, biz onun için de konuştuk arkadaşlarımızla. Gerekirse, onu da bakanlara önereceğiz.

Şimdi sizi dinleyelim.

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI MÜSTEŞAR YARDIMCISI SERHAT AYRIM – Rana Hanım, bilgi verecek.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Sayın Başkan, değerli hazırun; öncelikle hepinizi selamlayarak başlamak isterim ve bir nebze kendimi tanıtmak isterim izninizle.

Ben tıp doktoruyum. Halk sağlığı masterim ve iş sağlığı doktoram var ve on bir yıldır İş Sağlığı ve İş Güvenliği Genel Müdürlüğünde Genel Müdür Yardımcısı olarak çalışmaktayım. Sahada aktif yedi yıllık iş yeri hekimliği yapmışlığım da var, böyle bir de iş deneyimim var. Dolayısıyla, sahadan gelen bir gözle lütfen beni dinlemenizi arzu ederim, bir bürokrat gibi aktarmamaya çalışacağım.

Sayın Başkan, Türkiye’de meslek hastalığı sayısını bilmiyoruz biz, kaç tane vaka var bilmiyoruz. Ben Bakanlığımıza geldiğim günden bu yana bunun mücadelesini veriyorum hem Sağlık Bakanlığımızı konuya çekmeye çalışıyorum hem de Sosyal Güvenlik Kurumu bakımından bu alanı başka tarafa çevirmeye çalışıyorum. Esasında, Türkiye’de bir tıp doktoru her tanıyı koyma yetkisine sahiptir, değil mi? Bir kızamık tanısı koymak için bir yerden izin alınmaz ve bir meslek hastalığı illiyeti düşünüldüğünde de bir hekimin bunu ifade etme özgürlüğü vardır. Geçtiğimiz haftalarda Kamu Hastaneleri Birliği Başkanımızla ve Hınç Bey’in de bulunduğu bir toplantıda bunu tartıştık ve buna ilişkin Sağlık Bakanlığı bir girişim hazırlığında zaten. Son iki yıldır, Sağlık Bakanlığıyla bugüne kadar hiç olmadığı kadar yakın çalışıyoruz, son iki üç yıldır hatta ve “meslek hastalıkları konusunda ne yapabiliriz”i masaya yatırıyoruz. 2010 yılında başlatılan bir iş birliğinin sonucu olarak her iki bakanlığın, akademisyenlerin de katıldığı bir komisyon marifetiyle Candan Hanım’ın önerdiği şekilde meslek hastalıkları tanısını koymaya yetkili hastane sayısının yaygınlaştırılmasıyla ilgili fikri bir çalışma raporu olarak Sosyal Güvenlik Kurumuna ve Bakanlığımız Müsteşarlığına sunduğumuzda bu kabul gördü ve ardından 2011 yılında, önce 2008’de devlet, üniversite hastanelerine, daha sonra 2011 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim araştırma hastaneleri tıbbi tanı dosyası hazırlamaya yönelik yetki genişletilmesi yapıldı.

BAŞKAN – Dosya hazırlamak değil mi?

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Dosya hazırlama efendim.

Şunun altını çizmek isterim: Meslek hastalığı tanısı bugüne kadar ülkemizde ne yazık ki sadece sigortacılık mantığıyla dillendirildi ve konuşuldu. Lütfen sigortacılık mantığını bir tarafa bırakalım, o Sosyal Güvenlik Kurumunun işi ve topladığı primlerden ne kadarını, kime tazminat olarak ödeyip ödemeyeceğine kendi çerçevesinde karar veriyor. Ama ben bir hekim olarak ve

Türkiye’de iş sağlığı ve güvenliği alanını düzenlemeye çalışan bir bakanlık olarak benim sorunun şu: Türkiye’de acaba işinden dolayı ve yasadaki tanımıyla kullanayım mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan bir hastalığı var mı yok mu? Gelen hastaya benim hekimim ne iş yaptığını soruyor mu sormuyor mu?

Buna ilişkin Sağlık Bakanlığımız çok güzel bir çalışma yaptı geçtiğimiz yıllarda ve şu an iki ilde denemesinin sürdüğünü biliyorum, sonuçlarını henüz alamadık ama herhangi bir hekim, Türkiye Cumhuriyeti’nde bir hekim, Sağlık Bakanlığının bir doktoru Kamu Hastaneleri Otomasyonu Programı’nda herhangi bir hastalığı işaretlediğinde elektronik yazılımda mesela “astım bronşiale” dedi. hemen önüne bir kutu açılıyor, diyor ki: “Düşündüğünüz hastalık bir meslek hastalığı olabilir. Ne iş yaptığını sordunuz mu?” Ve dönüp de ne iş yaptığını yazmadan, ayrıntılı girmeden ilerleyemiyor. Ne iş yaptığını yazdıktan sonra en son kapatırken “Bu hastalıktan, bir mesleki hastalıktan şüpheleniyorum. Ben bu astımdan, mesleki olduğundan şüpheleniyorum.” diye sadece fizik muayene ve laboratuvar sonuçları bakın. İş yerini görmedi, poliklinikteki doktor ama hikâyeyi alırken anamnezinden şüphelendiği kadarıyla “Bunda mesleki bir illiyet düşünüyorum, meslek hastalığından şüpheleniyorum.” tikini atmadan dosya kapanmıyor ve reçete ya da herhangi bir karara bağlayamıyor.

Biz şimdi büyük bir merakla ve açıkçası heyecanla bunun sonuçlarını bekliyoruz. Tüm Türkiye’de bu sistem -İki ilde denendiğini biliyorum, belki detaylarını Hınç Bey verebilir- yaygınlaştığında 2013 yılının sonunda acaba benim havuzuma 50 bin tik mi düşecek, 50 bin işaretlenmiş vaka mı düşecek, 100 bin mi düşecek, merakla bekliyorum. İşte o zaman ben göreceğim ki meslek hastalığı şüphesi var şu kadar hastada. Onların çalışma adresleri de olacak, ne iş yaptığı da olacak. Ben de onu Çalışma Bakanlığı olarak elektronik olarak gördüğüm zaman evet, şu sektörden yoğun bir hastaneye başvuru var, meslek hastalığı şüphesi var. Hemen İSGÜM’ü mü, hemen diğer organları oraya yönlendirerek saha araştırması yapıp müdahale edebilir olacağım. Ama şu anda yıllardır bugüne kadar ne yazık ki elimizde hiçbir veri olmadığı için, Sağlık Bakanlığının meslek hastalıkları bildirimini diye bir zorunluluk olmadığı için, kaydı olmadığı için bilmiyoruz. Elimizde ne var? Elimizde mesela 2011 yılının rakamlarını biliyorum, 5 bin dosya meslek hastalığı tıbbi dosyası sunuldu Sağlık Meslek Hastalıkları Kuruluna ve bunun sadece 533 tanesi karara bağlanarak 2010 yılında sonuçları açıklanarak yayınlandı. Bu 533 nedir? İnsidans değildir, prevalans değildir. Ne demek istediğimi anlıyoruz herhâlde. Yani hiçbir şey ifade etmiyor bizim için, onu söylemeye çalışıyorum. Biz bunu, uluslararası platforma bu rakamları yok sayıp kullanmıyoruz değerli hazırun çünkü hiçbir şey ifade etmiyor. Bu, sadece ve sadece Sosyal Güvenlik Kurumunun tazminat ödediği, maluliyet verdiği vaka sayısıdır. Kimisi beş yıl önce olmuştur, kimisi üç yıl önce olmuştur. Dolayısıyla istirham edeyim hazırundan, “meslek hastalığı” dediğimizde lütfen SGK’nın sigortacılık tanımını değil, bizim bu yasada koymaya çalıştığımız ve önümüzdeki süreçte Sağlık Bakanlığı

hastanelerinden almaya çalışacağımız meslek hastalığı... Belki buna tıbbi tanı diyelim, yeni bir isim verelim, bu karmaşayı çözelim ama asıl mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığı anlayalım. Yoksa, bu kavram kargaşasını, bu didişmeyi sürdürüp devam edeceğiz. Maluliyet boyutunda çok sıkıntılar olduğunu biliyoruz. Mesela, Türkiye Kömür İşletmeleri Genel Müdürünün üç, dört sene evvel Genel Müdürümüze gelip şunu anlattığını biliyorum: “Yüzde 70 maluliyet almış işçi emeklilik kahvehanede oturuyor, pişpirik oynuyor ama ben ona 80 milyar tazminat ödüyorum.” diyor. Çünkü maluliyet röntgenle, radyolojik sonuçla veriliyor. Oysa fonksiyonel maluliyete bakılması gerektiği tartışılıyor. Evet, Hınç Bey de bahsetti, yani maluliyet hesaplamadaki metodolojinin değişmesi şart bu ülkede. Buna ilişkin bir hazırlık yaptırıldığını biliyorum, Sosyal Güvenlik Kurumunun çok değerli hocalarımızdan birine böyle bir görev verdiğini ben duydum ama detaylı açıkçası bilgiyi size aktaracak durumda değilim.

Hınç Bey’in konuşmaları sırasında vurguladığı bir konu vardı, bunu düzeltmek isterim çünkü bu kadar yıldır verdiğimiz emeğe yazık oluyor diye düşünüyorum. Evet, Türkiye’nin bir gerçeğidir, Türkiye’de iş yeri hekimleri sadece reçete yazmaya, reçete yazmak bile değil, sadece ek gelir gelsin diye çalışır. Bunu hepimiz biliyoruz, maalesef. Hiç uğramadan yaparlar. Yüzde 90’ ıdır efendim.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Çok yapan insanlar var, onların hakkını yemeyelim.

KADİR GÖKMEN ÖĞÜT (İstanbul) – Bir kısmı diyelim.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Elbette... Ama büyük çoğunluğunun böyle olduğunu bakın ben de açık yüreklilikle sizinle paylaşıyorum bir hekim olarak. Ama sistemin böyle bir model öne sürdüğünü, Türkiye’nin böyle bir iş yeri hekimliği modeli yarattığını söylemek acımasızlık olur. Son on yıllardır ta TTB’nin başlattığı eğitimler ve ardından şimdi geliştirdiğimiz eğitim programlarının hepsi iş yeri hekimlerinin bilgi birikimini tamamlamaya yöneliktir. Ama ne yazık ki sistem bu şekilde oturmuştur. Bunu değiştirmek de hepimizin gayretiyle olacak.

Hınç Bey yine çok önemli bir noktaya değindi, hem lisans eğitimimizde hem uzmanlık eğitimlerimizde asla ve asla yer almıyor.

İzninizle Sayın Başkan, vaktinizi almazsam bir örnek vermek istiyorum: Silikoz vakalarının...

BAŞKAN – Rana Hanım, biz hikâyeleri uzun uzun dinlemeye hazırız da biz yol yürümek zorundayız. Yani biz silikozis vakaları, onlar bildiğimiz şeyler, siz bize mesela şunu söyleyebilir misiniz: Bir iş yeri hekimi meslek hastalığı tanısı koyabilir mi bu yasayla? Okudunuz, biliyorsunuz değil mi bu yasayı? İçindesiniz.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Elbette efendim.

BAŞKAN – Bir iş yeri hekimi...

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Şüphelenerek sevk edebilir tıbbi dosyasını hazırlamaya yetkili kuruma.

BAŞKAN – Meslek hastalığı tanısı koyabilir mi? Şüphelenerek sevk edebilir. Nereye sevk edecek?

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Yetkilendirilmiş hastanelere.

BAŞKAN – Yetkilendirdiğiniz hastane neresi?

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Eğitim ve araştırma hastaneleri, devlet üniversite hastaneleri ya da üç meslek hastalıkları hastanesi.

BAŞKAN – Devlet üniversite hastanelerini 2008’de yetkilendirmişsiniz. Doğru mu? Doğru.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Evet.

BAŞKAN – Ne kadar meslek hastalığı tanısı geldi?

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Sorduğum kadarıyla, Sosyal Güvenlik Kurumu daha iyi bilecek ama yüzde 10 vakanın üniversitelerden geldiğini biliyoruz.

BAŞKAN – Yüzde 10?

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Yüzde 10.

BAŞKAN – Toplam vakanın yüzde 10’u, yetkilendirdiğiniz üniversitelerden gelen vaka yüzde 10. Yüzde 10 ne demek? Kaç rakam demek, kaç adet demek mesela?

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – 5 bin idi o yıl sorduğumda 500 tanesi.

Sayın Başkan, zaten şu anda...

BAŞKAN – Bakın, biz yol almak istiyoruz. Benim sorularım yol almak için. Benim savunma için değil sorularım.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Anlıyorum.

BAŞKAN – Yani siz sonsuz savunabilirsiniz, sonsuz...

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Ben sistemin mükemmel olduğunu söylemiyorum.

BAŞKAN – Biliyorum ama sistemin başındasınız, bu alanın uzmanısınız. Mükemmel olduğunu söylemiyorsunuz ama burada bu işi biz yapma gayretindeyiz. Evet, biz bu işi yapma gayretindeyiz. Bu gayrette bize katkınız olmuyor bu söylediklerinizin.

Bakın, söyleyeyim size: Bu söylediklerinizin bize bir katkısı yok. Niye yok? Açık yani bunu sizi eleştirmek için söylemiyorum ama katkısı yok. Biz bir şey yapmak istiyoruz. Yani biz meslek hastalıklarının görünür hâle getirilmesini istiyoruz.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Ben de istiyorum.

BAŞKAN – İstiyorsunuz ama siz bana iki ilde uygulanan dijital ortamdaki bir veri girme işlemini örnek gösteriyorsunuz. Yarın o kutuyu kapattım ben, ne olacak? Yarın o kutuyu kapattım, ne olur? Bir kanunu yok, bir yasası yok, hiçbir şeyi yok, doğru mu? Yarın o kutuyu kapatabilirim.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Kanunda bildirim zorunluluğu getiriyoruz zaten.

BAŞKAN – Getiriyorsunuz ayrı bir şey. Kime getiriyorsunuz?

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Bütün sağlık kuruluşlarına.

BAŞKAN – Şimdiye kadar bildirim zorunluluğu yok muydu?

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Hayır.

BAŞKAN – Peki.

O zaman niye üniversite hastaneleriyle anlaşma yaptınız? Veya şimdi Sağlık Bakanlığının araştırma hastaneleriyle anlaşma yapıyorsunuz? Protokol yapıyorsunuz bildirim zorunluluğu yoktu da? Yani neden, şimdi...

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Sosyal Güvenlik Kurumunun yaptığı bir düzenlemeyi bu kanundan ayıralım Sayın Başkan. Sosyal Güvenlik Kurumu kendisine gelen, Meslek Hastalıkları Kuruluna gelen dosyanın tekâmül ederek gelmesi için yetkisini dağıttı. Bu, onun tasarrufunda olan bir şey ama bunu da Sağlık Bakanlığına birlikte biz önerdik.

Şimdi, tamamen dışındaymış gibi davranmak da yanlış olur çünkü biliyoruz ki insanların böyle bir durumda... Bir meslek hastalığından şüphelendim, ben iş yeri hekimiyim. Hastama söyledim, “Ankara’ya git” dediğimde gitmiyordu ama Adana’daki eğitim araştırma hastanesine gidebilir. Bununla ilgili de bir başka çalışması daha var Sağlık Bakanlığının, her hastanede başhekim muavinlerinden bir tanesini yetkilendirmek bu anlamda ve bütün başvuruların o kişiye gitmesine erişmek.

BAŞKAN – Yasada yok, Rana Hanım, benim derdim bu, yasada yok. Çalışması var Sağlık Bakanlığının, doğru, sizin de çalışmanız var, yasada yok. “İş Sağlığı İş Güvenliği Yasası” bunun adı. Yani bunun adı “İş Sağlığı ve İş Güvenliği Yasası” Yasada bir cümle var, ben o soruyu sordum, bir daha soracağım, tekrar tekrar size soracağım: Şimdi buradan bahsettiğimiz, “Kendilerine intikal eden

iş kazaları ile meslek hastalığı tanısı koydukları ve şüphelendikleri vakaları en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirmekle yükümlüdürler.” diyor. Buradaki tanı kimin tanısı, kimin kabul ettiği tanı?

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Hekimin tanısı.

BAŞKAN – Lütfen Müsteşarım da, siz de bunu yanıtlar mısınız? Kim koyuyor bu tanıyı, kim kabul ediyor bu tanıyı? Yani bu tanı konulduğunda artık kişi meslek hastalığına sahip midir? Yoksa o kurul bunu isterse meslek hastalığından çıkarabilir mi?

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Bütün sağlık kuruluşları yani dolayısıyla herhangi bir hekim meslek hastalığından şüphelendiğinde bunu bildirebilir. Bu ne demektir? Bildirecek, bildirmekle yükümlü.

BAŞKAN – Bildirdi, tanıdan bahsediyoruz. Siz hekimsiniz Rana Hanım.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Evet, tanısını bildiriyor. Meslek hastalığı şüphesi...

BAŞKAN – Tanıyı koydu ve bildirdi, “Bu meslek hastalığıdır” dedi ve bildirdi. Sonra?

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Sonra Sosyal Güvenlik Kurumu Meslek Hastalıkları Kurulu bunun illiyetini, detaylarını, dosyasını tamamlatarak inceliyor ve bir tazminat gerekip gerekmediğine, bu tazminatı işverenden mi, işçi den mi, çalışandan mı alacağına karar veriyor. Ama bu, şu sonucu değiştirmiyor: Meslek hastalığı tanısı almış oluyor. Sosyal Güvenlik Kurumu sadece sigortacılık mantığıyla tazminat ödeyip ödememeye ya da maluliyet verip vermeyeceğine karar veriyor, ben bunu izah etmeye çalıştım. Bu iki kavram karışıyor şu anda.

BAŞKAN – Efendim, bunun gerekçesini bir okuyalım isterseniz, bu maddenin gerekçesini: “Yeni bir uygulama olarak özel veya kamu kurumu niteliğindeki sağlık kuruluşlarına da kendilerine intikal eden iş kazalarıyla meslek hastalığı şüphesi veya tespiti bulunan vakaları Sosyal Güvenlik Kurumuna on gün içinde bildireceklerdir.” Gerekçesi bu, tamamen gerekçesi bu.

Şimdi, burada bildirdiklerinde bu yasaya göre bu sizin istatistiklerinize geçecek mi?

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Sosyal Güvenlik Kurumu istatistiği bambaşka bir şey Sayın Başkan. Tekrar aynı yere geliyoruz.

BAŞKAN – İş sağlığı iş güvenliği istatistiği diye bir şey var mı?

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – İş sağlığı iş güvenliği istatistiği dediğimiz şey, göstergeleri iki şeydir: Bir, iş kazası; iki, meslek hastalığı.

İş kazası ve meslek hastalıklarının tek bildirimle tek kurum eliyle yayınlanması gayretimiz nedeniyledir ki bütün sağlık kuruluşlarının bu şüphelerini SGK’ya bildirmesini istiyoruz. İlk bildirim

düştüğü anda biz o rakamların toplamını ele alacağız Genel Müdürlük olarak, diyeceğiz ki: “100 bin bildirim oldu, meslek hastalığı bildirimi.” Ama SGK diyelim ki o yılın sonunda dosyasını nihayete bağladığı, karara bağladığı on, beş yüz, bin, kaç vaka, kaç dosya yayınlarsa. Onu artık ben zaten kullanmayacağım. Şu anda da kullanmıyorum söylediğim üzere çünkü hiçbir şey ifade etmiyor. O, meslek hastalığı vaka sayısı değildir.

BAŞKAN – Peki.

Buyurun.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Rana Hanım’a çok teşekkür ediyorum.

Demin Hınç Bey’in bahsettiği genelgede geçen şeyin mantığı nedir, onu biliyor musunuz? Hani sadece hastalığın tanısını veya...

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI MÜSTEŞAR YARDIMCISI SERHAT AYRIM – Sayın Milletvekilim, SGK’dan arkadaşımız var, müsaade ederseniz...

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Tamam, onu bir anlayabilir miyim?

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU MESLEK HASTALIKLARI SAĞLIK KURULU ÜYESİ DR. ORHAN ARITÜRK – Bu 5510 sayılı Kanun’un 14’üncü maddesi gereğince meslek hastalığı tanısı kurum sağlık kurulu tarafından tespit edilmesi zorunludur. Bu nedenle tekâmül etmiş olan dosyalar bize geliyor. Son kararı, meslek hastalığı olup olmadığına biz karar veriyoruz.

Rana Hanım’ın ifade ettiği gibi bu kararla ilgili olarak kurum maluliyet derecesi tespit ediyor, kişinin iş göremezlik derecesini tespit ediyor. Bu dereceye göre kişiye bir tazminat ödeniyor, ek gelir ödeniyor. Maluliyetten anlam tamamen iş göremez durumu değil, belirli derecede, oranda iş göremezlik hali. Sizin konu ettiğiniz sağlık kurulu raporlarında mesleki diyemiyoruz, denilen konu aynen okuyorum: “Sağlık Kurulu raporlarında sadece tıbbi teşhis konulur, hastalığın mesleki olup olmadığına dair tespit ve meslekte kazanma gücü azalma oranı belirtilmez.” Kanun mesleki olup olmadığına yönelik karar yetkisini bize bıraktığı için genelgeye bu tabir girdi. Yoksa, “Meslek hastalığı tanısı konulamaz.” diye bir kavram yok. tanı konulacak ama bunun SGK yönünden maluliyet gerektirip gerektirmediği, sürekli iş göremezlik geliri bağlanıp bağlanmayacağı açısından biz karar veriyoruz ve meslekidir veriyoruz. Yani tıbbi mesleki hastalık ile sigortacılık açısından mesleki hastalığı ayırmamız gerekiyor. Bizim kararlarımız kişinin iş göremezlik yeteneğindeki kayıp oranını tespit etmek.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Maluliyet de bence tanıyı aynı kapsama koymamak gerekir.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU MESLEK HASTALIKLARI SAĞLIK KURULU ÜYESİ DR. ORHAN ARITÜRK – Bir değil, evet.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Yani burada, teşhisi koyan hekim kurula gönderdi, oradan meslek hastalığı olup olmadığına karar verir ve maluliyet derecesini belirler. Burada bence tanısını da koymalı yani “meslek hastalığıdır” diyebilmeli hekim veya ilgili sağlık kurumu fakat maluliyetini sadece kurul değerlendirmeli.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU MESLEK HASTALIKLARI SAĞLIK KURULU ÜYESİ DR. ORHAN ARITÜRK – Şöyle bir karmaşa çıkıyor efendim. O maluliyet ve diğer maluliyetlerde ve meslekte, iş kazasında, normal maluliyetlerde rapora “yüzde 70 maluldür”, “yüzde 80 maluldür”, “yüzde 80 özürlüdür”, “yüzde 50 maluliyeti gerektirir” gibi ibareler konulduğunda veya “meslekidir” denildiği zaman karşı tarafta yanlış algı oluşuyor. Yani oradaki belirtilen oranlar, maluliyet oranları, özürlülük oranları veya “meslekidir” ibareleri bizim yönetmeliğimizle bir değil orada kullanılan ölçütlerle. Biz yönetmeliğimize göre değerlendiriyoruz. Sonra sigortalı diyor ki: “Orada yüzde 80 maluliyet demişler, siz malul değil diyorsunuz, iş göremezlik vermediniz diyorsunuz malul etmediniz...” Birtakım kavram kargaşası oluyor. Bir de kanun tespit zorunluluğunu bize bıraktığı için oraya o ibare girdi ama tıbbi yönden mesleki hastalık tanısı konulmama gibi bir şey yok.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Ama bu sonuca gidebiliyor rahatlıkla. Şu anda ona gitmiş.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU MESLEK HASTALIKLARI SAĞLIK KURULU ÜYESİ DR. ORHAN ARITÜRK – Yani kavram kargaşası var.

Bir de şunu söylemek istiyorum: İlk dört aydı, nisan sonu itibarıyla bize gelen dosya sayısı 982. Yani bu bizle ilgili değil, sahadan bize gelmesi gereken raporlar.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – O konuda değerlendirmenizi alabilir miyim? Niye böyle oluyor? Niye az geliyor size göre?

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU MESLEK HASTALIKLARI SAĞLIK KURULU ÜYESİ DR. ORHAN ARITÜRK – Şimdi, 1 Ekim 2008’den önce bilindiği gibi SSK döneminde üç tane meslek hastalıkları hastanesi, Ankara, İstanbul, Zonguldak yetkiliydi. Bu hastanelerin verdiği karar aynı zamanda SGK’yı bağlayıcı, doğrudan gelir bağlayıcı karardı, nihai karardı. Yasa değişikliğinde bu hastanelere devlet üniversitesi hastanelerinin rapor hazırlama yetkisi verildi. Yani tanı koymamak diye bir şey söz konusu değil. Bize gelecek raporları hazırlama, dosyayı hazırlama yetkisi verildi. 2011 Ocak ayından itibaren bunlara eğitim araştırma hastaneleri eklendi.

Şimdi, Rana Hanım’ın söylediği üniversitelerden yüzde 10 dolayında rapor geliyor. Üniversitelerimiz biliyorlar, rapor hazırlama yetkileri olduklarını biliyorlar ancak sebeplerini anlamadığımız şekilde oralardan bize bizim taleplerimize cevap verecek rapor gelmiyor. Sebebini tam bilemiyoruz. Yine çoğunlukla üç meslek hastalıkları hastanesinden geliyor raporlar.

Bir de bizim ara karar verip ek bilgi istediğimiz... Üniversiteye sevk ediyoruz bazı bildiğimiz, bu konuda tecrübeli olduğunu bildiğimiz üniversitelerden ek raporlar isteyebiliyoruz. O zaman detaylı raporlar geliyor ama bu üç meslek hastanesi dışında açıkçası 2008 Ekiminden bu yana randımanlı bir rapor alamadık. Eğitim araştırma hastanelerinden şu ana kadar hiç rapor gelmedi. Sebebini bilemiyoruz.

BAŞKAN – Ne zaman protokol yapmıştınız eğitim araştırma hastaneleriyle?

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU MESLEK HASTALIKLARI SAĞLIK KURULU ÜYESİ
DR. ORHAN ARITÜRK – Genelgeyle 2011 Ocak ayından itibaren eğitim araştırma hastaneleri yetkili bu konuda.

BAŞKAN – Rana Hanım az önce öyle demiyordu. Rana Hanım dedi ki: “Üniversitelerden 500 tane geldi, yüzde 10’u geldi.” dedi. Eğitim araştırmadan hiç gelmemiş mesela.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU MESLEK HASTALIKLARI SAĞLIK KURULU ÜYESİ
DR. ORHAN ARITÜRK – Sağlık Bakanlığı eğitim araştırma...

BAŞKAN – Tamam, katılıyorum. Demek ki bu protokolle eğitim araştırmadan... Üniversitelerden hiç olmazsa geliyormuş, 500 tane gelmiş, yüzde 10’u gelmiş. Şimdi, eğitim araştırmadan hiçbir şey gelmemiş. Yani şimdi ne zaman? 2011 Ocak ayında mı oldu?

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU MESLEK HASTALIKLARI SAĞLIK KURULU ÜYESİ
DR. ORHAN ARITÜRK – 2011 Ocak ayından itibaren...

BAŞKAN – Biz yanlış mı... Bir buçuk senede mi? Bir buçuk sene değil mi yaklaşık?

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Ben bir şey öğrenebilir miyim?

BAŞKAN – Sorun İsmail Bey.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Şimdi, bu gelen raporları siz “Yüzde 70 malul” demenizi hangi kriterlere göre şey yapıyorsunuz? Gelen hastalara, o sigortacılık kanununu soruyorum burada yani kriteri ne? Ölümcül mü olması lazım ki siz buna malul diyebileceksiniz? O kriteriniz nedir, onu öğrenmek istiyorum?

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU MESLEK HASTALIKLARI SAĞLIK KURULU ÜYESİ
DR. ORHAN ARITÜRK – Kriterimiz, yönetmeliğimizde belli matematiksel rakamlar var tanıya karşılık gelen. Bu rakamları biz matematiksel olarak hesaplıyoruz.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Şöyle ifade edeyim: Mesela bazı meslek hastalığına yakalandı çalışmasından dolayı, birinci yılda bir şey olmaz ama ikinci yılda bu şey olabilir.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU MESLEK HASTALIKLARI SAĞLIK KURULU ÜYESİ
DR. ORHAN ARITÜRK – Tekrar müracaat edebiliyor efendim. Diyor ki: “Benim hastalığım arttı.” Tekrar müracaat ediyor, tekrar değerlendiriyoruz veya kontrol koyuyoruz, “İki sene sonra tekrar gelin” diyoruz.

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Çok yanlış orası.

ALİ ÖZ (Mersin) – Bir de periferden gelen raporların dereceleri değişiyor.

BAŞKAN – Bakın orada bir şey var. Siz bu işin başındaki kişisiniz Sağlık Bakanlığında. Değil mi, doğru mu söylüyorum? Diyor ki: “Araştırma hastanelerinden bir buçuk yılda bir tane dosya gelmedi.” Ne diyorsunuz siz?

SOSYAL GÜVENLİK KURUMU MESLEK HASTALIKLARI SAĞLIK KURULU ÜYESİ
DR. ORHAN ARITÜRK – Affedersiniz... Silikozis dosyaları hariç.

BAŞKAN – Boş ver silikozisleri yahu, tamam o. O normal çünkü onunla ilgili yasal düzenleme yapıldı, ondan sonra geldi.

Buyurun.

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ
YILMAZ – Şimdi, meslek hastalığı tanısı koymak için bazı kanıtlara ve ispatlara ihtiyaç vardır. Kişinin o yerde çalıştığının ispatı gerekir. Onu hasta eden etkenin ispatı gerekir ve hastalığın ispatı gerekir. Üç şey gerekir. Bu üç şeyi bir araya getirmek için multidisipliner yaklaşım gerekebilir ama hepsinden önemlisi, bu etkenleri göstermek gerekir. Demin sayın vekilimizin söylediği gibi toksikolojik laboratuvar altyapısı ülkede zaten yetersiz, Türkiye’de hekim toksikolog sayısı 15-20 tane.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Üniversiteler bile dışarıdan alıyor.

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ
YILMAZ – Aynen. Yani iş sağlığı doktoru...

BAŞKAN – Eczacılar olmak istiyor, uzmanlık yaptırmıyorlar biliyorsun. Benim derdimi açma şimdi! Devam et.

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ
YILMAZ – Şimdi, klinikteki toksikolojik vakalar, meslek hastalıklarının bize... Şöyle örnek vereyim: Hastanemizde meslek hastalığı istatistiğine baktığımız zaman yatırdığımız hastalara yüzde 75’inin herhangi bir kimyasal madde maruziyeti sebebiyle yatırdığımızı görüyoruz. Yani yüzde 25’inde toz, gürültü ve benzeri, göğüs hastalıkları ve işitme, fiziksel sebeplerle ilgili. Yani bu yüzde 75’i kimyasal maddelere maruziyet sebebiyle yatmış, toksikolojik vakalar. Bu vakaların etkeninin kendisinin veya metabolitinin veya da son organ hasarının tespiti için bazı özel laboratuvarlara ihtiyaç var, bunlar da maalesef klinikle ilişkilendirilmiş kurumlarda yok yani hastanelerde yok. Laboratuvarlarda olabilir ama klinisyenin işine yarayan bir sistem değil.

Ayrıca, pnömokonyoz özellikli, ülkemizde bir dönem iş sağlığı veya meslek hastalığı denildiği zaman sadece pnömokonyoz anlaşılırdı, kömür işçisi pnömokonyozu. Yeni yeni bu toksik

kimyasalların etkisi sebebiyle daha bir ağırlık basmaya başladı vakalar ama pnömokonyoz dosyası hazırlamak için bir kuralı var Sosyal Güvenlik Kurumunun.

Uluslararası Çalışma Örgütü'nün tanımlandığı şekilde, standart getirdiği şekilde akciğer filmi okunması mevzuatı vardır yani "ILO okuyuculuğu" denilen bir yöntemle okunması gerekir bu akciğer filmlerinin. Bu, dünyanın hiçbir ülkesinde maluliyet için esas teşkil etmez hatta ILO'nun İnternet sitesinde -bir uzmanımız görmüş, ben görmedim ama- "Bizim ILO standartlarımızı maluliyetlerle esas almayınız" gibi bir tavsiyesi olmasına rağmen ILO standartlarında akciğer filmi okuyarak bir meslek hastalığı dosyası hazırlayabilirsiniz. SGK'nın talebi budur.

Şimdi, ILO akciğer filmi okuyan uzman sayısı bu ülkede 85 tane. Bunun 10'u falan benim hastanede, 10'u İstanbul Meslek Hastanesinde, eğitim araştırma hastanelerinde hiç yok belki, 1, 2 kişi vardır, üniversite hastanelerinde de birkaç kişidir. Yani bu konuda bu eğitimi veren tek kurum da...

BAŞKAN – Ömer Bey, protokolü yanlış mı yaptılar? Yani araştırma hastaneleriyle protokol yapılarak bu işin olmayacağını düşünerek mi yaptılar? Yani böyle mi oldu bu sonuç?

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – Yani öyle bir kasıt olduğunu illaki düşünmüyoruz efendim ama desteği gelmedi.

BAŞKAN – Biz vekiller böyle düşünürüz yani bizim düşünce tarzımız böyledir. Yani vekiller böyle düşünür. Öyle bir kasıt yok ama sonuç da yok.

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – Şimdi, böyle olmayınca da üniversiteden hâliyle dosya gelmesi beklenemez. Yani zaten tanı koyma yetkisi yok, tanı koyacak tıbbi donanım altyapısına sahip değil. Ayrıca ILO okuyuculuğu yetkisi yok ki bir akciğer filmini yorumlayabilsin. Yani bu, tamamen yanlış uygulamalardan. Sosyal Güvenlik Kurumu yüzde 10'un altını meslek hastalığı saymazsa, ILO okuyuculuğu mecburiyeti getirirse hâliyle meslek hastalığı çıkartamayız hekimler, Sağlık Bakanlığı da çıkartamaz.

Kaan Bey'in ekleyeceği bir şey var ama izin verirsiniz...

BAŞKAN – Tamamla, tamamla... Buyurun.

Arkadaşlar bu konuda yol alacağız yani bu konuda bir şey yapmak zorundayız. Yani hep yol almayacak noktalara dönüşüyoruz, geliyoruz aynı fasit dairede dönüyoruz.

İSTANBUL MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİ DR. ÖZKAN KAAAN KARADAĞ – Efendim, bizim şu anki kurgulamamız, meslek hastalıkları alanındaki kurgulamamız Meslek Hastalıkları Sağlık Kurulunun yani SSK'nın sağlık kurulunun 130 bin meslek hastalığını yıllık ya da 130 bin dosyayı üzerinden geçirmesine göre kuruludur. Böyle bir yükü kimsenin çekebilmesi mümkün değildir. Kurgulamanın hatalı olduğu zaten buradan belli.

BAŞKAN – Ne demek 130 bin dosya ya?

İSTANBUL MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİ DR. ÖZKAN KAAAN KARADAĞ – Bütün meslek hastalıklarını bu kurulun üzerinden geçirmek zorundasınız sosyal güvenlik sisteminin şu anki düzenlemelerine göre. Hâlbuki benim yurt dışındaki Almanya'daki bir meslektaşım sadece şunu yapar: Karşısına gelen vatandaş örneğin hepatit-B hastasıysa ve hemşireyse meslek hastalığı tikini atar, işlem budur. Bununla maluliyet kısmını birbirine karıştıran SGK düzenlemeleri bizim ciddi sıkıntılarımızın temelini oluşturuyor aslında. Tanımlarımızda bile meslek hastalığını Sosyal Güvenlik Kurumunun yasal düzenlemelerindeki gibi geçiriyoruz, oradaki tanımları kullanıyoruz.

Yine bir konuya parmak basmak istiyorum: Almanya'da bir başka hekim arkadaşım var benim. Bu adam tüm pnömokonyozları 3 kişiyle birlikte değerlendiriyor. Her biri bir maluliyet değerlendircisi. "Landrigan..." Tam ismini hatırlayamıyorum şimdi. Ancak bizim ülkemizde sosyal güvenlik sistemi içerisinde maluliyetler değerlendiriliyor şu anda.

Peki, sigortacılık mantığına uygun mudur bu? Yani "Ben hem ödeyen hem de belirleyenim." diyebilme hakkı var mıdır sigorta sisteminin? Bu nelere yol açabilir? Bu şuna yol açar en basitinden: Merkezde yer alan bir kurum sadece dosya üzerinden hastalıklarınızın değerlendirebilir vakaları. İşte o zaman da kas iskelet sistemi hastalıklarınızın, dünyada şu anda meslek hastalıklarının en ön sıralarında yer alan kas iskelet hastalıklarınızın hiçbir maluliyet almaz. Benim sadece geçen yıl yüzün üstünde kas iskelet sistemi hastalığı yönlendirdiğim ve maluliyetini...

ALİ ÖZ (Mersin) – Kabul ettiremediğim...

İSTANBUL MESLEK HASTALIKLARI HASTANESİ DR. ÖZKAN KAAAN KARADAĞ – Kesinlikle ciddi sıkıntısı olduğuna inandığım insanlar maluliyet almadan geri döndüler. Kimseyi suçlayamam bunda çünkü elinizdeki dosyadan insanın terini göremezsiniz, elinizdeki dosyadan insanın acısını fark edemezsiniz. Asıl önemli olan... Ha, hemen şunu da izin verirsiniz ifade edeyim: Maluliyet hesabı yapamazsanız meslek hastalıklarında, hakkıyla yapamazsanız bunu, meslek hastalıklarını tespit etme şansınız yoktur, o 130 bin meslek hastalığını. Maluliyet hesabının böyle bir yararı vardır.

BAŞKAN – Tamam, teşekkür ediyoruz.

Şimdi, doğruları... Tabii, daha söz vereceğiz. Sayın Müsteşarım, siz dinleyin daha çok...

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI MÜSTEŞAR YARDIMCISI SERHAT

AYRIM – Sayın Başkanım, doktor arkadaşımız da söz istemişti. Müsaade ederseniz...

BAŞKAN – Doktor arkadaşımız bu hanımefendi mi?

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI MÜSTEŞAR YARDIMCISI SERHAT

AYRIM – Evet.

BAŞKAN – Buyurun, dinleyelim sizi.

DR. ÖZLEM BERK UZUNOĞLU – Ben de aynı Kurulda göğüs hastalıkları uzmanı olarak... Biz çalışma gücü ve meslekte kayıp oranlarının hesabında temel olarak görev alıyoruz. Yani meslek hastalığı tanısı koyma yetkisi, yetkisi demeyelim ama onu belirleyen kurumlar yine bizim ilk bu olayı devraldığımızda sadece üç hastaneydi. Kurum bunu artırarak gidiyor, işte, üniversite hastaneleri, şimdi eğitim araştırma hastaneleri, hepsi girdi. Yani biz orada belirleyici değiliz aslında. Çünkü Hınç Bey’in de dediği gibi, meslek hastalığı tanısı koymak sadece “Bu kişide meslek hastalığı vardır.” deyip şüphelenmekle bitmiyor. Siz orada hakikaten bir bağlantıyı kurmak zorundasınız. Bunu da kişinin çalışma listesi, mesai listesi varsa, sigortalı çalıştıysa net olarak görebiliyorsunuz. Ama adam, işte, bir sene orada, üç sene burada, değişik yerlerde çalıştıysa bunun araştırılması ve bizde sonuç olarak “Bu bir meslekle bağlantılı bir şeydir. Bu kişi sigortalıdır.” diye elimizde veri olması gerekiyor. Çünkü kayıt dışı istihdam da...

BAŞKAN – Sigortalı olmazsa kabul etmiyorsunuz zaten.

DR. ÖZLEM BERK UZUNOĞLU – Tabii, sigortalı olmazsa kabul etme şansımız yok.

BAŞKAN – Yani onun meslek hastalığı olmaz sigortalı olmayanın.

DR. ÖZLEM BERK UZUNOĞLU – İşte, yani böyle bir şansımız yok. Hani kayıt dışı istihdamın bu kadar yüksek olduğu bir ülkede bizim asıl sorunumuz bu oluyor. Yoksa bir hekim olarak biz zaten orada diyoruz ki: “Bu meslek hastalığıdır.” Ama sizin elinizdeki veriler bunu destekleyecek şekilde olmazsa sizin böyle bir yetkiniz yok. Yani Hınç Bey’in dedikleri çok doğru, sonuna kadar katılıyorum ama Sosyal Güvenlik Kurumu asıl olayın bu yönünde devreye giriyor. Tıbbi yönünde hiçbir sorun yok. Tıbbi yönünde bizim en büyük sorunumuz farkındalık sorunu. Yani biz tıp fakültelerinde... Ben hatırlıyorum -Ankara Tıp mezunuyum- sadece bir hocam bahsetmişti. O da hematolojide Muhit Hoca vardı, dedi ki: “Bunun meslekle ilgili, benzenle falan alakalı lösemiler filan olabileceğini söylemiş zamanında hekim.” diye sadece o bahsetti. Yani gerçekten, tıp eğitiminde böyle bir aksak, eksik bir yön var.

ALİ ÖZ (Mersin) – Çözelim.

DR. ÖZLEM BERK UZUNOĞLU – Yani şimdi, tabii, o böyle bir anda çözülebilecek bir şey değil. Hani hep “Yol alalım.” diyoruz, o yüzden, bu biraz aslında en önemli yönü ama en zor çözülecek yönü.

BAŞKAN – Siz yetkili yerdesiniz. YÖK’e yazın.

DR. ÖZLEM BERK UZUNOĞLU – Yani farkındalık hakikaten çok önemli.

BAŞKAN – Rana Hanım da orada.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜR YARDIMCISI RANA GÜVEN – Yazdık efendim.

BAŞKAN – Oturun yazın, bize de yazın.

DR. ÖZLEM BERK UZUNOĞLU – Evet, haklısınız. Gerçekten, bu yönü eksik kaldı.

BAŞKAN – Bize de yazın. Bu ülkede farkındalık yaratmak istiyorsanız önce vekillere yazın.

DR. ÖZLEM BERK UZUNOĞLU – Bir de şöyle: Akla gelmesi önemli. Şimdi, ben göğüs hastalıkları kliniğinde çalıştığım dönemde bize sarkoidoz hastaları gelirdi bol miktarda. Ben o dönemde hiç şüphelenmezdim. Yani sarkoidozu etiyojisi bilinmeyen bir hastalık gibi biz hep kabul ettik. Ama geçen Toraks kongresine katıldığımda, berilyoz, sarkoidozla birebir eşleşen bir hastalık ve belki onların bir kısmı berilyozdu, belki biz bile atladık çünkü aklımıza gelmedi. Yani bu hani farkındalık nasıl artırılabilir? Onu da bilemiyorum. Belki, işte, insanlara “Hastalığınız mesleğinizle ilgili olabilir.” diye broşürler mi olabilir? Ne bileyim, medyada mı yer alabilir?

BAŞKAN – Sakın, kamu spotu falan demeyin.

DR. ÖZLEM BERK UZUNOĞLU – Bunlar çok önemli.

BAŞKAN – Artık televizyonların, kamu spotu göstermekten anaları ağladı bizim TRT’nin.

BİR KATILIMCI – Bu da var efendim

BAŞKAN – Var mı bu da?

BİR KATILIMCI – Var.

DR. ÖZLEM BERK UZUNOĞLU – Bence bu çok önemli çünkü işleyişi...

BAŞKAN – İsyan edecek artık TRT.

DR. ÖZLEM BERK UZUNOĞLU – Yani birey bir kere şüphelenecek, “Ben böyle bir yerde çalışıyorum, böyle bir hastalığım var; acaba bu işimle ilgili olabilir mi?” diye aklına gelmesi lazım. Çünkü ben bizzat yaşadım, hemşire bayan ve böyle interstisyel akciğer hastalığına benzer bir görünümü var akciğerlerinde ve hiç aklına gelmiyor. Sonra ben bunu düşündüm, acaba lateksle mi ilgili? Orada çalıştığı sürede hastalığı şiddetleniyormuş, çalışmadığı... Tabii, o zaman ben de bu konuyla direkt ilgilenmiyorum ve benim bile aklıma çok fazla gelmemişti, sonradan düşününce bunları algılıyorum. Hastanenin içinde birebir çalışan hemşirelerin bile böyle bir hastalığı olduğu atlanabiliyor. Yani ne bileyim, farkındalık hakikaten... Eğer böyle bir şey varsa bu çok güzel.

İkinci bir konu da yani yönetmelikler filan çok sık değişiyor. Hani tamam, değişiyor ama pratik anlamda neye hizmet ediyor? Onu bazen çok anlayamıyoruz. Yani gerekçelerin belki daha net olması lazım. Şimdi, mesela Kurula verilmiş yetki, neden verilmiş? Yani hani bir açıklama olsa bizim de biraz elimizi rahatlatan bir şey olurdu. Bize böyle bir görev verilmiş yapıyoruz.

BAŞKAN – Çok derdiniz varmış hepinizin yahu. Yahu, sizin derdinizi dinlemek bizim için iyi bir şey de yani biz memlekette vatandaşın derdini çözmek için bu... Sizin bu kadar derdiniz varmış ki... Şimdi, efendim...

DR. ÖZLEM BERK UZUNOĞLU – Yok, estağfurullah, dert anlamında değil de. Şöyle: Keşke burada Zonguldak’tan da birileri olsaydı. Zonguldak’ta farkındalık çok yüksek olduğu için

Türkiye’de yani sanki sadece meslek hastalığı Zonguldak’taymış gibi görünüyor. Çünkü bize gelen bütün yani yüzde 90, belki daha fazla oradan geliyor ve dosyalar çok düzgün, hakikaten bizi hiç yormuyor. Ama diğer illerde şüphe var. Yani şimdi, “Mesleki midir?” diyor kişi ama işleyişi bilmiyor, prosedürü bilmiyor, hani “Ne yapacağım?” Tamam, bu kişi “Mesleki olabilir.” diyor ama orada kalıyor olay. Yani sonrasında ne yapacağını, silsileyi bilmiyor. Hâlbuki bu kişiyi il müdürlüğüne sevk ettiği zaman il müdürlüğü onu ücretsiz olarak ilgili hastaneye gönderip bütün masraflarını da üstlenerek rapor hazırlanmasını sağlıyor. Ama işte, hekimlerimize belki bu konuda kurslar mı düzenlenir? Yani...

BAŞKAN – Şimdi, bu önerilerinize teşekkür ederiz Özlem Hanım. Kim üstleniyor?

DR. ÖZLEM BERK UZUNOĞLU – Sosyal Güvenlik Kurumu il müdürlüğüne geldiği zaman kişinin bütün sevk, tedavi, sonrasındaki masraflarını üstleniyor. Yani bu kişi “Ben meslek hastası olabilirim.” dediği anda... Mesela aile hekimine gitti, “Ben meslek hastası olabilirim.” dediği anda kişi, aile hekimi onu gönderiyor il müdürlüğüne, il müdürlüğü onun sevk belgesini düzenliyor hastaneye...

BAŞKAN – Herkesin...

DR. ÖZLEM BERK UZUNOĞLU – Tabii ki yani burada bir sınırlama yok. Ve hemen hemen yani birçok hastane bu konuda artık yetkilendirildiği için...

BAŞKAN – Çok güzel. Şimdi iyi bir yere geldik. Bu mesela bize farklı bir şey çağırıyordu, bu hoş bir şey oldu. Şimdi, diyor ki bu yasanın 11’inci maddesinin ikinci fıkrası -okumuşsunuzdur, okudunuz mu?- “işveren” diyor, “İşveren bildirir.” diyor. Tamam mı? “5510 sayılı Kanun’un 13’üncü ve 14’üncü maddelerine göre bildirimlerini yapar.” E, vicdan sahibi ise yapar.

DR. ÖZLEM BERK UZUNOĞLU – İnşallah yani.

BAŞKAN – Peki, vicdan sahibi değilse kim yapar? Yani şimdi, siz bize bir ışık açtınız. Vicdan sahibi değilse kim yapar? Şimdi, bunları işaret ettik buraya. Şimdi, işveren bildirmezse -bent iki- demek ki şimdi bir yöntemi var onun. Ne o yöntem? Aile hekimine gittiğinde bu il müdürlüğüne gidebiliyor ve bu işlem devam edebiliyor.

DR. ÖZLEM BERK UZUNOĞLU – Yani şüphelendiği anda böyle bir prosedür var, sevk ediliyor ve gidiyor, dosyasını tamamlatıyor, dosyası da bizim Kurumumuza geliyor. Biz o rapor doğrultusunda oranını hesaplıyoruz ve gerekirse kendisine maaş mı bağlanacak, tazminat mı verilecek...

BAŞKAN – Bilmedikleri için mi bu kadar meslek hastalığı gelmiyor?

DR. ÖZLEM BERK UZUNOĞLU – Bilmiyorlar.

BAŞKAN – Şimdi, ben bu arada Sayın Müsteşara bir söz vereyim. Eksik kalan bir şey var mı? Yani tamamlanmayan, söz almak isteyen, bu konuda eksik kalmış bir şey var mı? Bu bilgilenme konusunda var mı bir eksiklik?

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI MÜSTEŞAR YARDIMCISI SERHAT AYRIM – Bir arkadaşımız daha konuşacak, ben de toparlayacağım.

BAŞKAN – Tamam, olur.

Buyurun.

İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ UZMANI ALİ RIZA ERGUN – Maden mühendisiyim ben, buradakilerin çoğunun aksine tıp tandanslı değilim. Şöyle bir şey söylemek istiyorum: Tartışmamızın başından bu zamana kadar şöyle bir şey yaptık: 5510 sayılı Kanun'daki “meslek hastalığı” tanımını bu kanunda bir yere koyup onun üzerinden bir şeyler yapmaya çalıştık. Rana Hanım bunu söyledi, yeni bir “meslek hastalığı” tanımı var, iş sağlığı güvenliği yönünden meslek hastalığı nedir? Bu kanun tanımlarda aktarmış bize. Bahsedilen genelge 5510 sayılı Kanun'un “meslek hastalığı” tanımına göre düzenlenmiş bir genelge ama bu kanunda yeni bir “meslek hastalığı” tanımı var. Bunu sağlık kuruluşlarının bize bildirmesinden bahsediliyor. Şimdi, şöyle bir tane temel soruyla belki her şeyi çözebiliriz: Meslek hastalığı tanısını koyduk, “Türkiye’de 130 bin tane meslek hastalığı var.” dediğimiz zaman ne yapacağız? Bunun tedavisine bakılacaksa, evet, Sağlık Bakanlığı bunun tedavisine bakacak, kendi içinde bunu çözecek ama Çalışma Bakanlığının İş Sağlığı Güvenliği Genel Müdürlüğü bir yeni 130 bin tane meslek hastalığı olmasın diye çalışacak, onu da bu kanunla yapacak. Nasıl yapacak? Bana 130 bin tane meslek hastalığı geldiği gün nereden geldiğine bakacağım ben bunun, hangi alanda olduğuna bakacağım, bu insanların niçin bu meslek hastalığına tutulmuş olduklarına bakacağım ve bunlara göre politika belirleyeceğim. İstatistiklerin mantığı budur.

Şöyle bir şeyi de düşünmek lazım: Niçin Sosyal Güvenlik Kurumuna bildiriliyor bu? Hemen, işte, Sosyal Güvenlik Kurumu bunlara kesin tanıyı versin diye Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilmiyor. Artık bürokrasiyi hepimiz mümkün olduğu kadar azaltmak istiyoruz. Tek yere bildirilsin, oradan da Bakanlığımız bütün verileri süzsün diye bildiriliyor. Yani “Buraya bildirildi meslek hastalığı, sağlık kuruluşları tarafından meslek hastalığı bildirildi, tanısı veya şüphesi bildirildi, buna SGK karar verecek.” diye hiçbir şey yazmıyor bu kanunda. 5510 sayılı Kanun’a göre çıkarılmış bir genelgede böyle bir şey yazıyor diye bu kanuna mal edersek kanunun tamamına haksızlık etmiş oluruz.

BAŞKAN – Kaldırın genelgeyi.

İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ UZMANI ALİ RIZA ERGUN – E, genelgenin zaten kalkması...

BAŞKAN – Niye mal edelim? Sen öyle bir şey konuşuyorsun... Kaldır genelgeyi.

İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ UZMANI ALİ RIZA ERGUN – Hayır, şöyle söylüyorum: Sigortacılık bakımından Sosyal Güvenlik Kurumunun neye maluliyet vereceğini, neyi tazmin edip etmeyeceğini...

BAŞKAN – Madde 11 (a) şıkkını okur musun?

İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ UZMANI ALİ RIZA ERGUN – Hemen okuyayım.

BAŞKAN – Oku bakalım.

İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ UZMANI ALİ RIZA ERGUN – İşverenin temel görevinden bahsediyor, söylediniz. “Bütün iş kazalarının ve meslek hastalıklarının kaydını tutmak, gerekli incelemeleri yapmak, bunlarla ilgili raporları düzenlemekle...” diyor. 2’nci maddesinde bahsettiğiniz, biraz önce...

BAŞKAN – Ne yapacak işveren bunda? Sen az önce “Onları ben yapacağım.” dedin. İşveren bunu niye yapıyor?

İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ UZMANI ALİ RIZA ERGUN – Ben yapacağım değil, bir yerde eksiklik olduğu zaman... Şimdi, hep aynı yere tutuluyoruz. Türkiye’de 500 tane istatistiki veriden bahsediyoruz, 500 tane meslek hastalığı. Yani 500 değil, 500 bin olsaydı bu, bir şey mi değişecekti? Yani bunu istatistiki veri olarak ele almak... Sağlık Bakanlığı bunu aldığı zaman farklı bir şey mi yapacaktı? Hasta geldiği zaman...

BAŞKAN – Bir bakalım öyle olsun, yapıyor mu, yapmıyor mu, görelim.

İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ UZMANI ALİ RIZA ERGUN – Kanseri hastası geldiği zaman meslekiyse bir tedavi uygulayacak, hayır, mesleki değilse mi bir tedavi uygulayacak?

DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – Mühendis olarak bunlara karışmayın bence.

İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ UZMANI ALİ RIZA ERGUN – “Mühendis olarak bunlara karışmayın.” değil, yani siz de önleme ve...

BAŞKAN – Yalnız, bakın, size bir şey söyleyeyim: Bir şeyin farkında değilseniz onu çözmek için çaba harcamazsınız. Ya bu temel kuraldır. Şimdi, siz farkında değilsiniz, “500 tane hastalık var, 500 tane bizde meslek hastalığı var.” dediğimizde herkes olmadığını biliyor. Bu gazozu açacağız, bu gaz çıkacak. Bundan sonra ne önlem alacağımıza birlikte karar vereceğiz. Bu gazı basınç altında tutarak bir yere varamayız, bu açık. Bizim bu konuda hassasiyetimiz var, biz size söylüyoruz. Bunu 15 defa daha söylememize gerek yok. 100 defa mı söyleyelim? Burası Komisyon. Bu Komisyondaki kişiler bu konuya hassas. Çözeceksiniz. Yani bu açık. Bu çözülecek, böyle olmaz. “120 bin tane olursa, efendim, siz ne yapacaksınız?” Bana sorma onu. Bu ülke onu çözecek, çözmek için çaba harcayacak.

İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ UZMANI ALİ RIZA ERGUN – Üçüncü fıkrayla 120 bin tanenin verisi bizim elimize gelecek, onun için söylüyorum. Yani söylediğimiz, 120 bin tane sayıyı bulacağız

ve ne yapılması gerektiğini yapacağız. Yani 120 bin tane gelir, gene 500 taneye SGK istediğine göre maluliyet verir veya vermez.

BAŞKAN – “Bize gelecek.” değil, sizden önce işverene gidecek. Öyle mi?

İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ UZMANI ALİ RIZA ERGUN – Kesinlikle önlemimi işveren alacak. Yani işverene diyecek ki: “Bu meslek hastalığı. Senin çalışanın meslek hastalığına tutuluyor.”

BAŞKAN – Niye o zaman sen bunu maluliyet alanına sokuyorsun? Belki maluliyet değil.

İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ UZMANI ALİ RIZA ERGUN – Efendim, sokmuyoruz.

BAŞKAN – Belki maluliyet olmayacak.

İŞ SAĞLIĞI GÜVENLİĞİ UZMANI ALİ RIZA ERGUN – Zaten söylemeye çalıştığım o, sokmadığımız.

BAŞKAN – Şimdi, arkadaşlar, buraya dikkatinizi çekiyorum. Burada herkes muzdarip, uzmanından, sizin uzmanınız muzdarip bu işten, sizin Genel Müdür Yardımcınız muzdarip, Sağlık Bakanlığının bu işin uzmanı muzdarip, sizin uzmanınız muzdarip, diyor ki: “Ben bu hastalığa yanlış tanı koymuş olabilirim bu yüzden. Bir kongreye gittim, aklım başıma geldi, başıma tokmağı vurdular.” Olabilir böyle bir şey.

DR. ÖZLEM BERK UZUNOĞLU – O dediğimiz on yıl önce.

BAŞKAN – Fark etmez.

ALİ ÖZ (Mersin) – Fark etmez, hâlâ devam ediyor.

BAŞKAN – Fark etmez. “Bir kongreye gittim, tokmak vurdu başıma.” diyor, “Ben ne tanımlar koydum, iş işten geçmiş.” diyor. Dolayısıyla, bu herkesin içinde bir sıkıntı var ve herkes diyor ki: “Bu sorunu içimize sinecek bir şekilde çözelim.” Hepsini çözecek anlamı çıkmaz buradan, içimize sinsin en azından. Yani biz öz eleştirimizi yapalım, buraya bir şey yapalım ki içimize sinsin. “Şimdi, bununla içimize sinen bir şey olmuyor.” diyor arkadaşlarımız. Diyor ki: “İçimize sinmiyor.”

Buyurun Murtaza Bey.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Başkanım, ben şöyle şeyi biraz azaltayım.

BAŞKAN – Heyecanı.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Heyecanı. Şimdi, tabii, çok gayretli çalışmalar olmuş, özellikle ben Rana Hanım’ın takdimini çok beğendim, onu baştan ifade edeyim. Teşekkür ediyorum.

Yani birkaç tane temel problem var. Birincisi: Hepinizin söylediği gibi, meslek hastalıklarının artık daha görünür olmasını sağlamamız lazım. İkinci nokta: Türkiye’de meslek hastalıklarının önlenmesi, iş yeri ortamlarının buna göre daha sıkı denetiminin sağlanması anlamında bir yapılanma sağlamamız lazım. Üçüncü olarak da özellikle, gördüğüm kadarıyla, sadece meseleyi biz şu ana kadar meslek hastalığı, işte, hemen “Maluliyet var mı, yok mu?” buna bakmışız. Hâlbuki bunun ötesinde iş o

noktaya gelene kadar çok ciddi şeyler var yani çok aşamaları var. Bu aşamaları doldurmamız lazım. Mesela Hınç Bey'in elinde bir dosya vardı, ben biraz önce dikkat ettim ona, toplantıdan önce. Bir firmanın, akü üreten bir firmanın çalışanlarının arasında yapılan kurşun muydu?

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – Kurşun.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – Kurşun düzeyleri ölçülmüş, herhâlde toplam 200 kişi içerisinde...

SAĞLIK BAKANLIĞI ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANI DR. ÖMER HINÇ YILMAZ – 350.

MUHAMMED MURTAZA YETİŞ (Adıyaman) – 350 kişiden sadece 5-6 tanesinin kurşun düzeyi normal sınırlarda, diğer 340 tanesinin yüksek. Şimdi, asıl mesele, biz burada ne yapacağız? Bunu işveren diyelim bildirimi zorunlu dedik, işverene yükledik, kayıt tutma zorunluluğunu, SGK'ya on gün içerisinde bildirdi falan arkasından siz bir şekilde bir ortak sağlık güvenlik birimi oluşturunuz. Bu güvenlik birimi şu ana kadar işi sadece alelusul -yani şu ana kadar yapılan iş yeri hekimliği, iş güvenliği uzmanlarımızın pratikte yaptığı şeyleri söylüyorum- götürmüşüz. Bakanlık olarak bizim iş denetimi boyutunda yaptığımız şey daha çok ihbar eksenli gidiyor. Yani bir şekilde ihbar ediliyorsa gidiyoruz, orayı denetliyoruz. Yani iş işten geçtikten sonra bunlar yapılıyor. Şimdi, bence bizim burada meslek hastalığıyla ilgili bir hüküm koyacaksak, bu bahsettiğim boyutları içeren ama mutlaka Bakanlığa da bir sorumluluk yükleyen bir boyut koymamız lazım. Yani hep iş işverenle, işverenden almışsak belki OSGB'ye belki yükleyeceğiz falan, böyle buralarda işi tutmamamız lazım. Yani gerekirse biz 3 bin-5 bin tane iş müfettişi mi dersiniz buna veya işte, Genel Müdürlüğün altında, daha yaygın, bütün iş yerlerini çok daha çabuk denetleyebilecek, çabuk ulaşabilecek bir birim mi dersiniz, üniteler mi dersiniz oluşturmamız lazım ki bize ihbar edildiği andan itibaren gidip iş yerinin bütün altını üstünü yeniden uygun formata getirebilecek bir yapı oluşturalım. Yani olayı sadece maluliyet bağlamında görmekten çıkarmamız lazım ve bizim beklentimiz de bu doğrusu.

BAŞKAN – Evet, Candan Hanım, buyurun.

CANDAN YÜCEER (Tekirdağ) – Çok kısa bir şey eklemek istiyorum.

Şimdi, Rana Hanım iş yeri hekimleri için sadece poliklinik hizmeti verdiğini söyledi ama benim seçim bölgem Tekirdağ ve sanayinin çok yoğun olduğu bir bölge, ben de uzun yıllar iş yeri hekimliği yaptım. Ben dâhil bir sürü arkadaşım kronik hastalıklar, kişilerin tedavileri, daha önceki hastalıkları, mesleki riskler, bunların tespiti, kurşun, entoksikasyonları, bunlarla ilgili toksikolojik çalışmalar... Gerçekten iş sağlığı, iş güvenliği konusunda Tekirdağ bir noktadaysa iş yeri hekimlerinin çok büyük katkısı olduğunu düşünüyorum. Ha, bunların içinde mesleğini layıkıyla yapamayanlar muhakkak vardır, her meslek grubunda da vardır. Bu, benim seçim bölgemde en azından -hani,

lokalize konuşuyorum ama- çok çok yukarılarda, onu ifade etmek istiyorum. İşveren, maalesef, kurşunla konuşuyoruz, bunun çözümünü buluyor; uzun dönem çalıştırmıyor lehimde. Yani hızlı bir sirkülasyon yapıyor. Maalesef, çözümler böyle oluyor. Hani onu önlemek ya da işte, tedbirlerini almak, toksikolojik takibini yapmaktansa işçiye değiştiriyor, uzun süre onu yapmıyor. Yani bu yüzden bizim kalıcı, uygulanabilir, ulaşabilir hizmetleri bulmamız ve uygulamamız lazım. En önemli nokta, bence burada çıkacak bu. Çünkü yasaları yapmak, yönetmelikleri çıkarmakta bir sıkıntımız yok. Biz, maalesef, bunları çıkardıktan sonra “Bunu nasıl kendimize uydururuz?” a bakıyoruz. O yüzden de daha farklı yaklaşmak lazım özellikle iş sağlığı, iş güvenliği konusunda.

Teşekkür ediyorum.

BAŞKAN – Evet, Ali Bey, buyurun.

ALİ ÖZ (Mersin) – Teşekkür ederim Sayın Başkanım.

Şimdi, tabii ki iş yeri güvenliği konusundan iş yeri hekimlerine... İş yeri hekimlerini kim denetleyecek? Yani konuşuyoruz da iş yeri hekimleri, bu işin en başında bu kronik maruziyetin olduğu yerde hekimlik görevini üstlenmiş olan insanların esas görevleri ne? Bunların denetimini kim yapacak? Bir sürü meslek hastalığı ortaya çıkmış, iş yeri hekimi arkadaşımız bunların hiçbir tanesini bildirmemiş veya ihmalkâr davranmış. Şimdi, geçen gün Sayın Müsteşarım biz burada bu konuda konuşurken “Özellikle iş yeri hekiminin ihmalden kaynaklanan ölümle sonuçlanan iş kazası olmuş ise bu iş yeri hekimlerinin sertifikalarını iptal edelim.” dedik. İptal edin ya, yani bir insan var ortada, meslek hastalığı ortaya çıkmış, iş yeri hekimi arkadaşım benim gelmiş gitmiş.

Ben de hekimim, gerçi iş yeri hekimliği yapmadım ama sonuçta meslektaşlarımda içerisinde iş yeri hekimliği sertifikası almak için mücadele eden, birden fazla iş yerinde sorumlu hekimlik görevini üstlenen, belli saatlerde revire gitmeyen bir sürü hekimin olduğu gerçeğini benim buradan yüksek sesle söylememe engel değil kardeşim bu. Yani önce iğneyi kendimize bir batıralım.

Yani tabii ki iş yerinde çalışma ortamının düzeltilmesi, önleyici tedbirlerin alınması, bunların ciddi denetimi, farkındalığın oluşturulması... Farkındalık oluşturmadan zaten bu işi çözmemiz mümkün değil. Tabii ki Sosyal Güvenlik Kurumu meslek hastalıklarının tanısı konulduktan sonra, işin sigortacılık boyutunda kendisine çok ciddi bir ekonomik yükün geleceğinin farkında. Yani bunun var mı itirazlı yanı? Böyle bu. Yani niye açık konuşmuyoruz?

Dünyanın hiçbir yerinde olmayan oran Türkiye’de var. Yüzde 5’le 13 arasında Avrupa ülkelerinde, yüz binde bilmem kaç Türkiye’de; bu olası bir şey mi? Yani burada gerçekten bu işe bugüne kadar sorumlu tüm taraflarla, çalışanların eğitiminden tutun, işverenin hassasiyetinden, oradaki hekim arkadaşımızdan tutun, hepsinde mutlak suretle bir ihmal söz konusu. Dolayısıyla, bunun hepsini, beraber neler yapılabileceği konusunda, herkes bir taraftan bu işe çözüm noktasında fedakârlık yapacak ve katkı sağlayacak bir hüviyette olmazsa bu masanın etrafında biz bunu

konusuruz, sonuçta hiçbir şey de elimize geçmez. Yani burada Çalışma Bakanlığının, Sosyal Güvenlik Kurumunun da bu rakamların çok aşağıda olduğunu, dolayısıyla meslek hastalıklarının tespiti noktasında olabilme ihtimaline yakın en azından bir hoşgörü içerisinde bu oranları kabul edebilmesi gerektiğine inanıyorum ben. Yani dünyanın neresinde var 500-600 tane meslek hastalığı? Göğüs hastalıkları uzmanı bildirmiş, dâhiliye uzmanları bildirmiş, “Meslek hastalığı yazamazsın.” Diğer tarafta, öyle bir şey ki şunu yapıyoruz: Birisi dosyanın üzerinden inceleme yapıyor, kararı o veriyor. Ya böyle bir mantık var mı? Oysaki yerinde, vakayı gören, onunla konuşan, hastalığı konusunda ondan fikir alan, bilgi alan, belki de o hastalığı kolaylaştırıcı faktörlerin ne olduğunu sorgulayan hekimin yazmış olduğu kurul raporu geçersiz. Siz yeniden başka bir hastanede yeniden bir tetkik... Hekimlerimize güvenelim yani bilgilerini isteyelim, filmini de isteyelim, solunum fonksiyon testlerini de isteyelim, toksikolojik eksik kalan bir şey varsa onların ilgili hastanelerde tamamlanmasını da isteyelim ama bunun tanısını koymaktan kaçmayalım, korkmayalım.

DR. ÖZLEM BERK UZUNOĞLU – Böyle bir şey yok yani.

ALİ ÖZ (Mersin) – Var, olmaz olur mu? Var. Periferden geliyor, yazmış, on beş-yirmi yıl bir yerde çalışmış, akciğer filmi var, solunum fonksiyon testi var, her şeyi var; e, geliyorsun, ondan sonra diyorlar ki: “Biz Sosyal Güvenlik Kurumunun heyeti tarafından uygun görmedik.” E, yok mu böyle? Var.

DR. ÖZLEM BERK UZUNOĞLU – Efendim, şöyle bir örnek vereyim: Şimdi, Hınç Bey’in de dediği gibi, örneğin pnömokonyozlarda ILO standartları vardır, grafilere bakmak durumundayız çünkü elimizde başka bir dene yok. Orada da 35’e 35 santimetrelilik standart akciğer grafileri. Bize inanın 35’e 35 milimetrelilik grafilere geliyor. Yani o durumda da biz diyoruz ki: “35’e 35 santimetre olması lazım.” Yani ek bilgi, belge isteniyor; raporu destekleyecek belge isteniyor ama rapor orada yok sayılmıyor. Rapordaki tanı bir yerde kontrol mekanizması gibi oluyor. Rapordaki...

ALİ ÖZ (Mersin) – O olsun, ona itirazımız da yok.

DR. ÖZLEM BERK UZUNOĞLU – Bizim sistemimiz bu. Yani raporu biz yok sayıp da kendimiz bir şey oluşturacağız diye bir şey yok. Biz o rapor çerçevesinde karar... Yani karar da demeyelim, o rapora göre biz işin sigortacılık yönünü üstleniyoruz. Dolayısıyla, biz zaten elimizde rapor olmadan işlem yapamayız. Yani rapor ve onu destekleyen veriler bizim baz aldığımız şeyler.

BAŞKAN – Sayın Müsteşarım, sizi dinliyoruz, sonra size önerilerimiz olacak, daha sonra da görüşmeyi belki kapatacağız.

Buyurun.

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI MÜSTEŞAR YARDIMCISI SERHAT AYRIM – Sayın Başkanım, şimdi, siz de dinlediniz, herkesin kendine göre çok haklı olduğu noktalar var, nereden baktığımıza bağlı. Ama bir gerçek var ki Türkiye’de artık bunlar çok ciddi çalışılıyor, su

üzerine çıktı, daha da çıkacak, bunlar bir rayına oturacak; bunu kabul etmek lazım. Sahiden herkes kendi açısından baktığı için olaya bir yerde birleşemiyoruz. İşte, ben yine aynı noktaya geliyorum, siz de tavsiyelerinizde bize muhakkak bazı önerilerde bulunacaksınız ama bu işin çözümü Çalışma Bakanlığıyla Sağlık Bakanlığı masaya oturacaklar ve bu ara çözümlerde de bir gün yüzüne çıkacak. Ama gelinen noktayı ben kötü bulmuyorum. Yani bu kanunda bazı şeyler, değişiklikler yapılabilir. Bu kanunun çıkması da yüzde yüz şart yani orada da hiç...

BAŞKAN – Bu konuda sorun yok. Kanun çıkacak, merak etmeyin. Biz kanunun çıkmasını biraz, şöyle... Buradaki hekim, hekim, eczacıyım, hekim, hekim, hepimiz hekim. Şimdi, burada herkes sağlık mensubu, 5'imiz sağlık mensubuyuz, Komisyonun 2 üyesi sağlık mensubunun dışında, onlar da bu işe hassas.

Şimdi, efendim, şöyle toparlayalım isterseniz...

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI MÜSTEŞAR YARDIMCISI SERHAT AYRIM – Tabii efendim, buyurun.

BAŞKAN – Bir: Meslek hastalığını bildiren bir sağlık mensubu olsun, bunu tanımlayalım. Kuruluşu, mensubu, sağlık, doktor; bunu tanımlayalım. Birincisi bu. Bir.

İki: Meslek hastalığı ile bu maluliyet ilişkisini koparalım. İsteyen maluliyet ilişkisi için devam etsin ama bunu koparalım. Yani bu böyle olduğu sürece kilitleniyor. Buna da bir formül bulalım. İki.

Formül bulalım ve bunu işverenin bildirimine bırakmayalım sadece. Şimdi, burada...

İSMAİL TAMER (Kayseri) – Yani zorlayıcı bir şeyler yapmak lazım.

BAŞKAN – Evet. Yani işverenin bildirimi, belli kurallarla bildirimi var, buna da bırakmayalım ve bu şekilde, bunları içeren bir maddesel düzenleme, bu 10'uncu maddede görelim. Yani siz bir düşünün, çalışın; biz de bu işin siyasi kararının verilmesi için sizin söylediğiniz öneriye vekiller olarak gayret sarf edelim, yani bakanlar düzeyinde görüşmemizi yapalım. Ondan sonra bu işi sanıyorum artık -yarın Çarşamba, belki bu arada görüşme imkânımız olur- Perşembe gününe bırakalım. Bundan sonrasını kolay çözeriz. Yani bundan sonra zaten on maddeye kadar çoğunu görüştük, artık üzerinde konuşmayız, önerileri oylarız yani o teknik meseleyi çözmek için varsa öneriler onu konuşuruz. Bu 10'uncu maddeyi de çözdüğümüz zaman büyük bir rahatlık sağlayacağız.

Bakın, tarafların hepsi bu konuda rahatsız, hassasiyetini söylüyor, bir rahatlama sağlayalım. Uzmanlar da hassasiyetlerini söylüyorlar. Dolayısıyla, bu üç önerimizi birleştiren, maddeleştiren bir şey yapabilirsek bu sorunda adım atmış oluruz ve en azından biz Komisyon olarak "Meslek hastalıklarını görünür hâle getirdik, takip edilir hâle getirdik. Sorunun bir ölçüde çözülmesi için adım attık." deme rahatlığını bulalım kendi içimizde. Başka önerilerimiz de olur siyasi kanalda ama onu

burada konuşmadığımız için bunu bir formüle edelim. Yani biz Perşembe günü sabahleyin otururuz, o zamana kadar bu işleri sanıyorum görüşürüz. Biz yasayı uzatmak istemiyoruz. Yasanın uzamasının bir nedeni var, esas nedeni, “Bunu kurum yasası yapabilir miyiz?” diye arkadaşlara önerimiz olmuştu ama o konuda anlaşıldı ki gerekli bir siyasi eğilim oluşmadığı için bir on beş gün falan gibi o nedenle biraz bekledik. Yoksa biz buraya Toplu İş Görüşmeleri Yasa Tasarısı geldi, onu bir günde çözdük; yine çözeriz. Ama burada sağlıkçılar var, unutmayalım, onların hassasiyetini gözden kaçırmayalım. Bu sağlıkçılar kendilerine karşı önce vicdanen sorumlular. Biz yasayı yapacağız, “Yasayı yapmayacağız.” diye bir sorunumuz yok ve yasayı biz Haziran ayına varmadan bu Komisyondan büyük bir ihtimalle çıkarma durumundayız, öyle gözüküyor durum. Artık bayağı üzerinde çalıştık çünkü.

Evet, durum bu. Bu aşılrısa, bu eşiğı aşarsak daha hızlı adım atacağız diye düşünüyoruz.

Perşembe günü saat on birde toplanalım biz ekip olarak, ondan sonra da devam edelim.

Çok teşekkür ediyoruz, bütün uzmanlara teşekkür ediyoruz. Bakanlığa da teşekkür ediyoruz. Size de Rana Hanım teşekkür ediyoruz. Bizim tavrımız böyledir ama biz insanlara kızmayız yani.

Toplantıyı kapatıyorum.

Kapanma Saati: 17.02