



Dr. Ercan DUMAN

Halk Sağlığı Bilim Uzmanı

Dr. Nilay ETİLER

Prof. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

İNŞAAT SEKTÖRÜ VE İŞÇİ SAĞLIĞI

Giriş

İnşaat sektörü, bir yandan büyük ekonomik ve toplumsal boyutları, bir yandan da sık ve ölümcül iş kazaları ile adından en fazla bahsedilen sektörlerden biridir.

İnşaat sektörü, sahip olduğu devasa ciro ve istihdam hacmi ile güncel ekonomik-toplumsal işlevi, sık ve şiddetli kazaları ve görünmeyen meslek hastalıkları nedeniyle geniş bir değerlendirmeyi hak etmekte, bunun da ötesinde gerekli kılmaktadır.

Bu makalede, inşaat sektörünün işçi sağlığı bağlamında bir değerlendirmesinin yapılması amaçlanmaktadır. Bunu yapmadan önce inşaat sektörünün genel özelliklerine kısaca göz attıktan sonra, inşaat sektöründeki işin teknik özellikleri ve bu sektördeki işyeri sağlık hizmetlerinden bahsedilecek, ardından sektördeki iş kazaları ve meslek hastalıkları çeşitli boyutlarıyla ele alınacaktır.

İnşaat Sektörünün Genel Özellikleri

Sektörel veriler

İnşaat sektörü, özellikle son yıllarda gerek ciro ve gerekse istihdam hacmi, ilişkili diğer sektörlerle

yoğun ilişkisi ve spekülasyonlarıyla ülkemizin en önde gelen ve hızlı büyüyen sanayi sektörlerinden birisidir.

Gayrisafi yurtiçi hasıla açısından %6 civarındaki oranı, yaklaşık 1.5 milyon işçinin istihdam edildiği, iki yüze yakın yan sektörle birlikte ekonomide kapladığı devasa yer nedeniyle “Ekonominin Lokomotif” olarak adlandırılmaktadır (1).

Tablo-1’den görülebileceği gibi, inşaat sektörünün istihdam boyutunun büyüklüğü çarpıcıdır. Diğer yandan tabloda inşaat sektörünün yıllar içinde tarım dışı istihdam içindeki sayısının artışı da dikkat çekicidir. Yukarıda belirtilen iki yüze yakın yan sektörle ilişkisi düşünüldüğünde ve buna kayıt dışı çalışanlar eklendiğinde bu sektörün istihdam kapasitesinin çok daha büyük boyutlarda olduğu anlaşılabilmektedir.

İnşaat sektörü eskiden beri küçük işletmelerin egemen olduğu bir alan olmuştur. Tablo 2’de 2012 yılı itibarıyla inşaat sektöründeki işletme büyüklüklerinin ve bu işletmelerde çalışan işçi sayılarının yüzdeleri verilmiştir. Her üç inşaat faaliyet alanında 50’den az işçi istihdam edilen işletmeler %97,3 oranındadır ve sektördeki işçilerin %60,4’ü bu işyerlerinde çalışmaktadır (2).

Tablo-1: Yıllara göre inşaat ve tarım dışı istihdam verileri

Yıllar	Tarım Dışı İstihdam	İnşaat Sektörü	İnşaat Sektörü /Tarım Dışı İstihdam
2005	15.553.000	1.171.000	% 7,53
2006	15.241.000	1.189.000	% 7,80
2007	15.588.000	1.224.000	% 7,85
2008	15.959.000	1.125.000	% 7,00
2009	16.324.000	1.297.000	% 7,94
2010	17.082.000	1.442.000	% 8,44
2011	18.079.000	1.512.000	% 8,36
2011 Nisan	17.925.000	1.611.000	% 8,98
2012 Nisan	18.619.000	1.631.000	% 8,75

Kaynak : Türkiye İnşaat Sanayicileri İşveren Sendikası



İşçi profili

İnşaat sektörü, dünyanın her yerinde emek yoğun bir sektör olup, özellikle göçmen işçilerin düşük ücretle çalıştığı ve geçici istihdam biçimiyle yürüten bir sanayi görünümündedir (3). Beklendiği gibi işçilerin neredeyse tamamı erkeklerden oluşmaktadır.

İnşaat sektöründe çalışanların %82'si ücretli veya maaşlı olarak başkası için çalışan konumdadır (4). İnşaat sektöründe çalışan işçilerin çok önemli bir bölümü, bu sektörde çok yaygın olarak var olan taşeron firmalara bağlı olarak çalışmaktadır. Bu da beraberinde güvencesizlik sorununu getirmektedir. TUIK'in işgücü istatistiklerinin bildirdiğine göre, tüm sektör için sosyal güvenliğe kayıtlı işçi %61 iken bu rakam inşaat sektöründe %55'tir (4).

İnşaat sektöründe çalışan işçilerin eğitim düzeyleri genel olarak düşüktür (5,6). Türkiye genelinde 8 yıl ve daha az eğitim gören inşaat işçileri tüm sektördeki çalışanların %75'ini oluşturmaktadır (tüm sektörler için bu rakam %62'dir). Yine, tüm çalışma yaşamındakiilerin %18'i yüksek öğrenim görmüşken inşaat sektöründe bu oran %8'dir (4). Çalışanların eğitim düzeyi ve türü, işyerindeki görev tanımlarını doğrudan belirlemekte ve düşük eğitimli işçiler sağlığı bozucu etkenlere daha açık işlerde ve çalışma koşullarında bulunmaktadır.

İnşaat sektöründe çalışan işçiler, tüm çalışma yaşamına bakıldığında çok fazla olmamakla birlikte daha gençtir (40 yaşın altındaki çalışan sayısı %64'e karşılık %60'tur) (4).

İnşaat sektöründe çalışanların çoğunluğunun bölge olarak Doğu Anadolu ve etnik olarak da

Kürt kökenli olduğuna dair yaygın bir kanı bulunmaktadır. Esasen elimizde bu konuda yapılmış çok sayıda çalışma yoktur. İnşaat sektöründe bulunan farklı inşaat türleri (bina, yol, baraj, tünel, vb.) ve çalışan sayıları bakımından farklı ölçeklerdeki inşaat türlerine göre işçi profilinin ne şekilde olduğunu gösterebilecek bilimsel çalışmalara gereksinim vardır. 2010 yılında İstanbul'da 2100 inşaat işçisini kapsayan geniş bir çalışmada, işçilerin doğum yerlerine göre dağılımı, Doğu Karadeniz %29.4, Doğu Anadolu %13.7 ve Güneydoğu Anadolu %8.8 şeklinde bulunmuştur (6). İnşaat türlerine göre oransal farklar olmakla birlikte, genellikle yönetici, finansman ve mühendislik görevleri dışındaki çalışanların büyük bölümü yaşadıkları yerlerden geçici olarak gelip inşaatlarda çalışmakta ve inşaat alanı içinde ya da yakınında kurulmuş barınma yerlerinde kalmaktadırlar.

Türkiye'de toplamda 44.7 saat olan haftalık çalışma süresi inşaat sektöründe hafifçe yüksek olarak 44.9 saattir (7). Buna karşın inşaat sektöründeki ücretler tüm meslek gruplarında ortalamasının altında kalmaktadır (Tablo-3). Gelirde gözlenen bu farkın en fazla büro hizmetlerinde çalışanlarda ortaya çıkmaktadır.

Yıllık olarak tüm sektörlerde 19.694 TL olan brüt gelir, inşaat sektöründe %26 daha az (14.591 TL) olmaktadır. Bu fark özellikle lise ve üstü eğitim görenlerde fazladır (7).

İnşaat türleri ve aşamaları

İnşaat sektörü denince akla ilk önce binalar gelmekle birlikte, sektör aslında çeşitli yapımların içerir. Enerji santralleri, barajlar, köprüler, demiryolları, otoyollar, havaalanı ve limanlar inşaat sektörünün başlıca alanlarıdır.

Tablo-2: İnşaat sektöründe işyeri sayısı ve büyüklüğü (2012)

	İşyeri büyüklüğü (%)			Toplam	Zorunlu sigortalı sayısı (%)			Toplam
	1-9 işçi	10-49 işçi	50+ işçi		1-9 işçi	10-49 işçi	50+ işçi	
Bina inşaatı	81,3	16,7	2,1	100,0	30,1	35,0	34,9	100,0
Bina dışı yapıların inşaatı	60,9	29,6	9,4	100,0	9,2	29,2	61,6	100,0
Özel inşaat faaliyetleri	82,5	15,2	2,3	100,0	29,3	35,5	35,0	100,0
Toplam inşaat faaliyetleri	80,1	17,2	2,7	100,0	26,3	34,1	39,6	100,0

Kaynak: SGK, 2012 İstatistik Yılığında hesaplanmıştır.

**Tablo-3: Tüm sektörler ve inşaat sektöründe meslek grubuna göre aylık ortalama brüt kazançlar (TL) (2010)**

	İnşaat TL	Tüm sektörler TL	Fark TL
Yöneticiler	3.218	3.710	- 492
Profesyonel meslek mensupları	2.408	2.683	- 275
Teknisyenler, teknikerler ve yardımcı profesyonel meslek mensupları	1.536	1.873	- 337
Büro hizmetlerinde çalışan elemanlar	1.114	1.596	- 482
Tesis ve makine operatörleri ve montajcılar	1.077	1.115	- 38
Nitelik gerektirmeyen meslekler	836	1.015	- 179
Toplam	1.168	1.512	- 344

Kaynak: TÜİK, Kazanç Yapısı Araştırması, 2010.

İnşaat işi, başlangıcından bitime kadar, bir dizi işlemi içinde barındırır. Şüphesiz bu aşamalar, hem yukarıda da belirttiğimiz inşaat türleri nedeniyle hem de aynı tür bile olsa büyüklük, konum, vb. nedenlerle farklılıklar gösterebilir. Yine de en genel özellikleri itibarıyla inşaatın başlangıcından bitimine kadar olan süreci beş aşamaya ayırarak değerlendirebiliriz.

Şekil 1’de belirtilen inşaat türleri ve bu inşaatların çeşitli aşamaları, çalışan işçi profili, görev tanımı ve çalışma ortam koşulları bakımından çeşitlilikler gösterir. Bu çeşitliliğin her biri farklı meslek hastalığı etkenleri ve iş kazası nedenleri barındırır.

Diğer yandan inşaat sektörünün iş güvenliği açısından en önemli özelliği, bu aşamaların hatta alt aşamaların parçalanarak her birinin farklı kişiler/firmalar tarafından yapılmasıdır. Taşeronluk sistemi olarak adlandırılan bu durumun oldukça yaygın olması, çalışma ortamında koordinasyonun eksikliği/yokluğuna zemin hazırlamakta ve halihazırda çok tehlikeli olan inşaat sektörünün daha da tehlikeli hale gelmesine neden olmaktadır.

İnşaat Sektörü ve İş Kazaları

Dünyada durum

İnşaat sektörü, dünyada kaza oranları bakımından tehlikeli bir sektördür. Sektörün yapısal niteliğinden dolayı sağlıklı verilere ulaşmak zordur. Avrupa Birliği İşte Sağlık ve Güvenlik Ajansı (EASHW), inşaat sektörünün enformel yapısına dikkat çekip, istatistiklere dikkatli bakılması gerektiğini ve gerçek durumu tam olarak yansıtmadığını açıkça ifade edebilmektedir (3).

Uluslararası Çalışma Örgütü’nün (UÇÖ) 2005 yılı tahminlerine göre, iş kazaları ve meslek hastalıklarından kaynaklanan ölümler, tüm ölümlerin %3.9’unu oluşturmaktadır. UÇÖ’nün 2003 yılı için inşaat sektörüne ilişkin küresel tahminlerine göre, dünyada 355.000 civarındaki ölümlü iş kazasının 60.000’i, bir başka ifadeyle %17’si inşaat sektöründe gerçekleşmektedir. Yine UÇÖ verilerine göre, sanayileşmiş ülkelerde, toplam iş gücünün ancak %6-10 arasını inşaat işçileri oluştururken, ölümle sonuçlanan iş kazalarının %25-40’ı inşaat işçileri arasında olmaktadır (3).

AB’de üç gün ve daha fazla iş göremezlikle sonuçlanan kazaların çeşitli sektörlerle göre dağılımına bakıldığında da tüm sektörler içinde inşaat sektörünün ilk sırada olduğunu görülür (3).

Türkiye’de durum

Türkiye’de iş kazalarını değerlendirmek için sıklıkla Sosyal Güvenlik Kurumu’nun istatistiklerinden yararlanılmaktadır. Burada paylaşmakta yarar olan iki önemli nokta söz konusudur. Birincisi; ilgili yıl için istatistiklerde verilen sayılar, o yıl meydana gelen olayları değil, o yıl içinde dosyası tamamlanmış olayları göstermektedir. İkincisi; Ülkemizde çok ciddi boyutlarda bulunan bildirim eksikliği ve yaygın kayıtdışı çalışma nedeniyle, gerçek sayıların açıklananın çok üzerinde olduğu tahmin edilebilir.

SGK İstatistiklerinde inşaat sektörü 2008 yılından itibaren üç ayrı kategoride ele alınmaktadır. Bunlar; bina inşaatı, bina dışı yapıların inşaatı ve özel inşaat faaliyetleridir. SGK’nun 2012 yılına ilişkin iş kazası istatistiklerinde, Standardize İş Kazası Oranları bakımından bu üç kategori 25-40. sırada



Şekil-1: İnşaat süreçlerinin genel olarak aşamaları

olmalarına karşın, ölüm oranları itibariyle ilk sıralarda yer almaktadır (2).

Türkiye’de kayıtlara yansıyan her 10 iş kazasından biri inşaat sektöründe olmasına karşın, her 3 ölümlü iş kazasının biri inşaat sektöründe gerçekleşmektedir (2,8-11). 1990-2001 yılları arasında tüm sektörlerde 1000 iş kazasından 12’si, inşaat sektöründe ise 32’si ölümlü sonuçlanmıştır (12). Diğer bir deyişle inşaat sektöründe meydana gelen

iş kazaları daha ölümcüldür. Bunda, inşaat sektörünün tehlikeli bir işkolu olmasının yanında daha ciddi kazaların bildirimini yapılmasının da rolü vardır. Kocaeli’de yapılan çalışmada, inşaat sektöründe ölümlü iş kazası geçiren işçilerin %8’inin kazanın meydana geldiği gün işe başladığı saptanmıştır (12). Bu durum, kayıt dışı çalışan işçilerin ciddi bir iş kazası geçirmesi halinde aynı gün işe girişinin yapıldığını ve böylece işverenin mevzuatın gerektirdiği yüklü cezadan kaçındığını düşündürmektedir.

Tablo-4’te 2000 yılından sonra tüm sektörler ve inşaat sektöründeki iş kazalarına ait çeşitli rakamlar verilmektedir. Bu tabloda da -2012 yılında eşitlenmiş gibi görünmesine karşın- inşaat sektöründe kazaların inşaatta kabaca üç kat daha ölümcül olduğu görülmektedir.

İnşaat sektöründeki iş kazalarının özellikleri

Yaş:

İnşaat sektöründe iş kazalarının önemli bir kısmı sektörün daha genç işçilerinde meydana gelmektedir. 2010 yılında yapılan, %75’ten fazlasının 40 yaş altında olduğu 2122 işçiyi kapsayan bir çalışmada, iş kazaları ile yaş arasında ilişki saptanmış, iş kazalarının en sık 17-20 yaş grubunda olduğu saptanmıştır (6). Kayıtlara yansıyan verilere göre, tüm sektörlerdeki iş kazası sayısı en fazla 25-34 yaş arasında görülmektedir (2,11). İnşaat sektöründe yapılan başka bir çalışmada yine 20-24 yaş grubu en fazla kazanın görüldüğü grup olarak saptandı (5). 2004 yılında yapılan bir çalışmada da genç işçilerin daha fazla kaza geçirmelerine rağmen

Tablo-4: Tüm sektörlerde ve inşaat sektöründe kayıtlara geçen iş kazası ve iş kazasına bağlı ölüm sayıları (2004-2012)

Yıllar	Tüm sektörler			İnşaat sektörü		
	İş kazası sayısı	İş kazası sonucu	Kazanın ölümcüllüğü*	İş kazası sayısı	İş kazası sonucu ölüm sayısı	Kazanın ölümcüllüğü*
2000	74.847	1173	16	7.845	379	48
2002	72.344	872	12	7.982	319	40
2004	83.830	843	10	8.106	236	29
2006	79.027	1.601	20	7.143	397	56
2008	72.963	865	12	5.574	297	53
2010	62.903	1.421	23	6.437	475	74
2012	65.059	1.668	26	9.209	256	28

* Her 1000 iş kazası başına meydana gelen ölüm sayısı, Kaynak : SGK İstatistik Yıllıkları, 2000, 2002, 2004, 2006, 2008, 2010, 2012.



men daha az ölümlü kaza yaptıkları görüldü (13). Yine 2005 yılında Amerika'da yapılan bir araştırmada, kaza geçiren işçilerin üçte ikisinin 40 yaş ve altında oldukları görüldü (14).

Eğitim:

Yukarıda da bahsedildiği gibi inşaat sektöründe çalışan işçilerin genel olarak eğitim düzeyleri düşüktür. Kaza yapma sıklığı eğitimin artmasıyla azalmakta, aynı zamanda tekrarlayan kazalar (birden fazla kaza yapma) eğitim düzeyi düşük olanlarda daha fazla gözlenmektedir (6). Literatürde inşaat sektöründeki işçilerin eğitim seviyelerinin düşük olmasının bunun sektördeki yaygın kazaların nedeni olduğunu ileri süren çalışmalara rastlanmaktadır (13). Bu yaklaşım indirgemeci bir özellik taşımasının yanı sıra kazaların oluşmasındaki nedenleri de örtmekte ve kazanın ortaya çıkmasındaki sorumluluğu işçiye yüklemektedir. Zira eğitim seviyesi, işçilerin yaptıkları işi ve çalışma ortamlarını doğrudan belirlemekte ve bu durum da olumsuz çalışma ortamlarında, ağır işlerle ve uzun çalışma saatlerinde çalışan işçilerin kaza yapmalarını kolaylaştırmaktadır.

Taşeronluk sistemi:

Küreselleşme adı verilen sürecin en önemli istihdam faktörlerinden biri alt işveren (taşeron) uygulamasıdır. Bu uygulamanın en fazla rastlandığı sektörlerden biri inşaat sektörüdür. Alt işverene bağlı olarak çalışan işçilerin kaza sıklığı daha yüksektir (3,6).

Kazanın meydana geldiği gün ve saat:

Genel olarak iş kazalarında bir zaman özelliği incelendiğinde, kazaların haftanın ilk günü ve çalışmanın ilk saatlerinde daha fazla olduğu bilinmektedir, bu durumun işçinin işe uyumu ile açıklanmaktadır (15). İnşaat sektöründe genellikle haftanın bütün günlerinde çalışma olduğu için bu durumun inşaat sektörü için geçerli olmadığı görüyoruz. Kazaların ağırlıklı meydana geldiği günler için farklı çalışma bulguları vardır. Bu çalışmaların ikisinde çarşamba gününün ilk sırayı aldığı bildirilmektedir (6,16). Ankara'da inşaat sektöründe yapılan bir başka çalışmada ise kazaların günlere eşit olarak dağıldığı gözlenmiştir (5). İspanya inşaat sektörü iş kazalarını inceleyen bir çalışmada, en fazla kazanın olduğu gün pazartesi olarak gözlenmiştir (13).

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun 2010-2012 yıllarında tüm sektörler için geçerli olan istatistiklerine göre iş kazaları en çok sırasıyla; 10.00-12.00 saatleri arasında olmuştur (2). Yine aynı istatistiklerde çalışmaya başlanan saat olarak bakıldığında çalışmaya başlanan ilk saat içinde iş kazalarının en yüksek olduğu, onu 2. saatin izlediğini görmekteyiz. Aynı sonuç bir diğer çalışmada da bulunmuş, kaza sayısının sabah saatlerinde zirve yapıp ilerleyen saatlerde sürekli düştüğü saptanmıştır (5,6).

Kaza nedeni ve yaralanma tipi:

İnşaat sektörüne ilişkin genel bilgiler verilirken farklı inşaat türleri olduğundan ve her inşaat için de farklı aşamalar olduğundan söz edilmişti. Tüm bu farklılıklar, iş kazalarının niteliklerini doğrudan etkilerler. Bu nedenle, inşaat sektörüne ilişkin kaza tipleriyle ilgili çalışmalarda, çalışmanın inşaat sürecinin tümünü kapsayıp kapsamadığı ve inşaat türünün ne olduğu belirtilmelidir.

İnşaat sektöründe meydana gelen kazalarda, 'bir veya birden fazla cismin sıkıştırması, ezmesi, batması, kesmesi' kazaların yaklaşık üçte birinin nedeni olarak en sık gözlenen nedendir (2,6). Daha sonra %18 ile 'makinelere neden olduğu kazalar', %15 ile 'düşen cismin çarpıp devirmesi' ve %11 ile 'yüksekten düşme' gelmektedir (2). Yüksekten düşme, görece olarak daha az sıklıkta gözlenmesine karşın ölümcüllüğü fazladır ve inşaatta ölümlü kazaların en önde gelen nedenidir (3,12). Kaza sonucu meydana gelen yaralanmalar arasında en yaygın olanlar 'yüzeysel yaralanmalar ve açık yaralar' olmasına karşın (2,6), ölümler en fazla künt karın travması ve kafa travması nedeniyle (12) olmaktadır.

İnşaat sektöründe ölümlü iş kazaların yarısından fazlasının kazanın meydana geldiği yerde olduğu bildirilmiştir (12).

İnşaat Sektörü ve Meslek Hastalıkları

Meslek hastalığı tanımı, çeşitli kuruluşlarca farklı şekillerde yapılmaktadır. Bu farklılıkları oluşturan iki temel neden vardır. Bunlardan birincisi, bu tanımın yapılış amacıdır ki, daha çok sigorta ve ceza süreçlerini tanımlayan hukuksal gereksinimlerdir. Örnek olarak 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'ndaki tanımları vere-

**Tablo-5: Son iki yıla ilişkin meslek hastalığı ve meslek hastalığına bağlı ölüm verileri**

Yıl	Tüm Sektörler		İnşaat Sektörü	
	MH sayısı	MH'dan Ölüm	MH sayısı	MH'dan Ölüm
2011	697	10	16	0
2012	395	1	30	0

Kaynak : SGK İstatistik Yıllıkları, 2011 ve 2012

biliriz. Bu örneklerde, meslek hastalığı olgusu kadar, kapsam konusu da önemlidir. İkincisi de, bu tanımlamayı yapan kuruluşların işçi sağlığı kavramına ilişkin bakış açılarıdır. Buna örnek ise Dünya Sağlık Örgütü ve UÇÖ'nün tanımları gösterilebilir.

Kısaca meslek hastalığını, işçinin çalışma koşulları içinde maruz kaldığı etkenler nedeniyle oluşan hastalık olarak tanımlayabiliriz. Burada, iki temel faktör bulunmaktadır; birincisi hastalık etkeninin varlığı, ikincisi ise hastalık oluşma sürecinde etkene olan maruziyet süresi. İnşaat sektöründe meslek hastalıkları olgusu değerlendirilirken bu iki faktörün akılda tutulması gerekmektedir.

SGK'nın verilerine göre inşaat sektöründe 2011 yılında 16, 2012 yılında 30 meslek hastalığı tanısı konmuş, meslek hastalığı sonucu ölüm meydana gelmemiştir (Tablo-5) (2,17).

Aşağıda ayrıntılı bir şekilde tartışılacağı üzere, her tür inşaatta ve inşaat sürecinin her aşamasında meslek hastalığına yol açabilecek çok sayıda etken barınmaktadır. Buna karşın istatistiklerde bu kadar az sayıda meslek hastalığı bildirilmesinin çeşitli nedenleri vardır. Hiç kuşkusuz en başta gelen neden ülkemizde meslek hastalığı tanısı konusunda yaşanan sorunlardır. Ancak bunun ötesinde toplam işçi sayısı arasında en büyük paya sahip inşaat sektöründe, aynı oranda meslek hastalığı görülmemesi elbette bu sektörün 'temiz' olduğu anlamına gelmemektedir.

Yazımızın bu bölümünde farklı inşaat türlerini ve farklı aşamaları ayrıntılandırmadan, inşaat işinde meslek hastalığına yol açabilecek olan etkenler genel olarak incelenecektir.

İnşaat sektöründe, meslek hastalığına yol açan etkenler büyük çeşitlilik gösterir. Bu çeşitliliği oluşturan sektöre özgü özellikler vardır.

1. Yukarıda da belirtildiği gibi farklı inşaat türleri vardır. Binalar, enerji santralleri, barajlar, köprüler, demiryolları, otoyollar, tüneller, havaalanı ve

limanlar, inşa süreçlerinde, ortak özelliklere de sahip olmakla birlikte, farklı çevre koşulları, çalışma şartları ve kullanılan araçlar nedeniyle çok çeşitli meslek hastalığına yol açabilecek etkeni barındırmaktadır.

2. Yine belirtildiği gibi, inşaat süreci farklı işlerin yapıldığı dönemleri kapsar. Başlangıç, alt yapı, kaba işler, ince işler, devreye alma ve teslimat, bu işlerin başlıcalarıdır. Bütün bu aşamalar, meslek hastalığı oluşumuna yol açan etkenlerin türü bakımından çeşitlilikler barındırır.

Kimyasal etkenler

Kimyasallar, sayılarının çokluğu ve yaygın kullanımları nedeniyle inşaatlardaki en büyük tehlike kaynaklarından biri olarak görülmektedir. Boyalar, solventler, çeşitli tozlar, petrol ürünleri, asfalt, asbest, kurşun, çeşitli gazlar, izolasyon malzemeleri, temizlik malzemeleri, inşaat işçileri için önde gelen meslek hastalığı etkenlerindedir. Bunlar genellikle havada gaz, toz, buhar ve duman olarak bulunurlar ve solunum yoluyla alınırlar.

Kimyasal etkenler nedeniyle oluşabilecek meslek hastalıklarına ise; silikozis, asbestozis, bronşit, alerjik deri reaksiyonları ve çeşitli nörolojik bozuklukları gösterilebilir.

İnşaat işleri sırasında kayaların delinmesi parçalanması sonucu toprakta kayaların arasında bulunan radon gazı açığa çıkabilir (18). Bu durum özellikle yol yapımı, tünel gibi binadışı inşaatlarda ve temel kazma gibi işler sırasında ortaya çıkabilir. Radon gazına maruziyetin akciğer kanseri riskini artırdığı bilinmektedir.

Dermatolojik (cilt) etkenler

Çimento, yapıştırıcılar, izolasyon malzemeleri, boya, deterjan, çözücüler, asfalt, açıkta çalışmaya bağlı güneş etkisi, ilk akla gelen etkenlerdir.

Bu etkenlere bağlı olarak oluşabilecek meslek hastalıkları arasında, kontakt dermatit, egzema, ürtiker, akne, folikülit ve deri kanseri bulunmaktadır.



Solunum sistemi etkenleri

Her türlü toz, buhar ve gaz bu grupta sayılabılır. Solunum sistemini etkileyen meslek hastalıklarının başlıcaları, asbestozis, silikozis, mesleki astım, bronşit ve mezotelyoma olarak sayılabılır.

Biyolojik hastalık etkenleri

Gerek çalışma ve gerekse barınma koşulları nedeniyle olan yakın temas bulaşmayı kolaylaştırıcı bir etkidir. Kapalı ve toplu çalışma koşulları nedeniyle kolaylaşan bulaşma, hayvan ısırması, böcek sokması, histoplazmoz biyolojik etkenler ve onların yol açtığı hastalıklara örnek olarak verilebilir.

Fiziksel etkenler

İnşaat işlerinin önemli bir kısmının açık ortamlarda yapılması nedeniyle özellikle yaz aylarında işçilerde sıcak ve güneş ışığı ile ilgili sorunlar ortaya çıkmaktadır. İnşaat işlerinde meslek hastalıklarına yol açabilecek fiziksel etkenlerin başında, gürültü, titreşim, termal konfor ve radyasyon gelmektedir. Bu etkenler nedeniyle oluşabilecek meslek hastalıklarına örnek olarak, işitme kaybı, beyaz parmak hastalığı ve kas iskelet sistemi hastalıklarını verebiliriz. Kapalı mekanlarda çalışırken gürültünün etkisi daha fazla olmaktadır (18).

Ruhsal etkenler

İnşaat sektöründe çalışma koşullarının ağır olması, uzun çalışma süreleri gibi özelliklerin

yanında, güvencesizliğin yaygın olması iş stresini arttıran faktörlerdir. İnşaat işlerinin belirli süreli olması, işin bitiminde işsizlik tehlikesinin olması, ayrıca sigortasız çalışma gibi çalışma koşulları işçilerde stres, kaygı gibi ruhsal sorunların yaygın olmasına neden olmaktadır. Bunun yanında işçilerin ailelerinden uzakta olmaları nedeniyle özlem duymaları bir takım ruhsal sorunlara neden olmaktadır.

İnşaat sektöründe meslek hastalığı tanı sorunları

Meslek hastalığı tanısı konulmasına ilişkin genel olarak yukarıda belirttiğimiz faktörler aynen inşaat sektörü için de geçerli olmakla birlikte, bu sektöre özgü ek sorunlar da bulunmaktadır.

Meslek hastalığı için zamansal birikim faktörüne vurgu yapmıştık. Bir kısım örneklerini yukarıda paylaştığımız meslek hastalığı etkenlerinin, bir hastalık tablosu oluşturması ancak bir süreç sonunda gerçekleşebilir. Oysa inşaat işleri proje temelli işlerdir ve bir projenin bitmesinin ardından bir diğeri başlamaktadır. Bu durum çok hızlı işçi hareketlerini beraberinde getirmektedir. İnşaatlarda çalışan işçilerin önemli bir çoğunluğu yaşadığı yerden ayrılıp bir proje için işe girmiş işçilerden oluşmaktadır. Her ne kadar uzun yıllar boyu aynı işi yapan inşaat işçileri bulunsa da süreç kesintilidir, firmalar değişkendir. Bu nedenle, daha işe giriş



sırasında uygun bir şekilde tutulması gereken sağlık kayıtlarına ilişkin çok eksiklik varken, inşaat sektöründe buna ek olarak işçilerin farklı projelerde çalışması nedeniyle uzun süreli izlem neredeyse olanaksız hale gelmektedir. Mevzuatımız, işe giren bir işçinin sağlık dosyasının yeni işveren tarafından eski işverenden istenebileceğini düzenlemiş olsa da, bu pek rastlanan bir uygulama olamamıştır.

İnşaat sektöründe taşeron (alt işveren) uygulaması artık yapısal bir durumdur ve taşeron firmalarda çalışma koşullarının, özlük haklarının düzenlenmesinin ve iş güvencesi konusunun ne kadar sorunlu olduğu da bilinmektedir. Bu yapısal durum da inşaat sektöründe meslek hastalığı tespiti için önemli bir sorundur.

İşyeri Sağlık Hizmetleri

İşyeri sağlık hizmetlerinin niteliği, istihdam boyutu, hak, yetki ve sorumluluklar, mevzuatımızda ağırlıklı 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası ve bu yasaya bağlı olarak çıkarılan yönetmeliklerle belirlenmiştir.

İşçi sağlığı hizmetlerinin uygun bir şekilde yerine getirilebilmesi için “sağlık gözetimi” esastır. Bunun yerine getirilebilmesi için; sağlık biriminin kurulması, istihdam ve araç gereçlerin sağlanması, tehlikelerin belirlenmesi, ortam ölçümlerinin yapılması, işe giriş ve aralıklı kontrol muayenelerinin yapılması ve bunlarla birlikte işbirliklerinin kurulması (İSG Kurulu) ve eğitim gibi konuların yaşama geçirilmesi ve elbette hekim bağımsızlığının korunduğu bir çalışma ortamının sağlanması vazgeçilemez unsurlardır.

Ülkemizde, özetle belirtilen bu unsurların işyerlerinde sağlandığını söyleyebilmekten ne yazık ki çok uzayız. Birçok işyerinde ya hekim istihdam edilmemekte ya da hekim olsa bile belirtilen çalışmaların yapılabilmesi için olanak yaratılmamaktadır.

Bu durum inşaat sektörü için de geçerlidir. Özellikle küçük ölçekli inşaatlarda bu yetersizlik daha belirgindir. Buna karşılık, daha çok kamusal ihalelerle gerçekleştirilen, büyük ölçekli, finansal açıdan güçlü, kimi zaman uluslararası sermayenin de yer aldığı otoyol, liman, köprü, baraj, havaalanı, metro gibi inşaat işlerinde diğer kesime kıyasla biraz daha fazla işçi sağlığı hizmetlerinin yaşama geçirildiğini söyleyebiliriz.

İnşaat işlerinde görev alan işyeri hekimlerinin işleri güç olmakla birlikte, her koşulda yapabilecekleri şeyler vardır. İnşaat sektörü başka hiçbir sektörde görülmeyen bir karmaşaya, dinamizme ve çeşitliliğe sahiptir. Bu karmaşa ve çeşitlilik içinde, işyeri hekiminin işi, - inşaat sektörünün yapısal / spekülatif yapısı nedeniyle de - bir hayli zorlaşmaktadır. Proje temelli işler olduğundan, işveren açısından en önemli faktör zamandır. Bu nedenle, özellikle sağlık ve güvenlik kapsamında yapılan her şey işveren açısından önemli bir zaman kaybı nedeni olarak görülmekte ve çoğunlukla ya tamamen engellenmekte ya da göstermelik ve yetersiz uygulamalarla geçiştirilmektedir. İşyeri hekiminin bilgi ve deneyim kapasitesi, her aşamada yol gösterici olabilmesi, kayıt tutma alışkanlığı, eğitim ve iletişim becerisi, sözü edilen olumsuzlukların azaltılmasında rol oynayabilir ve hekimin tutumu da bütün olumsuz yaklaşımlara rağmen bu olmalıdır.

Ancak sorunun yapısal olduğunu unutmamak gerekir. Burada iki ana unsurdan bahsetmek yerinde olacaktır. Birincisi, uygun mevzuat oluşturma ve etkin denetim işleviyle devlet, ikincisi ise işçiler ve onların temsilcisi olan örgütler tarafından verilecek olan mücadele. Bunların yokluğu ya da yetersizliğinde işyeri hekiminin gücü çok sınırlı kalacak hatta hızla hekimin de iş güvencesini tehdit eder hale gelecektir.

Sonuç ve Öneriler

Ülkemizde işçi sağlığına ilişkin sorunlar büyük boyutlardadır. Meslek hastalıkları ve iş kazaları, sakat bırakma ve ölüme neden olan sonuçları ve sıklığı nedeniyle, dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur. Çalışma yaşamının içindeki bir olgu olması nedeniyle de meslek hastalıkları ve iş kazaları, her şeyden önce üretim ilişkileri içindeki yeri-niteliği itibarıyla değerlendirilmelidir. İşyerleri, kâr amacıyla kurulan yerler olduklarından, meslek hastalıklarına ve iş kazalarına karşı alınacak her türlü önlem, işveren açısından bir maliyet unsurudur.

Alana ilişkin yapılması gereken birçok şey bulunmaktadır. Bunların belirlenmesi, planlanması ve uygulanması güncel bilgilere sürekli olarak sahip olmakla doğrudan ilgilidir. Bunun gerçekleşmesi de, düzgün kayıt ve bildirim



sisteminin sağlanmasına bağlıdır. Böyle bir sisteminde kurulmasında, işyerlerinde sağlık ve güvenlik birimlerinin kurulması başta olmak üzere, üniversiteler ve devlet kurumlarına da görevler düşmektedir.

İnşaat sektörüne geldiğimizde, sektörün kendine özgü nitelikleri nedeniyle sağlık gözetimi diğer sektörlerle göre daha zordur. Proje temelli ve kesintili bir süreç içinde devam eden inşaat işinde çalışanların sağlık ve güvenlik konularına odaklanmaları kolay olmamaktadır. Proje bittiğinde “evine, köyüne” dönecek işçi için çalıştığı iş son işi olabilir. Bu nedenle işçi, özlük haklarına daha fazla odaklanmakta, belirli bir süre sonra bitecek bir işin ve çalışma koşullarının tehlikeleri ile çok ilgilenmemektedir. Burada işyeri hekimlerinin önemi ortaya çıkmaktadır. Birçok inşaat işi işçi sağlığına ilişkin önlemlerin alınmadığını ya da eksik bir şeyler yapıldığını biliyoruz. İstihdam, donanım ve işbirliği süreçlerinin yetersizliği işyeri hekiminin performansını doğrudan olumsuz etkilemektedir. Bu aşamada işyeri hekimi bir yandan eksiklerin giderilmesi için uğraşını sürdürürken, bütüncül önlemlerin alınmaması nedeniyle oluşabilecek bir motivasyon eksikliğine düşmeden alınacak her santimetrelik yolun değerini bilerek çalışmasını sürdürmeli, ya hep ya hiç tuzağına düşmemelidir. Hayata geçirilecek tek bir olumlu uygulama bile işyeri ortamında daha gelişkin müdahaleler için uygun durumun yaratılmasına ön ayak olacaktır.

Hiç şüphe yok ki, işyerilerindeki işçi sağlığı profesyonellerinin olumlu uygulamaları bir değer taşımaktadır, ancak tüm diğer sektörlerde olduğu gibi inşaat sektöründe de işçi sağlığı uygulamalarının olması gerektiği gibi yapılmasının ana sorumlusu devlettir. Devletin sorumluluğunun temel faktörleri ise, uygun mevzuat ve etkin denetimdir.

Sorunun toplumsal boyutu ve üretim ilişkilerindeki yeri en önemli noktadır. Bu noktada konunun öznelere işçiler ve onların temsilcisi olma iddiasındaki sendikal ve politik oluşumların nitelikli mücadelesi büyük önem taşımaktadır.

Kaynaklar

1. Türkiye İnşaat Sanayicileri İşveren Sendikası (İntes). Erişim: <http://www.intes.org.tr/> [8/9/2013]
2. SGK “2012 İstatistik Yıllığı” Sosyal Güvenlik Kurumu. Erişim: <http://www.sgk.gov.tr/> [8/9/2013]
3. Güranlı E. Dünyada ve Türkiye’de İş Güvenliğinde Geline Durum ve İnşaat Sektörü, Ölçü Dergisi, 2008. Şubat Sayısı:90-99.
4. TUİK “İşgücü İstatistikleri” Erişim: <http://tuikapp.tuik.gov.tr/sgucuapp/sgucu.zul> [12/9/2013]
5. Aslan A. “Bir İnşaat Şirketinde Meydana Gelen İş Kazalarının Değerlendirilmesi” G.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2008, Ankara.
6. Duman E, Hamzaoglu O. “İstanbul’da Bir Şantiyede Çalışanların İş Kazalarının İzlemi” Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2011;40:35-42.
7. TUİK “Kazanç Yapısı Araştırması, 2012” Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara, 2012.
8. SGK “2004 İstatistik Yıllığı” Sosyal Güvenlik Kurumu. Ankara, 2004.
9. SGK “2006 İstatistik Yıllığı” Sosyal Güvenlik Kurumu. Ankara, 2006.
10. SGK “2008 İstatistik Yıllığı” Sosyal Güvenlik Kurumu. Erişim: <http://www.sgk.gov.tr/> [8/9/2013]
11. SGK “2010 İstatistik Yıllığı” Sosyal Güvenlik Kurumu. Erişim: <http://www.sgk.gov.tr/> [8/9/2013]
12. Çolak B, Etiler N, Biçer Ü. “Fatal Occupational Injuries in the Construction Sector in Kocaeli, Turkey, 1990–2001” Industrial Health 2004;42:424–430.
13. Lopez M, Ritzel D, Fontaneda, I. Alcantara G. “Construction industry accidents in Spain” Journal of Safety Research, 2008; 39 (5):497-507.
14. Welch L, Hunting K, Murawski J. “Occupational injuries among construction workers treated in a major metropolitan emergency in the United States” ScandJ Work, Environ Health 2005;31 (2):11-21
15. Bilir N, Yıldız AN “İş Sağlığı ve Güvenliği” Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2004. s:255.
16. Etiler, N. Çolak, B. Biçer, Ü. Barut, N. Fatal occupational injuries among workers in Kocaeli, Turkey, International Journal of Occupational and Environmental Health 2004; 10:55-62
17. SGK “2011 İstatistik Yıllığı” Sosyal Güvenlik Kurumu. Erişim: <http://www.sgk.gov.tr/> [8/9/2013]
18. Bilir N “Bölüm 25: İnşaat işlerinde iş sağlığı ve güvenliği” İçinde: N. Bilir, AN Yıldız. İş Sağlığı ve Güvenliği. Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 2013. Ankara. S:466-469.●