19. Dünya İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi

"***Temel İş Sağlığı Hizmetlerinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Entegrasyonunda Karşılaşılan Güçlükler***" Simpozyumu, Eylül 2011, İstanbul

Prof. Dr. Ahmet SALTIK
Ankara Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AbD
www.ahmetsaltik.net

Temel İş Sağlığı Hizmetlerinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Entegrasyonu : Gerekli ve Olanaklı mı, Nasıl ?

Kongre tutanaklarına giren sunum özeti :

İş sağlığı hizmetleri, öznesi ve yeri bakımından özelliklidir. Temel iş sağlığı hizmetleri esas olarak 1. Basamakta verilmeli ve bu Basamakla bütünleştirilmelidir. İlk zorluk bu olgunun kabulündedir. Ancak öznenin işçi, yerin de sanayi işyerleri olması, hizmetin ana niteliğinin sağlık hizmeti oluşu gerçeğini gölgelemez. Dolayısıyla hizmetin sorumlusu, evrensel olarak ulusal sağlık otoritesi, Sağlık Bakanlığıdır (*Anayasa md. 56*). Nitekim SSK ve öbür sağlık kurumları, 3. Basamak Meslek Hastalıkları hastaneleri dahil, 2005'te Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Türkiye'de temel sorun, bu alanda 2 başlılıktır; Çalışma ve Sağlık Bakanlığı! Yetki çatışması, hizmet ve örgütlenmede gereksiz ikilenmeler (duplikasyonlar) bu yüzdendir. Tıp eğitiminde yeterli bilgi-beceri eğitimi verilemeyeceğinden, hizmet öncesi ve içi kademeli sertifikalarla hekimler, hemşireler.. yetiştirilmelidir. Teknik personel için de durum aynıdır. Türkiye, NIOSH veya OSHA benzeri ***Özerk Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu*** (TUİSGK) kurarak 2 bakanlığın kimi görev ve yetkilerini bu Kuruma devretmelidir. Çalışma Bakanlığı'nın İSG hizmet, eğitim ve denetim birimleri TUİSGK'e geçmelidir.

Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimlerinden hizmet alımının eşgüdümünü TUİSGK yapmalıdır. İşçi ve işverenden İSG için alınan primlere Devlet katkısıyla işyerlerinde ve sanayi bölgelerinde Sağlık Bakanlığınca 1. Basamak yaygın İSG Birimleri kurulmalıdır. Buralarda sertifikalı hekim, hemşire, teknik elemanlar işverene bağlı olmadan iş güvencesiyle birlikte çalışmalıdır. Sağlık hizmetinden Sağlık Bakanlığı sorumlu olmalı, eşgüdümü ve teknik hizmetleri TUİSGK vermelidir. **İşyeri Sağlık Merkezleri** (**İSM**) ASM ve TSM'lerle işlevsel bağ içinde olmalıdır. 3. Basamakta Kamu Üniversite ve Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Meslek Hastalıkları Hastaneleri hizmet ve eğitim desteği sağlamalıdır. İş ve Meslek Hastalıkları tıp uzmanlık alanı tanımlanmalıdır. Zamanla salt sanayiden sayılan ve sürekli işler değil tüm çalışanlar *(Avrupa Sosyal Şartı md. 3)* kapsanmalı ve ILO C-112 doğrultusunda koruyucu hizmet eksenli yapılanmalıdır.

19. Dünya İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi

"***Temel İş Sağlığı Hizmetlerinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Entegrasyonunda Karşılaşılan Güçlükler***" Simpozyumu

Prof. Dr. Ahmet SALTIK
Ankara Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AbD
www.ahmetsaltik.net

Temel İş Sağlığı Hizmetlerinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Entegrasyonu : Gerekli ve Olanaklı mı, Nasıl ?

Kongre tutanaklarına giren konuşma metni :

1. Tüm çalışanların sağlıklı ve güvenli çalışma ortamı hakları var mıdır, evet, vardır. Pek çok uluslararası belgede vurgulanmıştır : İHEB md. 25, Avrupa Sosyal Şartı md. 3, ILO 161 sayılı Sözleşme, AB Temel Haklar Şartı md. 35, DSÖ Çalışanların Sağlığı Küresel Eylem Planı.. vd. Bu metinler, TBMM'nin uygun bulma yasalarıyla önemli ölçüde iç hukuka mal edilmişlerdir ve Anayasa'nın 90. maddesi son fıkrası uyarınca "*üstün hukuk normu*" durumundadırlar (herhangi bir yasamızla çelişmede uluslar arası hukuk kuralları uygulanacak ve Anayasa'ya aykırılık savı bile ileri sürülemeyecektir..).
2. Çalışanların önemli sağlık sorunları-riskleri var mıdır? Evet, hem de veri çok bu alanda. ***Çok görülen + çok öldüren + çok engelleyen*** bir sorun alanı **meslek hastalıkları ve iş kazaları.** Klasik **"**Halk Sağlığı sorunu" ölçütlerine tipik örnek. Küresel maliyet çook yüksek.. Yıllık Küresel gelirin % 4-6,5 arası.. 2010'da 65 trilyon $ küresel gelirde 2,6-4,2 trilyon $ gibi muazzam bir maddi yitik söz konusu! Türkiye için uyarlamak gerekirse, 2011 sonunda beklenen yaklaşık 800 milyar $ ulusal gelirin (GSMH) %4-6,5 oranında **meslek hastalıkları ve iş kazaları** yüzünden doğrudan + dolaylı maliyet olarak yitirileceği varsayılırsa, 32-51 milyar $ gibi muazzam rakamlar karşımıza çıkmaktadır. Oysa bu ürkütücü potansiyel yitiğin % 5'i dolayında bir maliyetle önleyici-koruyucu iş sağlığı-güvenliği hizmeti verme olanağı vardır. Elde yeter veri bulunmaktadır. Örn. DSÖ'nün düzeltilmiş **Küresel Hastalık Yükü** verilerine göre, çalışma yaşamında iş kazası ve meslek hastalıkları, malnütrisyon ve güvensiz seksten sonra **3. sırada DALY kaynağı**dır! (Jukka Takala, 2005)
3. "***Temel İş Sağlığı Hizmetlerinin 1. Basamak Sağlık Hizmetlerine Entegrasyonu***" için Evrensel bir model var mı? Prof. Jorma Rantanen modeline karşın / göre hayır.. Her ülke kendi verili gerçeklerine göre modelini kurgulayacak..
4. Hedef kitle tanımlı mı?. Evet. Yeri neresi ? İşyerleri. Endüstri, tarım işletmeleri ve kendi hesabına çalışanlar.. Türkiye'de kayıtlı 10,3 m SSK'lı var.. "Hedef kitle" yi tanımlamak bakımından özne sorunumuz var "SSK" lı diyerek sınırlıyoruz. Oysa "TÜM ÇALIŞANLAR" kapsanmalı. 657 sayılı yasa kapsamında çalışanlar bu kapsamın dışında büyük ölçüde ya da tümüyle. Ayrıca işgücünün % 40'ı kayıt dışı ve % 20 dolayında işsizler var. İşyerlerinin ezici çoğunluğu KOBİ'lerde 1,3 milyon işyerinin 30 bini dışında kalanı KOBİ. Bu denli çok ve dağınık işyerinde 1. Basamak İş Sağlığı örgütlemek son derece zor. Ayrıca kurulsa bile denetimi zor. Denetimi Çalışma Bakanlığı yapacaksa, güncelde olduğu gibi, sayıca yeter denetçisi yok.

Bu bakımdan, Türkiye'nin uygun bir zamanlama ile ***KOBİ ölçek büyüklüğünü artırarak*** çok dağınık küçük işyerlerini toplulaştırma planları yapması da gerekebilecektir. İşyeri Ortak Sağlık-Güvenlik Birimleri böylece daha işlevsel olabilir.

5. Öte yandan ülkemizin içinde bulunduğu "**Demografik fırsat penceresi** " genç çalışan nüfusun korunmasını, sağlıklı-güvenli çalışma koşulları sağlanmasını zorunlu kılıyor. Böyle giderse, Türkiye'yi çeyrek yüzyıl sonra stratejik boyutlara varabilecek ciddi bir kaos kuşatabilir. Şöyle ki : Genç insanlar sağlıksız-güvensiz koşullarda çalıştırılır, iş kazası *(yıllık yaklaşık 70 bin kayda giren)* ve meslek hastalıkları (tüm çabalara karşın kayda giren yıllık yaklaşık 500 dolayında ama salt 10,3 milyon SSK'lıda uluslararası kabul gören Harrington ölçütleriyle beklenen 40 bin-120 bin arası) ile sağlıklarını belli ölçülerde yitirir, kısa süreli sözleşmelerle / kayıt dışı çalıştırılarak 1-2 yıl arayla %6-7 dolayındaki çekirdek kalifiye kadro dışında işyeri çalışanları "yenilenirse" (!?).. Burada kıdem tazminatının büyümemesi, çalışanın deyim yerinde ise "gözünün açılmaması", sendikal örgütlenmeye gitmemesi.. gibi beklentileri de var işverenlerin..) Dışlananlar topluma belli ölçülerde sağlıksız-engelli olarak iade edilerek, yürürlükteki mevzuata göre de 7200 gün (20 yıl X 360 gün) prim ödeyerek emekli olma olanağı da bulamadan 25 yıl kadar sonra 50'li yaşlara geldiklerinde doğabilecek ***muazzam toplumsal kaosu öngörebiliyor muyuz*** ? "**Demografik fırsat penceresi**" ni *(nüfusun aşırı hızlı artmadığı, yaşlı da olmadığı uygun popülasyon dinamiği dönemi)* kaçırmış, genç işgücünün sağlığını tüketmiş, emeklilik olanağı ve kalifiye olma şansı sağlayamamış, nüfusun yaşlanmaya başladığı ve ciddi sağlık sorunlarıyla yüklendiği bir Türkiye.. Bu tablo çok yönlü bir toplumsal bunalımdır ve hatta ağır sonuçları olabilecek **stratejik bir kaos** doğurabilecektir. Hızla, korunma planlarının geliştirilmesi zorunludur. Kısa, orta, uzun erimli girişimlerin omurgasını, 1. Basamakta verilecek İşyeri Sağlık - Güvenlik Hizmetleri oluşturacaktır.
6. Peki, Türkiye'de 1. Basamak sağlık yapılanması nasıldır ?? Sayıları 20 bin dolayında olan Aile Hekimi bürosu (Aile Sağlığı Merkezi-ASM, 6 bin dolayında) ve 800 dolayında Toplum Sağlığı Merkezi-TSM, marjinal sayıya indirilmiş hekim muayenehaneleri, özel poliklinik ve tıp merkezleri, sayıca çok sınırlı kurum hekimlikleri. "Kurum hekimlikleri" nin, çıkarılması beklenen İş Sağlığı Güvenliği Yasası ile tüm endüstri dışı çalışanları kapsayacak biçimde sayıca artırılarak yeniden tanımlanması gerekecektir. Bir de halen elde olan ***İşyeri Sağlık-Güvenlik Birimleri***, 27 Kasım 2010 Yönetmeliğinden bu yana açılan çok az sayıda Ortak İşyeri Sağlık-Güvenlik Birimleri.. Son olarak, özel iş sağlığı-güvenliği hizmeti sunan sınırlı sayıda birim..
   Bu 1. Basamak yapısıyla Temel İş Sağlığı-Güvenliği (TİSG) hizmetleri birleştirilebilir mi? Elbette **HAYIR**! Örgütlenme yapısı ve tanımlı işlevleri bakımından umut pek yok. Zorunluluk da yok.. ***Paralel bir örgütlenme gerekecek TİSG hizmetleri için.***
7. Ayrıca; **TİSG** hizmetleri insan gücü, donanım, mevzuat, konumlanma.. bakımlarından bilinen ve yukarıda sayılan ülkemiz 1. Basamak sağlık birimlerinden çok farklı bir yapılanmayı gerektiriyor. Özellikle verilmesi gereken hizmetlerin içeriği açısından..
8. O zaman 1. Basamak **TİSG** nasıl verilecek ?
   Özel bir örgütlenme ile.
   Büyük işletmelerde (500+ işçili / çalışanlı) İşyeri Sağlık-Güvenlik Birimi kurarak (Yürürlükteki Yönetmelikte yüksek riskli işyerleri için sınır 500 işçi, orta ve düşük riskli işyerleri için sınır sırasıyla 750 ve 1000 işçi). Bu birimlerin Sağlık Bakanlığı-ÇSGB ile

"işlevsel" ilişkisini kurarak, saydamlıkla ve demokratik katılımla denetleyerek (sendikaları ve çalışanları da.. katarak). 500'den az işçili / çalışanlı yerlerde, özellikle 50'den az çalışanı olan yerlerde ***Ortak İşyeri Sağlık-Güvenlik Birimleri*** (OİYSGB)… İşletmeler, kurumlar imece yöntemiyle teşvik edilerek, olamıyorsa **Sağlık Bakanlığınca** kurularak.
Bu arada, İşçi Sağlığı hizmetlerinin tek patronunun Sağlık Bakanlığı'nın olması gerektiğini vurgulamak isteriz. Sağlık hizmeti alacak öznelerin kurumlarına göre farklı Bakanlıkların bu hizmetten sorumlu tutulması düşünülemez. Kaldı ki, Anayasa'nın 56. maddesi uyarınca sağlık hizmetlerinin tek elden verilmesi buyurulmaktadır.

9. Ortak İYSGB finansmanı, işveren ve SGK tarafından karşılanmalıdır. SGK, bu amaçla aldığı primleri tanımlanacak bir havuza aktarmalıdır. Çalışan sayısı ve risk düzeyine göre belirlenecek ödemeyi işveren de bu havuza koymalıdır. Bu birimlerde çalışacak hekim ve mühendis başta olmak üzere, mesleksel bağımsızlıklarına uygun statü ve ücret sağlanmalıdır. Bu personelin yetiştirilmesi ve sürekli eğitimi için bir insangücü politikası geliştirilmelidir.
10. Türkiye, **NIOSH** veya **OSHA** benzeri, özerk yapılı bir ***Türkiye Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu*** **(TUİSGK)** kurarak, anılan 2 Bakanlığın kimi görev ve yetkilerini bu özerk Kuruma devretmelidir. Çalışma Bakanlığı'nın İSG hizmet, eğitim ve denetim birimleri TUİSGK'e geçmelidir. Sağlık Bakanlığı'nın ilgili birimlerinden ve öbür TİSG hizmet birimlerinden hizmet alımının eşgüdümünü TUİSGK yapmalıdır.
Bu özerk Kurumda, **ILO**'nun 3'lü yapı *(tripartite structure)* modeline göre taraflar dengeli temsil edilmeli; demokratik, katılımcı, saydam, bilimsel bir yapı ve işleyiş öngörülmelidir. Meslek örgütleri (TTB, TMMOB vd.) özellikle emek sendikaları **TUİSGK**'in yönetim ve karar süreçlerinde söz sahibi olmalıdırlar. Fakat ülkemizde emek sendikaları avuç içinde kar gibi eritilmiştir. İşçilerde sendikal örgütlenme % 9'u bile bulmamaktadır. Niçin ?? Oysa örgütlenme evrensel bir insanlık hakkıdır. Memurlarınki ise zaten sendika değildir. Toplu sözleşme ve grev hakkı olmayan bir örgütlenme, sendika tanımı dışındadır. Bu engellerin mutlaka giderilmesi gereklidir. Emekçi sendikaları, güçleri ölçüsünde **İşçi Sağlığı-Güvenliği** hizmetleri için başlıca belirleyici paydaş olacaktır. İstemeyerek, deterministik denklemi kuralım :

- ✓ ***Emek sendikası yoksa, iş sağlığı-güvenliği de yoktur!***

Peki;
Dünya konjonktürü bunlara uygun mu ? **KÜRESELLEŞEN KAPİTALİZMİN** evrimi ne yönde ?? Burada çok ciddi makro sorunlar var :

******

ISSA Genel Direktörü Errol Frank Stoove, Uluslararası İş Sağlığı-Güvenliği Kongrelerinin 50 yılı aşkın süreden beri düzenlendiğini… 3 yılda bir gerçekleştirien kongrenin amacının, ***iş kazaları ve mesleksel hastalıklarının azaltılması*** olduğunu dile getirdi.
Stoove, bu Kongreyi **kavşak** gözüyle gördüklerini ve önleme konusunda önemli kararlar alındığını bildirdi.

Güvenli ve sağlıklı gelecek istediklerini, bütün yer kürede somut bir önleme oluşturmaları gerektiğini kaydetti.

"Zorluklarımızdan biri, belli aşama kaydetmiş olmamıza, ölümcül kaza sayısında ilerleme olmasına karşın, hâlâ **işyerlerindeki kaza ve hastalıklardan dolayı her yıl 2 milyondan çok insanın ölmesi**, 10 milyondan çok insanın da yararlanması..” dedi.

“Bunlar kabul edilemez rakamlardır..” diyerek ekledi :

“Mesleksel sağlık, temel insan hakkıdır.

O yüzden buradaki mesleksel risklerin önlenmesi son derece önemli.
Ekonomik anlamda da önemli.

- ***Yenilenmiş bir küresel taahhüde gereksinimimiz var.***

Siyasal önderlerin bu sürece öncülük etmesi gerekiyor."

Stoove, **İstanbul Bildirgesi**'nin 28 Bakan tarafından imzalandığını, ***önleme kültürünün yerleşmesi*** için bunun son derece başarılı bir sonuç olduğunu ve daha önce böyle bir siyasal taahhüt görmediklerini de ekledi.

Önlemeye yönelik yatırım yapılması durumunda bunun işletmeler açısından kâr getirdiğine yönelik ellerinde somut veriler olduğunu da belirtti Stoove..

Stoove, “İstanbul, dünyada mesleksel risklerle ilgili bir önleme başkenti olacak.." hayalini / fantezisini de paylaştı.

******

ILO İcra Direktörü Assane Diop da iş güvenliği ve sağlığı konusunda geçmiş yıllarda pek çok adım atıldığını ve ciddi gelişmeler gördüklerini, ancak buna karşın geleneksel ***işyerlerindeki risklerin sürdüğünü*** belirtti.

"İş kazaları, hala kabul edilemeyecek kadar yüksek.
2008'de, 2 milyondan fazla kişi iş kazaları ve meslek hastalıklarından yaşamını yitirdi.
Kadın, erkek ve hatta çocuklar için ***güvenli çalışma ortamına gereksinim var***.
Ortak bir yanıta ve harekete gereksinim var.
Yeni istihdam modellerine gereksinim var.

Güvenlik önlemlerin in her işyerinde alınmasıgerekiyor.

Küresel iş güvenliği ve sağlığı kültürüne gereksinimimiz var.

Bütün paydaşlar, hükümetler çalışanlar, işverenler ve örgütler hepsi planlamanın bir parçası olmak durumunda. İş güvenliği önlemlerinin alınması noktasında ve önlemeye yönelik çalışmalarda bir araya gelmeleri gerekiyor. Risklerin düzgün yönetilmesi gerekir.

Planlamada **risk yönetim sistemine gereksinim var**.

Politika tasarımında, araştırmalara yer verilmeli, güvenlik ve sağlık hedeflerinin uygulandığından emin olunmalıdır. Bu tür uluslararası etkinliklerde ülkeler arasındaki deneyimlerin paylaşılması son derece önemli. Burada **ILO**'nun çok fazla etkisi var.

2008'de **Seul Deklarasyonu** kabul edildi.
İlk kez bu Deklarasyonda **güvenlik temel insan hakkı** olarak ortaya konuldu.
İstanbul Bildirgesi de ortak hedef için son derece önemli." dedi..
******

Dolayısıyla Türkiye için, temel ilkeleri belli bir **TİSG** hizmeti modeli kurgulanması için kapsamlı bir **YÖNEYLEM ARAŞTIRMASI** planlanıp yürütülebilir.

SONUÇ OLARAK : Temel engel, giderek vahşileşen küreselleşmiş kapitalizm ve türevi dayatmalardır. Bu kabulden sonra, ***yepyeni bir küresel ahlak kodu kümesi tanımlamak***, taahhüt etmek gerekecektir. Kuşkusuz bu süreç kendiliğinden olmayacaktır.
Örn. BM Güvenlik Konseyi'nde **ILO, Dünya Ticaret Örgütü** vb. kurumların çabasıyla küresel bir ortak ilke kararı alınabilir mi? Hayalimizdir ve de önerimizdir, denilebilir mi ki;

- ***"ILO'nun enaz sağlık-güvenlik koşullarında üretilmeyen mal ve hizmetlerin küresel dolanımı, pazarlanması… yasaklanmıştır.***
  Tüm mal-hizmetlerin bu bağlamda örn. CE gibi etiketlenmesi zorunludur.."

Böylelikle, hastalıklı sistemin kör ve ölçüsüz kâr güdüsünün tetiklediği "***enaz maloluş***" *(maliyet minimizasyonu)* dayatması karşısında **TİSG** hizmetleri maliyeti işverene engel olarak görülmesin ve haksız rekabet bahanesi oluşturmasın. Bu ketleyici işveren önyargısı önce etik, sonra da normatif olarak mahkum ve de ıslah edilsin.

Emekçilerin örgütlenmesi, gerçek bilim insanlarının da süreci aydınlatması bağlamında ***DİRENİŞİN / SAVAŞIMIN KÜRESELLEŞTİRİLMESİ*** (Prof. Noam Chomsky) zorunludur.

Liberalizmin babası **Adam Smith'**in çarpıcı değerlendirmesini, başta neo-liberaller olmak üzere tüm paydaşlara anımsatmak borcumuzdur :

"Sağlık hizmetleri, piyasaya bırakılamayacak denli önemli, kritik işlerdir."

Bu Kongre'yi düzenlemede emeği geçen herkesi saygı ve şükranla selamlarım.

Katılanları da..

Ve de bana konuşma olanağı sağlayanlara içten teşekkür ederim.

14 Eylül 2011, İstanbul Haliç Kongre Merkezi
19. Dünya İş Sağlığı ve Güvenliği Kongresi

Prof. Dr. Ahmet SALTIK
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
www.ahmetsaltik.net
+90 532 661 8498