

Sosyal Güvenlik Bağlamında Türkiye ve Almanya’da Meslek Hastalığı Turkey and Germany in the Context of Social Security Occupational Diseases

Yusuf YAMAN

Dr, yuyamanankara@gmail.com

Ali COŞKUN

Prof. Dr., Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Din Sosyolojisi Ana Bilim Dalı, alicoskun64@hotmail.com

MAKALE BİLGİSİ

Makale Geçmişi:

Geliş 12 Temmuz 2020

Düzeltilme Geliş 15 Temmuz

2020

Kabul 15 Ağustos 2020

Anahtar Kelimeler:

Sosyal Güvenlik, Meslek Hastalığı, İş
Sağlığı ve Güvenliği

© 2020 PESA Tüm hakları
saklıdır

ÖZET

Türkiye’de sigortalının çalışma hayatında karşılaşma olasılığı olan riskler arasında “Meslek Hastalığı” SGK verilerine göre ortalamamın çok altında seyir göstermektedir. Bu durum iş sağlığı ve güvenliği açısından araştırılması ve üzerinde durulması gereken elzem konulardan biridir. Gerek 5510 sayılı Sosyal Güvenlik Kanunu gerekse de 2012 yılında yürürlüğe giren 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu bu durumun üstesinden gelmekte yetersiz kalmaktadır. Bu çalışmada, Türkiye’deki meslek hastalığı karşısında ne ölçüde etkin bir pratik sergilendiğini anlamak bakımından Türkiye ve Almanya meslek hastalıkları ile ilgili veriler karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır. Bu amaç doğrultusunda öncelikle kavramsal çerçeve oluşturulmuş ve sosyal güvenlik sistemlerine dair literatür taraması yapılmıştır. Daha sonra iki ülkeye ait meslek hastalıklarının istatistikî verileri incelenmiştir. Sonuç olarak Türkiye’de meslek hastalığına yakalanan çalışan sayısının çok düşük olmasının sosyal gerçekliği yansıtmadığı anlaşılmıştır.

ARTICLE INFO

Article History:

Received 12 July 2020

Received in revised form 15 July

2020

Accepted 15 August 2020

Keywords:

Social Security, Occupational
Disease, Occupational Health and
Safety

© 2020 PESA All rights reserved

ABSTRACT

Insured work out the risks that are likely to encounter in your life cruising well below shows the average occupational disease in Turkey. This is one of the essential issues to be investigated and addressed in terms of occupational safety and health. Both the social security law number 5510 and the occupational health and safety law numbered 6331 that came into force in 2012 were not sufficient to overcome this low figure. In this study, the benchmarking method to be understandable given the low number of occupational diseases related to occupational diseases in Turkey in Turkey and Germany are discussed comparatively. In line with this purpose, firstly a conceptual framework was created and a literature review was conducted on social security systems. Then, statistical data of occupational diseases belonging to 2 countries were examined. As a result, it was understood to reflect the social reality of having a very low number of employees who suffer from occupational diseases in Turkey.

GİRİŞ

Türk Sosyal Güvenlik Sisteminde çalıştığı işten dolayı hastalanan sigortalılardan geliri kesintiye uğramış bireylerin, başkalarının yardımına lüzum kalmaksızın geçinebilmelerini, temel ihtiyaçlarını karşılayabilmelerini sağlayan bir yapı oluşturulmuştur (Erkul, 1968, s. 1; Şimşek, 2011, s. 1). Sosyal güvenlik sistemi sosyal sigorta, sosyal yardım ve sosyal hizmetleri dahil ettiği bir perspektif sunmaktadır (Şimşek, 2011, s. 21). Sosyal güvenlik kural olarak bireyin bir sigorta kapsamına alınmasını şart koşmaktadır. Ancak bu şekilde sosyal güvenlik bireye destek sağlayan süreci başlatmaktadır (Emeksiz, 2019, s. 2-3). Haliyle sosyal güvenlik iki boyutludur. Biri, sigortalının ödediği primlerin karşılığı olarak bir korunma mekanizmasına dahil edilmesidir. Bunlar emeklilik ve türevlerini, geçici iş göremezlik ödeneği gibi parasal yardımları içeren bir dizi sosyal güvenceyi kapsamaktadır. Diğer boyutu ise çalışma gücü bulunmayan veya bir şekilde işsiz kalmış, ancak bir sigorta sistemine de dahil olamamış bireylere ilişkindir. Bunlar için de sosyal güvenliğin sosyal yardım ya da sosyal hizmet yöntemleri devreye girmekte bireylere hem maddi hem manevi destekte bulunarak sosyal güvence sağlama fonksiyonunu icra etmektedir.

Çalışan birey gerek şahsını gerekse de ailesini sosyo-ekonomik risklere karşı güvenceye almak için sigortalı olmak zorundadır. Nitekim devlet bu konuda kontrol ve denetim fonksiyonunu icra ederek sigortasız çalışmanın önüne geçmeyi hedeflemekte, bunun gerçekleşebilmesi için idari para cezası gibi maddi yaptırımları devreye sokmaktadır. Sigortalılık çalışana birçok avantajlar sağlamaktadır. Bunlar Hastalık, Analık/doğum, İş Kazası, Meslek Hastalığı gibi sosyal risk durumlarında çalışma gücünde kayıp ve gelir kaybının telafisine dönük “iş görmezlik ödeneği”; işten çıkarılma halinde “işsizlik ödeneğinden” yararlandırma; gerekli şartlara haiz olma halinde “emeklilik” hakkına kavuşmak, ölümü halinde hak sahiplerine “cenaze yardımı” ve ölüm aylığı/geliri gibi “sürekli gelir” bağlanması şeklindedir.

ILO tarafından doğrudan veya dolaylı olarak, meslek hastalıklarına yönelik toplamda birçok sözleşme düzenlenmiştir. Bunlar; 18 Sayılı “Mesleki Hastalıkların Tazmini Hakkında Sözleşme”, 42 Sayılı “Gözden Geçirilmiş Mesleki Hastalıkların Tazmini Hakkında Sözleşme”, 102 Sayılı “Sosyal Güvenliğin Asgari Normları Hakkında Sözleşme”, 115 Sayılı “İşçilerin İyonlaştırıcı Radyasyonlara Karşı Korunması Hakkında Sözleşme”, 121 Sayılı “İş Kazaları ve Meslek Hastalıklarında Yardım Sağlanması Hakkında Sözleşme”, 155 Sayılı “İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamı Hakkında Sözleşme”, 161 Sayılı “İş Sağlığı Hizmetleri Hakkında Sözleşme”, 162 Sayılı “Asbestin Güvenli Kullanımı Hakkında Sözleşme”, 176 Sayılı “Maden İşlerinde Güvenlik ve Sağlık Sözleşmesi”, 187 Sayılı “İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi”dir¹ (Süzek, 20120, s. 94-103).

Meslek hastalıkları listesinin genişletilmesi ve meslek hastalıklarını önlemede İLO'nun ilgili sözleşmelerine taraf devletler için konulmuş yükümlülükler zamanla arttırılmıştır. İLO'nun yayınlamış olduğu 18 sayılı Sözleşme'ye 68, 42 sayılı Sözleşme'ye 53 ülke taraf olmuşken, 121 sayılı Sözleşme'ye ise yalnızca 24 ülke taraf olmuş ve bu durum ülkelerin meslek hastalığı riskine verdikleri önemin derecesini açıkça göstermiştir².

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu , meslek hastalığı riskini, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası ve genel sağlık sigortası (GSS) çerçevesinde ele alırken, 6331 sayılı İSG Kanunu çalışanın meslek hastalığına yakalanmamasını esas almaktadır. Yani 5510 sayılı Kanun, meslek hastalığı riskini, meslek hastalığının tanımını yaparak, unsurlarını belirleyerek, meslek hastalığı riski ortaya çıktığı zaman, sigortalıya sağlanacak sağlık ve parasal yardımları düzenlemişken, 6331 sayılı Kanun, meslek hastalığı riskinin ortaya çıkmasını engelleyecek ve işçileri bu riske karşı koruyacak hükümleri içermektedir (Akdeniz, 2015, s. 95).

¹ 18 s. Sözleşme'nin orijinal metni için;

http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312163. 1932 yılında ILO'ya üye olan Türkiye, 18 Sayılı Sözleşmenin revize edilmiş hali olan 42 Sayılı Gözden Geçirilmiş Mesleki Hastalıkların Tazmini Hakkında Sözleşmeyi onaylamıştır.

² 1964 yılında ve 1980 yılında, ILO Meslek Hastalıkları Listesi'ne eklenen hastalıkların tablo hali için bkz., <http://www.aoemj.com/content/25/1/14/table/T2>.

Bu makalede, sigortalının çalışma hayatında karşılaşma olasılığı olan riskler arasından “Meslek Hastalığı” konusu ele alınacaktır. Bu konunun mahiyetinin anlaşılması için genel olarak sosyal güvenlik ve Sosyal Güvenlik Kurumunun (SGK) tarihsel gelişimi ve Almanya’daki gelişmeler ele alınacaktır. Daha sonra 5510 sayılı Kanun içinde yer alan kısa vadeli sigorta kollarından meslek hastalığının mahiyeti üzerine literatür taraması yapılacaktır. Almanya’da ve Türkiye’de meslek hastalığına dair istatistiki veriler ışığında karşılaştırma yapılacaktır. Sonuç olarak Türkiye’de Meslek Hastalığına yapılan başvuru sayısının standart ortalamanın altında olup olmadığı nedenleri ile birlikte açıklığa kavuşturulacaktır.

1. Kavramsal Çerçeve

1.1. Geçmişten Günümüze Sosyal Güvenlik

Sosyal güvenlik araçlarından olan sosyal yardım, tarih boyunca gerek dinsel gerekse de kültürel etkiden dolayı toplum tarafından ihtiyaç sahiplerine sadaka, zekât, gıda yardımı şeklinde varlığını sürdürmüştür. Ayrıca dezavantajlı gruplara yardımı içeren bakımevleri sosyal hizmet bağlamında İslam tarihinde Ashabı Süffe, Tolunoğlu Ahmet’in 872’de Mısır Fustat’ta yaptırmış olduğu Bimarhane’si (Küçükdağ, 2015, s. 84-85 ve Terzioğlu, 1992, s. 165), 11. yüzyıl Selçuklularda Darül Reha Huzurevi, 1285 yılında Memlukler döneminde Kahire’de Seyfeddin Kalavun Hastanesi, akabinde Osmanlı’da 1915 yılında Darülaceze bu sosyal hizmetlere örneklik teşkil eder (Sevil, 2005, s. 142; Emeksiz, 2019, s. 17; Demirbilek, 2005, s. 23). Ayrıca Osmanlı döneminde esnaf loncaları sosyal yardımlar konusunda aktif rol almıştır (Gümü, 2010, s. 6). Haliyle Osmanlı’da yazılı olmayan ama toplumda etkili olan üç tür yardım şeklinin olduğu ortaya çıkmaktadır. Birincisi aile içi yardımlaşmalar ki bu durum günümüzde de devam etmektedir. İkincisi dini temelli olan ve sadaka, fitre, zekât şeklinde zenginlerin fakirlere yönelik sosyal yardımı içeren ritüellerdir. Sonuncusu ise meslek kuruluşu olan loncaların esnaflara/işverenlere yaptığı yardımlardır (Güvercin, 2004, s. 89; Türkoğlu, 2013, s. 278).

Osmanlıda devlet tarafından kamuda çalışan sivil memurlara yönelik “Arpalık” adı altında uygulanan emeklilik sistemi de söz konusudur (Şimşek, 2015, s. 14). Cumhuriyetin ilanından sonra bu kapsamdaki düzenlemeler yasal zeminde devam etmiştir. Dağımk haldeki sandıklar ilk olarak 151 sayılı Kanunla (1921) Amele Birliği adı altında birleştirilmiştir. Bu bakımdan Amele Birliği, Türk sosyal sigorta sisteminin ilk oluşumu olarak kabul edilebilir. (Tuncay ve Ekmekçi, 2012, s. 70- 71; Koçak, 2015, s. 457).

Diğer tarafta Almanya’da Sanayileşme ile birlikte üretim araçlarındaki değişim sosyal yardım ve dolayısıyla sosyal güvenliğin yasal bir forma bürünmesinde etkili olmuştur. İşyeri koşullarının iyileştirilmesini içeren düzenlemeler bu konuda başat rol oynayan sigorta işlemleri olmuştur. Bismarck ile 1883 yılında ilk sigortalılık yazılı metinlerde yerini almıştır. (Güzel/Okur/Caniklioğlu, 2020, s. 5).

Amale Birliği sosyal sigortalar açısından ilkleri içerse de zaman içinde bunun yeterli olmadığı anlaşılmış ve geliştirmeye yönelik ilk adımlar 1945 yılında atılmıştır. Öncelikle iş kazası ve meslek hastalığını içeren 4772 sayılı Kanunu (Kanunun tam adı yazılmalı) yürürlüğe konulmuştur³, daha sonra bu gelişmeyi 4792 sayılı İşçi Sigortaları Kanunu takip etmiştir. Emeklilik ile ilgili ilk kanun ise 1949 yılında ve 4792 sayılı İhtiyarlık Sigortası şeklinde olmuştur. Aynı yıl devlet memurları için 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Kanunu çıkartılmıştır. 1957 yılına gelindiğinde engelli ve meslek hastalığı olanlara yönelik 6900 sayılı Maluliyet İhtiyarlık ve Ölüm Sigortaları Kanunu çıkarılmıştır.

Sosyal güvenlik bağlamında ilk anayasal gelişme 1961’de gerçekleşmiştir. 61 Anayasasınının 48. maddesinde sosyal güvenlik herkes için bir hak olarak ele alınmıştır. İşçilere yönelik ilk kapsamlı düzenleme ise 1964 yılında ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanunu ile gerçekleşmiştir. Bu kanunla işçilere yönelik dağımk olan sigorta kanunları tek bir kanun çerçevesinde bir araya getirilmiştir. Akabinde 1971 yılında 1479 sayılı Esnaf ve Sanatkarlar ile Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu Kanunu yürürlüğe girmiştir. Böylece tüm çalışan

³ TBMM, Devre: 7, Toplantı:2 Cilt 18, 71. Birleşim, (8 Haziran 1945); TBMM TD, (aynı yerde), S. Sayısı: 143. Çalışma Bakanlığının kuruluş ve görevlerine ilişkin yasa benimsenmiştir.

kesimlere yönelik yasal düzenlemeler kendi bağlamında yürürlüğe konulmuş ve ayrı kurumsal yapılar olmuştur (Akyıldız, 2004, s. 2). Ancak gerek sağlık sistemindeki aksaklıklar gerekse de emeklilik sistemindeki pasif aktif dengesinin bozulması dolayısıyla 1999 yılında sosyal sigortaların özellikle emeklilik konusu yeniden düzenlenmiştir. (Gökbayrak, 2010, s. 141).

2006 yılında çıkarılan ve 2008 yılının 10. ayında yürürlüğe giren 5510 sayılı Kanun ile tüm çalışanlar tek çatı altında birleştirilmiş ve ayırım yapılmaksızın hepsine sigortalı denilmiştir. Ancak kısa vadeli sigortalılık konusunda durum farklılık göstermektedir. Sadece 4a(SSK) ve 4b(Bağkur)'li olanlar hastalık, analık, iş kazası ve meslek hastalığı sigortası primini ödemekle mükellef tutulmuştur. 4c(Emekli Sandığı)'li olanlar bu sigorta koluna tabi olmamakla beraber bu sigorta koluna ait işlemlerden muaf tutulmuştur. Çünkü kamu personeli hastalık ve meslek hastalığından dolayı istirahat raporu aldıklarında maaşlarında kesinti olmamakta ayrıca işini yapamayacak kadar işten kaynaklı özre uğraması halinde ise uzun vadeli sigorta kollarına tabi olarak malulen emeklilik kategorisinde değerlendirilmektedir.

1.2 Meslek Hastalığı ve Kazandırdığı Sosyal Güvence

Sosyal güvenlik kurumu mevzuatında parasal yardım yapan sosyal sigorta kolları iki boyutta ele alınmaktadır. Bunlardan biri kısa vadeli sigorta kolları, diğeri de uzun vadeli sigorta kollarıdır. Kısa vadeli sigorta kolları; iş kazası ve meslek hastalığı, hastalık ve analık sigortası kollarını içermektedir. Uzun vadeli sigorta kolları ise; malullük, yaşlılık ve ölüm sigortası kollarını içermektedir. Kısa vadeli sigorta kolları ise daha önce de ifade edildiği gibi sadece, hizmet akdiyle (4a-SSK) veya kendi nam ve hesabına bağımsız çalışan sigortalıları (4b-Bağkur) kapsamaktadır.

Kısa vadeli sigorta kolları, bir işyerinde işverene bağlı veya işveren olarak çalışan bireyin işten kaynaklı ve iş dışı hastalık durumlarında çalışmadığı sürelerde ekonomik olarak kendisine maddi desteği içeren sigorta kollarıdır. Bu sigorta kolları işten kaynaklı iş kazası ve meslek hastalığı ile iş dışı etkenlerden kaynaklı “analık” ve “hastalık” sigortalarını kapsamaktadır.

Meslek hastalığı, sigortalının çalıştırıldığı işin niteliğine göre tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartlarından olmak üzere iki nedenle ortaya çıkmaktadır. İşin niteliğine göre tekrarlanan nedenler dışında, örneğin iş dışındaki ev ya da tedavi gördüğü hastanede yakalandığı hastalıklar, meslek hastalığı sayılmamaktadır (Şimşek, 2011, s. 56). Meslek hastalığında esas belirleyici olan etmen iş yapma sürecinde “tekrarlanma” edimidir. Bu nedenle, meslek hastalığında bir anlık bir durumla ortaya çıkan rahatsızlık durumunu ifade etmemektedir. Mevzuatta bu husus maruziyet süreleri şeklinde ifade edilmiştir. Mevzuatta her meslek hastalığı için bu süreler ortalama olarak tayin edilmiştir (Yaşar, 2015, s. 2). Meslek hastalığı olan pnömokonyoz, sigortalının üç yıl süreyle silis tozunu yutması sonucu ortaya çıkması bu duruma örnektir.

Meslek hastalığına neden olan unsurlardan biri de işin yürütüm şartlarıdır (Elma, 2019, s. 220). İşveren ve işçi bu süreçte gerekli önleyici tedbirleri almaması halinde işten kaynaklı hastalık ortaya çıkabilmektedir. Yüksek sesin olduğu iş ortamında çalışan işçinin kulak tıkacı kullanmaması, boya işinde çalışan işçinin maske takmaması, kaynak işinde çalışan işçinin gözlük kullanma bunlara örnek olabilir. (Süzek, 2020, s. 893-895).

5510 sayılı Kanunu'nda meslek hastalığına yakalanan kişinin sigortalı olması zorunlu tutulmuştur (Elma, 2019, s. 220-221). “5510 sayılı Kanunun 4. maddesinin birinci fıkrasının (a), (b) ve (c) bentlerinde yine aynı Kanunun 5. maddesinde belirtilen ve haklarında kısa vadeli sigorta kolları uygulanan sigortalılar bu kapsamda değerlendirilir”, denilmektedir. Dolayısıyla 5510 sayılı Kanunun 6. maddesinde belirtilen sigortalı sayılmayanların yakalandıkları hastalıklar meslek hastalığı sayılmaz. Meslek hastalığı, adı geçen kanunda sigortalı sayılanlar için söz konusu olup, sigortalı niteliği taşımayanların aynı türden bir hastalığa yakalanmaları halinde meslek hastalığı olarak kabul edilmemektedir (Aslanköylü, 20017, s. 452). Ancak 6331 sayılı İSG Kanununda meslek hastalığına yakalanmada sigortalılık ifadesi yer almamaktadır, “Mesleki riskler ile karşı karşıya kalınma sonucu ortaya çıkan hastalığı ifade eder” şeklinde meslek hastalığını tanımlamaktadır. 5510 sayılı kanunun 14. maddesi meslek hastalığını, “sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin

yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleri” şeklinde tanımlarken sigortalı ibaresini kullanmaktadır.

Bu konuda daha detaylı bir açıklamayı SGK'nın yayınlamış olduğu 2016/21 sayılı genelgesinde görme olasıdır. Meslek hastalığının ortaya çıkmasının işten çıktıktan sonrada nüks edeceği ifade edilerek, sigortalının bu 5510 sayılı Kanunla sağlanan haklardan yararlanabilmesi için, eski işinden fiilen ayrılmasıyla hastalığın meydana çıkması arasında bu hastalık için Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikte belirtilen süreden daha uzun bir zamanın geçmemiş olması şartını aramaktadır. Ayrıca bu süreler aşılrsa dahi eğer sağlık kuruluşları meslek hastalığının klinik ve laboratuvar bulgularıyla belirlendiği ve meslek hastalığına yol açan etkenin işyerindeki inceleme sonunda tespit edilmesiyle ilgilinin başvurusu üzerine Sosyal Sigorta Yüksek Sağlık Kurulunun onayı ile meslek hastalığı sayılabilmektedir.

Normal hastalık durumu ile yaptığı işten kaynaklı ve sürekli olarak maruz kalması sonucu ortaya çıkan meslek hastalığı birbirinden farklıdır. Haliyle her hastalık meslek hastalığı olarak değerlendirmeye alınmayacaktır (Balci, 2006, s. 155). Meslek hastalığı, ILO'nun 102 sayılı sözleşmesinde de hastalık riskinden ayrı bir risk olarak düzenlenmiştir (Akdeniz, 2015, s. 22).

Normal hastalık ile meslek hastalığının arasında önemli fark meslek hastalığının geçici olmaması ve sürekli olarak yaptığı işten kaynaklanıyor olmasıdır. Örneğin astım hastalığının mesleki olması şöyle olur; Bazı kimyasal maddelere (izosiyanat, akrokin formal asit anhidriti, resin, gom arabik, lpeca cuanhea ekstersi, un tozu, boya ve çözücüler) maruz kalan işçinin astım belirtileri işyeri dışında geçen tatil ve izin sürelerinde azalma oluyorsa bu rahatsızlığın işyerinden kaynaklandığı ve de mesleki olduğu söylenmektedir. Öyle ki ekmek üretimi yapılan fırınlar, un değirmenleri, boya üretimi, boya işleri, boyanın çözülerek karıştırılması, inceltilmesi gibi işlerde çalışanlarda astım görülüyorsa işçinin bu durumunun mesleki olabileceğini bilmesi gerekir⁴.

Meslek hastalığı vakalarına örnekler, akü fabrikasında çalışan işçilerin kurşun zehirlenmesine maruz kalması, kömür madenlerinde çalışan işçilerin silikoz hastalığına yakalanması, tozlu ortamlarda çalışan işçilerin zamanla solunum yolu hastalıklarına yakalanması, mermer ocakları ve kot taşlama işyerinde çalışanların silikozis hastalığına yakalanması biçiminde verilebilir. Restoranda uzun süre bulaşıkları çıplak elleri ile yıkayan birinin ellerinde gerekli önlemleri ve bakımı yapmadığı takdirde işinden kaynaklı deformasyon oluşması da bu kapsamda verilecek bir başka örnektir. Ev boyama işlerini yapan kişilerin maske kullanmadan uzun süre bu işle uğraşmaları sonucunda da solunum yollarında işle alakalı sorun (meslek hastalığı) yaşayacaklardır (Elma, 2019, s. 221). Ancak Almanya'da mesleki hastalığa sebep olan birçok etken ilk aşamadan itibaren kontrol ve denetimle azalmış veya ortadan kalkmıştır (Tonguç, 2002, s. 29).

Meslek hastalığı sigortasından ağlanan haklara 5510 sayılı Kanununun 16. maddesinde yer verilmiştir. Bunlar: “Sigortalıya geçici iş göremezlik süresince günlük geçici iş göremezlik ödeneğinin verilmesi, Sigortalıya sürekli iş göremezlik geliri bağlanması, Meslek hastalığı sonucu ölen sigortalının hak sahiplerine ölüm geliri bağlanması, Gelir bağlanmış olan kız çocuklarına evlenme ödeneği verilmesi, Meslek hastalığı sonucu ölen sigortalı için cenaze ödeneği verilmesidir.”

Meslek hastalığından dolayı sigortalı almış olduğu istirahat raporu süresince maaşının üçte ikisi oranında geçici iş göremezlik ödeneği almaktadır. Ayrıca sigortalıda mesleki hastalığından dolayı en az %10 ve üstü iş gücü kayıp oranının tespit edilmesi durumunda sigortalıya iş gücü kayıp oranı ve yıllık kazanca bağlı olarak geçici veya sürekli aylık bağlanır.

1.3 Almanya'da Kaza Sigortası

Almanya'da kaza sigortası olarak geçen ifade iş kazası ve meslek hastalığını kapsamaktadır. İşçi adına işverence ödenen kaza sigortası kapsamına giren iş kazası, işyeri sınırları içinde, işe gidiş gelişlerde kullanılan yollarda ve çalışma saatleri içerisinde meydana gelen tüm kazalardır.

⁴ SGK, Emekli Hizmetleri Genel Müdürlüğü Meslek Hastalığı Denetim Rehberi, 2017, sayfa: 22-23; ayrıca SGK 2016/21 sayılı Genelgesi.

Mekâna bağlı olmayan bu kazalar iş sahası dışında görevli oldukları süre zarfında olması halinde de iş kazası sayılmaktadır. Meslek hastalığı ise çalışılan işten kaynaklı hastalık durumudur (Hoffmann, 2003, s. 14).

Almanya'da yaşı, çalışma koşulu, aile durumu, milliyeti ve geliri ne olursa olsun çalışan herkes sigortalıdır. İşveren/girişimci henüz bir meslek kuruluşuna kayıt olmamış ya da henüz aidatını ödemiş olsa da çalışanları sigortalı olarak kabul edilmektedir (Ulu, 2005, s. 10). Kaza sigortasının kapsamında olan çalışanlara, tüm yönleriyle sağlık yardımları, iş hayatına ve toplumsal yaşama geri dönmeleri için rehabilitasyon hizmetleri ve parasal yardımlar sağlanmaktadır. Bu sigorta kolu zorunlu sigorta kapsamında olmakla birlikte isteğe bağlı sigortalılık ile katılım mümkün olmaktadır.

Meslek Hastalığı, bilimsel tıbbi araştırmalar sonucu sigortalının çalışma sırasında gösterdiği faaliyet sebebiyle hastalanması meslek hastalığına işaret etmektedir. Alman Hukuku açısından meslek hastalıkları federal konsey tarafından hazırlanan yasal düzenlemeler dikkate alınarak, federal devlet tarafından belirlenmiş ve sigortalının SGBVII M. 2-3 veya 6'da belirtilen sigorta durumlarında, yaptığı faaliyet sebebiyle meydana gelmiş hastalıklardır (Ulu, 2005, s. 12).

Meslek hastalığı sigortasından sağlanan yardımlarda belirli bir süre çalışma şartı yoktur. Meslek hastalığı dolayısıyla geçici iş göremez hale gelen çalışan sigortalıya rahatsızlığından sonraki altı hafta süresince işveren tarafından maaşlar ödenmeye devam etmektedir. (İlgili Kanun atfı ya da yazar atfı lazım). Burada devletin yükü alınarak işverene ek yük getirilmiştir. Altıncı haftadan sonra ise "İş Kazası Sigorta Fonu" devreye girmektedir. Böylece iş göremez durumda olan sigortalıya 78 hafta boyunca, sigortalı almakta olduğu son brüt aylığının %80'i geçici iş göremezlik ödeneği olarak almaya devam eder.

Çalışan meslek hastalığı sebebiyle tamamen malul duruma gelirse bu kişiye sürekli iş göremezlik geliri bağlanır. Meslekte kazanma gücü kaybı %20 ila %99 arasında olan sigortalılar kayıp oranlarına göre tam aylıklarının belirli bir yüzdesi miktarında bir gelir alırlar (Koç ve Akyol, 2017, s. 547-548). Meslek hastalığı dolayısıyla iş göremez duruma gelen birey çalışmadığı süre boyunca yaşamını devam ettirecek sosyal yardımı almaya devam etmektedir. Öyle ki bu kişi ömür boyu maaşa da bağlanabilmektedir. Ölecek olursa hak sahiplerine bu maaşın belli bir oranı da kalmaktadır.

2. Türkiye ve Almanya'da Meslek Hastalıkları ve İstatistik Veriler

Daha önce de ifade edildiği gibi meslek hastalıkları, işyerinde kullanılan kimyasallar, hammadde, ekipmanlar, çalışma pozisyonu, üretim süreci, çalışma koşulları gibi birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Çalışanın sürekli yaptığı işten kaynaklı meslek hastalıkları listesini burada belirtmek ise makalenin esas odak noktası olmadığından belirtilmeyecektir.

ILO, kurulduğu 1919 yılıyla birlikte meslek hastalıklarının tanımlanması yönünde sürekli çalışmalar yapmış ve meslek hastalıkları listesinin içeriğini geliştirmiştir. Nitekim 2010 yılında yönetim kurulu yeni bir meslek hastalıkları listesi yayınlamıştır. Bu listede dört ana başlık altında 106 tane meslek hastalığı tanımlanmıştır. Bu dört başlık, Kimyasal ajanlara bağlı olanlar, Hedef organ sistemlerine göre mesleki olanlar, mesleki kanserler ve diğer hastalıklardır. Ancak açık uçlu bir ifadeye de yer verilmektedir. Sözü edilmeyen işler ve süreçlere bağlı özel hastalıklar. (ILO Meslek Hastalıkları Listesi 2010; İşçi, 2016, s. 18).

Çalışmaya konu olan unsur beklenenin aksine Türkiye'de meslek hastalıklarının sayısal olarak çok düşük seviyede kalmasıdır. Bu ana problemden yola çıkarak karşılaştırmalı bir çalışmayla bu durumun vahametini ortaya çıkarmak istenmektedir. İş güvenliği konusunda yukarıda da kısaca değinildiği üzere Almanya iş güvenliği konusunda rüştünü ispatlamış ve bu yönde gerek Alman hükümeti gerek STK'lar gerekse de işveren olmak üzere üç yönlü bir tutumla meslek hastalığına yönelik tedbir ve denetimlerin yapıldığı anlaşılmaktadır. Öyle ki Almanya iş güvenliği konusunda bir örneklik teşkil edecek konumdadır. Bu nedenle bu Türkiye ve Almanya'da ortaya çıkan meslek hastalıklarının yıllara göre dağılımı esas alınarak bir karşılaştırma yapılması Türkiye'deki meslek hastalığı verilerinin doğruluğu ölçülecektir.

2.1 Türkiye’de Meslek Hastalığı

Türkiye’de sigortalılık ile ilgili ilk uygulamalarda sadece çalışana maddi desteği içeren düzenleme yerine olası kaza durumunda sağlık ekiplerince ilk yardımı içeren bir form söz konusudur. Zonguldak maden işlerinde çalışanlara yönelik işten kaynaklı hastalık sonrası ilk müdahale, tedavi gibi sağlık uygulamalarını içeren ve 1921 yılında yayınlanan 151 sayılı Amele Birliği kanununun yayınlanmıştır. İşin kendisinden kaynaklı hastalıklara yönelik ilk yasal düzenlemeyi içeren bu kanun zamanla gelişmiş ve iş sağlığı ve güvenliği formuna bürünmüştür. İşten kaynaklı hastalıklarda iş kazası ve meslek hastalığı diye iki boyut kazanmıştır. Bir nevi meslek hastalığının ilk yasal düzenlenmesi de denilebilir “Amele Birliği”. Akabinde 1930’da Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, bugün ki İSG’nin temeli niteliğinde bir kanun olmuştur (Berk, 2011, s. 14). Meslek hastalığına yönelik ilk ciddi çalışmalar 1945 yılında başlamıştır. SSK kısa vadeli kolları olarak meslek hastalığı sigorta primini toplamaya başlamıştır. Böylece meslek hastalıkları hastanesinin açılmaya başlamıştır. İlk meslek hastanesi olan Nişantaşı Meslek Hastanesi 1949 yılında faaliyete başlamıştır. Daha sonra Ankara ve İstanbul illerinde meslek hastalıkları hastanesi kurularak sayıları artmıştır. Bu hastanelere teşhis, maluliyet oranı belirleme veya tedavini görülmüştür. Ayrıca bu hastaneler gezici sağlık hizmetleri ve meslek hastalıkları alanında eğitim hizmetlerini yürütme görevlerini de verilmiştir (SBAMHH, 2015).

Türkiye’de SGK istatistiklerinden elde edilen 2018 yılı verilerine göre 20 milyon çalışanın 1044’ü meslek hastalığına yakalanmıştır. Bu da oran olarak toplam çalışan kişi sayısının binde beşidir (0,005). Almanya’da ise 40 milyon çalışan var ve bunlardan ortalama 8 bin kişi meslek hastalığına yakalanmıştır. Bu da oran olarak toplam çalışan kişi sayısının yüzde ikisidir (0.02) (Tablo-2). Buna göre Türkiye’de yılda meslek hastalığı şüphesiyle hastaneye gitmesi gereken kişi sayısının çok düşük olduğu anlaşılmaktadır. Nitekim 1949 yılında ilke defa açılmış olan Nişantaşı Meslek Hastanesinin faaliyetlerden biri hastaneye başvuruların olması amacıyla gezginci hastane adı altında meslek hastalıklarını tanıtmaya amaçlı programlar yapmasından anlaşılmaktadır. Aradan 70 yıl geçmiş olmasına rağmen halen meslek hastalıkları konusunda yeteri sayıda başvuru olmadığı görülmektedir. Birçok çalışan mesleklerinden kaynaklı iş göremez hale gelmekte ve bu kişiler herhangi bir maddi destek olmadan yaşamlarını geçirmekte zorlanmaktadır. Bu hastalıkların çoğu, tanı sistemlerinin ve iş teftişinin yetersiz olması nedeniyle mesleki olduğu kanıtlanamamakta ve kayıtlara yansımamaktadır (Yılmaz, 2010, s. 65; Süzek, 2020, s. 892).

Tablo 1: Türkiye’de Yıllara Göre Meslek Hastalıkları Dağılımı

Yıl	Onaylanmış Meslek Hastalığı	Yıl	Onaylanmış Meslek Hastalığı
2000	803	2010	433
2001	883	2011	697
2002	601	2012	395
2003	440	2013	371
2004	384	2014	494
2005	519	2015	510
2006	574	2016	597
2007	1208	2017	691
2008	539	2018	1044
2009	429		

Kaynak: Sosyal Güvenlik Kurumu istatistik yıllıkları, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_villikleri

Türkiye’de yıllara göre benzer rakamlar gösteren meslek hastalığına yakalanan kişi sayısının 300 ile 1200 arasında olduğu tablo 1’den anlaşılmaktadır. İş kazaları, gerekli tüm tedbirler ile birlikte eğitilmiş kişilerin çalıştırılmasına rağmen kaçınılmaz bir şekilde önlenemediği kayıtlara ve kanunlara yansımıştır (kaçınılmazlık ilkesi 5510 sayılı kanun ilgili maddesi). Ancak meslek hastalığına yakalanmamanın mümkün olduğu kabul edilmektedir. Bunun için işveren ve çalışanın bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu bilinçlenmenin temelinde de her iki taraf için dönüşü olmayan maddi ve manevi zararların olacağı şeklinde bir bilincin olması gerekmektedir. İşveren için tedbir ve önlem almadığı için yüklü miktarda İdari Para Cezası ve

de çalışana bağlanacak sürekli iş göremezlik maaşının peşin Sermaye Değeri (PSD) rücu edilecektir. Çalışan açısından ise meslek hastalığına yakalanması hayat kalitesinin düşmesi başta olmak üzere iş gücündeki azalmadan dolayı maddi kazancından da azalma olacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre dünyada her yıl 11 milyon çalışan “meslek hastalığına” yakalanmaktadır, bunların 700 bini hayatını kaybetmektedir (Güven, 2012, s. 3), Her gün 5,330 çalışanın meslek hastalığı sonucu hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (Karadeniz, 2012, s. 11).

Türkiye’de yılda 80,000 dolayında iş kazası görülürken ancak her yıl 300 ile 1300 arasında değişen sayıda sigortalıya meslek hastalığı tanısı konulmaktadır. Oysa hem dünya genelinde hem de kayıt ve istatistik bilgilerinin düzenli olduğu ülkelerde iş kazası sayıları ile meslek hastalığı sayıları birbirine yakın değerlerdedir (Bilir, 2011, s. 148). Nitekim Almanya örneğinde bu durum daha belirgin bir hal almaktadır.

Esas olanın kişinin yaptığı işten dolayı kalıcı hasara maruz kalmamasıdır. Ancak böyle bir durumla da yüzleşmeyi hesap edip bu yönde davranış sergilemesidir. Ancak veriler göstermektedir ki Türkiye’de insanlar yaptıkları işin kendilerine verdiği zararı ya bilmiyor ya da işveren veya toplumsal etkiden dolayı görmezden geliyordur. Meslek hastalıklarında etkili olan çalışma koşullarında iyileştirme ve değişiklik ile ilgili işçi işveren iletişimi önemlidir. İşçinin haklı talepleri doğrultusunda işveren çalışma koşullarında iyileştirme yoluna gitmelidir. Aksi takdirde işçi lehine iş sözleşmesinin fesih hakkı doğacaktır (Temir, 2018, s. 67-68).

2.2 Almanya’da Meslek Hastalığı

Avrupa’da sosyal güvenlik yapısı 1800’lerin sonlarına doğru yasal bir forma bürünmüştür. Öncesinde kilise ve yardımseverlerin sosyal yardım adı altında yürüttükleri faaliyetler ile sosyal hizmet anlamında bakımevlerinin inşası şeklinde bir sosyal güvenlik anlayışı söz konusu olmuştur. Sosyal sigortalara yönelik kanunlaşma hareketleri ise Alman devlet adamı Bismarck tarafından oluşturulmuştur. Sigorta primlerinin çalışan, işveren ve devlet katkılarıyla birlikte ödendiği bir sosyal sigorta yapısı inşa edilmiştir. Almanya’da hastalık sigortası 1883 yılında, iş kazası sigortası 1884 yılında, sakatlık ve yaşlılık sigortası 1889 yılında kurulmuş ve uygulanmaya başlanmıştır (Güzel/Okur/Caniklioğlu, Zel, 2020, s. 5). Sosyal güvenliğin temellerini atan Almanya geçen zaman zarfında halen güncelliğini korumuş ve yakın zamana kadar da meslek hastalığına yönelik kapsamlı çalışmalarını devam ettirmektedir. Hem devlet eliyle hem de özel sektör kanalıyla işten kaynaklı kalıcı hasar bırakan hastalıkların olmaması için kontrol ve denetimi de üst seviyede tutmaktadır.

Şekil 1.1 Almanya İş Sağlığı ve Güvenliği Sistemi



Kaynak: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayın No: 12- 2014 yılı, “Avrupa Birliği’nde İş Sağlığı Ve Güvenliği” çalışması, s. 38

Almanya’da, İSG’ye yönelik meslek hastalıkları ile mücadelede farklı aktörler aktif rol almaktadırlar. Bu sorumlu aktörler, İSG sisteminde (Şekil 1) kamu hukukunu temsil eden devlet, sivil toplum kuruluşları olan kaza sigortası meslek sandığı, çalışma ortamının

işletmecisi işverenler ve çalışanlardır. Meslek sandıkları, önleyici faaliyetler, rehabilitasyon ve tazminat vb. gibi hususlarla ilgilenmektedirler.

Almanya’da devlet ve meslek sandıkları İSG sisteminde hukuki yaptırımlarda bulunma hakkına sahiptir. Gerek devlet gerekse meslek sandıkları iş birliği içinde çalışmaktadır. Öyle ki her ikisi de teftiş görevini ifa etmektedir. Teftişler; Devlet tarafından yapılan, devletin koyduğu yasalara uyulmasının denetimini kapsamaktadır, diğer taraftan meslek sandıklarının ilgi alanına giren konu ise, kazaların önlenmesine yönelik yasal prosedürün yerine getirilip getirilmediğini denetlemektir (Aydın, 2014, s. 30).

Sigortalı çalışan Almanya’da 1976’da yürürlüğe giren Meslek Hastalıkları Kanunu’nun içinde yer alan bir hastalık olması esas alınmaktadır. Kaza sigortaları amacına göre meslek hastalığı işyerindeki bir kaza gibi değerlendirilmektedir. Tablo 2’de görüldüğü üzere 2016 yılında 75,491 kişi meslek hastalığı için sağlık kuruluşlarına başvurmuştur. Bu başvurulardan 20,539’u mesleki olarak değerlendirilmiştir⁵ (Aydın, 2014, s. 43-44). WHO verilerine göre tespit edilen meslek hastalıkları oranları ise Almanya’da 2009 yılında 30,85’dir (Güven, 2012, s. 17).

Tablo 2: Almanya’da Yıllara Göre Meslek Hastalıkları Dağılımı

Yıl	Şüpheli meslek hastalığı vakalarının bildirimleri	Onaylanmış meslek hastalığı	Yıl	Şüpheli meslek hastalığı vakalarının bildirimleri	Onaylanmış meslek hastalığı
1987	45,781	7,666	2002	68,196	17,722
1988	49,985	7,726	2003	62,130	16,778
1989	52,788	9,448	2004	60,965	16,784
1990	56,231	9,771	2005	59,919	15,920
1991	66,726	10,952	2006	61,457	14,156
1992	81,920	12,849	2007	61,150	13,383
1993	101,851	18,635	2008	60,736	12,972
1994	93,296	20,318	2009	66,951	16,078
1995	87,431	22,938	2010	70,277	15,461
1996	90,304	23,212	2011	71,269	15,262
1997	85,406	22,577	2012	70,566	15,291
1998	82,376	19,976	2013	71,579	15,656
1999	80,282	18,633	2014	71,685	16,112
2000	78,029	18,000	2015	76,991	16,802
2001	73,551	17,950	2016	75,491	20,539

Kaynak: Almanya Sosyal Sigortalar Kurumu İstatistikleri.

<https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherung/ueberblick/grsv/statistik.html>

ILO, kayıtlarına göre işyerinde geçirilen kaza ve çalışanların yakalandığı meslek hastalığı dolayısıyla yılda ortalama 2,3 milyondan fazla işçi hayatını kaybetmektedir. Alman meslek hastalıkları verilerine göre 2016 yılında toplam 75.491 kişiye mesleki hastalık tanısı konmuştur.

2.3. Meslek Hastalığını Önlemede Devlet, Sigortalı ve İşverenin Ödev ve Sorumluluğu

ILO’nun uluslararası İSG faaliyet planı, 5 bölümden oluşmaktadır (Hsu, 2011, s. 186-188; ILO, 2004). Bu bölümler teşvik ve bilinci artırma, ILO teknik rehberlerin kullanılması, teknik yardım ve iş birliği, bilgi gelişimi, yönetimi ve dağıtımı ve uluslararası iş birliğidir. Beş maddede ana tema olarak bilgi ve bilinç düzeyini artırma söz konudur. Bu yönde koruyucu önlemlerin detaylandığı kanunumuz 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği kanunudur. Buna karşılık 5510 sayılı kanun ile meslek hastalıklarına yakalanan sigortalıya yönelik yapılacak yardımlar belirtilmiştir. Devletin daha çok denetim ve kontrol görevini üstlendiği belirtilmiştir.

İş hukukunda işveren, bu sıfatından dolayı bazı yetkilere sahip bulunduğu gibi birçok sorumluluğu da bulunmaktadır. İşveren iş sağlığı ve güvenliği mevzuatından doğan yükümlülüklerini veya sözleşmeden doğan görevlerini yerine getirmediği takdirde kendisi hakkında “hukuki”, “idari”, “maddi” ve “cezai” yaptırımların uygulanması söz konusu olur

⁵ İş Sağlığı ve Güvenliği Profesyonelleri İçin İş Sağlığı ve Güvenliği Üzerine Uygulanabilir Bir Müfredat Oluşturma (2017-1-TR01-KA202-045736)

<http://www.mepohs.com/images/pdf/ihativa%C3%A7%20Analizi%20%C3%9C%20Raporu%20T%C3%BCrk%C3%A7e.pdf>

(Süzek, 2020, s. 156). Öyle ki işveren iş yasasının ve İSG'den doğan görevlerini yerine getirmemesinden işçilere karşı tüm hukuki sorumlulukların muhatabı olacaktır.

İşverenin iş sağlığı ve güvenliği açısından yükümlülükleri vardır. Bunlar, işyerinde gerekli her türlü önlem alma, denetleme, eğitim verme ve bilgilendirme, risk değerlendirmesi yapma, periyodik sağlık taraması yapma, meslek hastalığı bildirim ve kayıt tutma, acil durumlarda ve önlenemeyen tehlikelerde önlem alma ve işyerinin iş sağlığı ve güvenliği konusunda örgütlenmesini içeren yükümlülüklerdir (Süzek, 2020, s. 907-923).

Meslek hastalıklarını mümkün olduğunca azaltmak için ana odak noktası; ön hazırlık çalışmalarına ağırlık vermektir, sürekli mesleki gelişim kursları aracılığıyla personelin bilgileri güncellenerek personel uzman eğitimi gözetiminde bilgilendirilmelidir. Bu durum çalışanları işe karşı hassaslaştıracak ve mesleki bilgi ve mesleki becerilerini güncellemeye ve çeşitli görev ve sorumlulukların yerine getirilmesi için en iyi uygulamaları geliştirmelerine olanak sağlayacaktır. Ayrıca, olası tehlike kaynakları, kapsamlı bir kurumsal risk değerlendirmesinin yardımıyla işverenler tarafından tespit edilerek ortadan kaldırılmalıdır. Bu bir sistematik çerçevesinde ve şeffaf bir şekilde yapılmalıdır. Kontrollerin etkili olmasını ve güvenli çalışma yöntemlerinin elde edilebilmesini sağlamak için risk değerlendirme sürecinde çalışanların dahil edilmesi son derece önemlidir. Çünkü işçiler her gün karşılaştıkları tehlikeleri veya olumsuz koşulların ne olduğunu tam olarak bilmektedirler ve eğer onların tecrübeleri göz önünde bulundurulursa iş sağlığı ve güvenliği önlemlerini uygulamaya daha istekli olacaklardır. Sigortalının işyerinde uygun şartlarda çalışması halinde büyük oranda meslek hastalıklarından korunacağı genel kabul gören bir görüştür.

İşveren kontrol ve denetimini sürekli olarak yapmalıdır. İşe giriş ve gerekli ise "Ağır ve Tehlikeli İşler Raporu" için gerekli muayeneler yapılmadan işçi çalıştırılmamalıdır. İşçilerin yapılacak iş ve ortam risklerinden korunmaları için eğitimlerini sağlamalıdır. İşçilere düzenli kişisel koruyucu donanımların temini ve kullanılmasının sağlanması, işyerinde ortam risklerinin değerlendirilerek, gerekli tedbirlerin alınması zorunludur. İşyeri ortamında gerekli hijyen koşulları ve temiz hava sirkülasyonu sağlanmalıdır. İşlem sırasında ortaya çıkan zararlılar uygun yollarla ortamdan uzaklaştırılmalıdır. Periyodik muayeneler zamanında yaptırılmalı, işyeri hekimi, sigorta müfettişi, İSGÜM ve Meslek Hastalıkları Hastaneleri görevlilerinin uyarı ve tavsiyeleri yerine getirilmelidir (Süzek, 2020, s. 909).

ILO tarafından yapılan gözlemlere göre, İSG'nin uluslararası alanda karşı karşıya kaldığı iki temel sorun vardır. Bunlardan ilki; işyerlerinin çoğunda tehlikeli maddeler, makine ve ekipman ve çalışanlar tarafından beden gücü ile yapılan işler gibi iyi bilinen tehlike ve riskler, ikincisi ise; işyerlerinde ortaya çıkan biyolojik riskler, sosyo-fizyolojik riskler, kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları ve bulaşıcı hastalıklardır (Hsu, 201, 1s. 184) İşveren tarafından risk değerlendirmesi yapılmalıdır, işverenler, sürece dahil olan herkesin, değerlendirmenin bulgularından haberdar olmasını sağlamalıdır.

SONUÇ VE ÖNERİ

Almanya, İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili yasayı 1987 yılında çıkartmış ve 2008'de güncellemiştir. Almanya, iş kazası ve meslek hastalığı sayısının azalmasına yönelik bir dizi düzenlemeler yapmayı sürdürmüştür. Türkiye'de ise 6331 sayılı iş güvenliği ve sağlığı kanunu 2012 yılında çıkarılmıştır. Meslek hastalığına yönelik önleyici çalışmalar yasanın geneline hâkim durumdadır. Böylelikle iş kaynaklı hastalık halinin önüne tamamen geçilemezse de azaltılabileceği genel anlayışı yasal bir çehre kazanmıştır. İki ülke arasında meslek hastalığı ile mücadele etmede büyük bir zaman farkı olduğu görülmektedir.

Almanya'da artan sayıda meslek hastalığı bildirim söz konusudur. 2016 yılında 75491 bildirim yapılmış ve bunlardan 20539 kişiye meslek hastalığı raporu verilmiştir. Ancak Türkiye'de durum biraz farklıdır. Meslek hastalığı bildirim daha düşük bir tablo göstermektedir. 2006 yılında sadece 574 kişiye mesleki hastalık tanısı konmuştur. Türkiye'de 2016 yılında toplam 597 sigortalı çalışana meslek hastalığı tespiti yapılırken Almanya'da 20539 çalışana meslek hastalığı tespiti yapılmıştır. Türkiye'de 22 milyon 407 bin 415 sigortalı çalışan içinden 2018 yılında 1044 meslek hastalığı tespiti yapılmıştır. Almanya'da ise yaklaşık 44 milyon çalışan içinden 22 bin kişide meslek hastalığı tespiti yapılmıştır. Orantı yapıldığında Türkiye'de en az

10 bin kişide meslek hastalığı tespiti yapılması gerekir. Ancak bu rakamın onda biri şeklinde bir tespit söz konusudur. Bu durumda toplumda meslek hastalığından dolayı vücut bütünlüğü bozulup da bunun gereği olan hakları elde edemeyen ve sonraki neslin de aynı şekilde bu duruma maruz kalabileceği öngörülmektedir.

Haliyle Türkiye’de meslek hastalığı bildiriminin fark edilir oranda daha az olduğu görülmektedir. Bu durumun birçok sebebi olabilir. Türkiye’de sadece 11 ilde toplam 16 hastane meslek hastalığı klinik tanısı koymaya ve bildirim yapmaya yetkilidir. Diğer illerden sevkli olarak bu hastanelere gelinebilmektedir. Bir başka husus da bir sigortalı meslek hastaneleri hastanesine Sosyal Güvenlik Merkezlerinden sevk alarak gitmekte ve sigortalı bunun için özel bir zaman ayırmak zorundadır. Bu durumda da işverenle karşı karşıya gelmektedir. Haliyle hastaneye gitmek sigortalı çalışan için zahmetli bir süreçtir.

Meslek hastalığından korunmanın en önemli kuralı işverenin iş sağlığı ve güvenliği için gerekli tüm tedbirleri almasına bağlıdır. Bunun gereği olarak devlet işvereni sürekli ve sık bir şekilde kontrol ve denetim altında tutmalıdır. Nitekim Almanya’da kontrol ve denetim sistemi hem devlet hem de STK’lar eliyle yürütülmektedir. Türkiye’de denetim ve kontrol daha zayıf kalmaktadır. Genelde bir kaza olması halinde veya şikâyet olduğu takdirde denetim yapılmaktadır. 2012 yılından bu yana yasal düzenlemelerin de etkisiyle denetimlerin giderek sıklaşması umulmaktadır.

Sonuç olarak üç değişkenin meslek hastalığının önlenmesinde etkili olduğu anlaşılmaktadır. Bunlardan ilki devlettir. Devlet kontrol ve denetimlerini her aşamada ve sürekli olarak yapmalıdır. Ayrıca sigortalının meslek hastalığına yakalanıp yakalanmadığı konusunda hastane sürecini basit ve ulaşılabilir kılmalıdır. İkinci etken işverendir. İşveren sorumluluklarını yerine getirmesi halinde meslek hastalıkları büyük oranda azalacaktır. Haliyle en önemli görev işverene aittir. Üçüncü etken de çalışanın kendisidir. Çalışan yaptığı işin kendisinde bırakma olasılığı olacak hasarların farkında olmalıdır. İş faaliyetleri için önleyici tedbirleri almalı ve bu konuda işverenle iletişim kurması kolaylaştırılmalıdır. İşvereni uyarmasına rağmen iş güvenliği tedbirleri alınmazsa sigortalının şikâyet etmesini kolaylaştırıcı mekanizmalar yaygınlaştırılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Akdeniz, A. (2015). *Ledün Meslek Hastalığı Kavramı Üzerine*, İstanbul: Beta Yayınları
- Akın, L. (2012). *Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Tasarısı’nın İş Kazası Tanımı*. Manisa: Celal Bayar Üniv. İ.İ.B.F Yay. Sayfa 301-319.
- Aslanköylü, R. (2017) *Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Şerhi*. Ankara: Bilge Yayınevi.
- Aydın, F. (2014). *Avrupa Birliği’nde İş Sağlığı ve Güvenliği*, Ankara: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Yayın No: 12.
- Balcı, M. (2006). *İş Kazası Ve Meslek Hastalığından Doğan Maddi ve Manevi Tazminat Davaları Uygulaması*. Ankara: Yetkin Yayınevi
- Berk, M. (2011). *Meslek Hastalığı Rehberi*, Ankara, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (İSGGM). Matsa Basımevi, 14-15.
- Bilir, N. (2011). *Meslek Hastalıkları (Tanı, Tedavi Ve Korunma İlkeleri)*, Hacettepe Tıp Dergisi, 42,147-152.
- Caniklioğlu, N. (2006). *5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun Kısa Vadeli Sigorta Kollarına İlişkin Hükümlerinin Kısa Bir Değerlendirilmesi*. Çalışma ve Toplum Dergisi. s. 50-92
- Demirbilek, S. (2005). *Sosyal Güvenlik Sosyolojisi*. İzmir: Legal Yayıncılık.
- Elma, R. (2019). *Örnekler ve Uygulamalarla Sosyal Güvenlik Hukuku*, Ankara: Seçkin yay.
- Emeksiz, Ç. (2019). *Yaşlılık Olgusunun Sosyal Güvenlik Sistemi Açısından İncelenmesi, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*.

- Erkul, İ. (1968). Sosyal Güvenlik Sisteminin Tarihi Gelişimine Kısa Bir Bakış, Eskişehir İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi Dergisi.
- Gümüş, E. (2010). Türkiye'de Sosyal Güvenlik Sistemi; Mevcut Durum, Sorunlar Ve Öneriler. Siyaset, Ekonomi Ve Toplumsal Araştırmalar Vakfı Dergisi.
- Güven, R. (2012). Dünyada ve Ülkemizde Meslek Hastalıkları, Ankara, Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı Ve Güvenliği Genel Müdürlüğü.
- Güzel, A.; Okur, A. R.; Caniklioğlu, N. (2020). Sosyal Güvenlik Hukuku. İstanbul: Beta Yayınları.
- Hoffmann, B. (2003), Hauptverband Der Gewerblichen Berufsgenossenschaften (Hvbg) Bgz- Reputunfallstatistik 2001, Dcm Gmnh, Sankt Augustin.
- Hsu, C.J. (2011). An Analysis of the New Global Strategy and Action on Occupational Safety and Health of the International Labour Organization, Journal of Occupational Safety and Health, 19, 183-198.
- İlhan, M.N., Kurtcebe, Z.Ö., Durukan, E., Koşar, L. (2006). Temizlik İşçilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri Ve Çalışma Koşulları İle İş Kazası Ve Meslek Hastalığı Sıklığı, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 20, 6, 433-439.
- Karadeniz, O. (2012). Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazaları Ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği, Ankara: Çalışma Ve Toplum, Sayı:3
- Koç, M. ve Akyol, B. (2017). Türkiye Sosyal Güvenlik Sistemi İle Almanya Sosyal Güvenlik Sisteminin Karşılaştırılması, Kırklareli: International Balkan and Near Eastern Social Sciences Congress Series V. IBANESS Congress Series
- State Law Of Germany, Germany European Agency For Safety And Health At Work İn Germany, https://osha.europa.eu/fop/germany/de/legislation/staatliches_recht
- Süzek, S. (2020). İş Hukuku, İstanbul: Beta yayıncılık.
- Şimşek, N. (2011). En Son Değişiklikler Çerçevesinde Tüm Yönleriyle SSK ve Bağkur'da Emeklilik, Ankara: Yaklaşım yayıncılık
- Temir, A. (2018). Soru ve Cevaplı İçtihatlı ve Sözleşmeli İş Sözleşmesi, Ankara: Yaklaşım Yay.
- Tonguç, E. (2002). Meslek Hastalıkları Konusunda Neredeyiz, Nerede Olmalıyız. Ankara: Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi.
- Tuncay, A. Can / Ekmekçi, Ömer (2012) Sosyal Güvenlik Hukuku Dersleri, İstanbul: Beta Yayınları.
- Yaşar, G. (2015). Meslek Hastalıkları. Ankara: Ankara Üniv. Sosyal Bilimler Dergisi