

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİNDE BİR SOSYAL POLİTİKA ARACI OLARAK MESLEKİ REHABİLİTASYON: ÜLKELERE GÖRE İYİ UYGULAMALARIN İNCELENMESİ

Deniz Boz Eravcı¹

¹ORCID ID: orcid.org/0000-0002-8336-5501

ÖZ

Sosyal politika, devlet tarafından toplumun tüm kesimlerinin sağlık, güvenlik, barınma, eğitim, sosyal güvenlik, istihdam gibi, refah seviyesini artırmaya yönelik yapılan tüm hizmetleri ifade eder. Refah seviyesini artırmaya yönelik uygulamalar pek çok çerçevede ele alınabilir. Çalışma hayatında sosyal politikanın uygulaması ve dolayısıyla refah seviyesini artırılması çalışanların istihdamının, sağlık ve güvenliğinin korunması ile gerçekleştirilebilir. Mesleki rehabilitasyon ülkemizde engellilerle sınırlı olarak dar kapsamda ele alınmakta ve yalnızca engellilerin istihdamını kolaylaştırıcı beceriler kazandırılmasına yönelik olarak uygulanmaktadır. Ancak mesleki rehabilitasyon geniş anlamı ile gelişmiş ülkelerde olduğu gibi, tüm çalışanlar için, iş kazası ve meslek hastalığı sonrası da çalışanların işe dönüşlerini hızlandıran prosedürleri ve uygulamaları kapsar. Ülkemizde mesleki rehabilitasyona ilişkin iş sağlığı ve güvenliği organizasyonu kapsamında ve işe dönüş planı temelinde herhangi bir uygulama mevcut değildir. Bu çalışma kapsamında, mesleki rehabilitasyon kavramının, iş sağlığı ve güvenliğinde bir sosyal politika aracı olarak ve gelişmiş ülkelerdeki iyi uygulamalar temelinde incelenmesi ve bu minvalde Ülkemiz çalışma hayatına yönelik öneriler getirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sosyal politika, mesleki rehabilitasyon, iş sağlığı ve güvenliği, işe dönüş

Atf için:

Boz Eravcı, D. (2021). İş sağlığı ve güvenliğinde bir sosyal politika aracı olarak mesleki rehabilitasyon: Ülkelere göre iyi uygulamaların incelenmesi. *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 10(26), 30-45.

¹Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim Uzmanı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi Ankara/Türkiye

E-posta: deniz.eravci@alevecalisma.gov.tr

OCCUPATIONAL REHABILITATION AS A SOCIAL POLICY TOOL IN OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY: REVIEW OF GOOD PRACTICES BY COUNTRIES

ABSTRACT

Social policy refers to all services provided by the state to increase the level of health, safety, shelter, education, social security, employment etc. Applications to increase the level of welfare can be addressed in many frameworks. The application of social policy in the working life is also realized by protecting the employment, health and safety of the employees. Occupational rehabilitation is handled within the narrow scope that takes into account only the disabled in our country and is implemented only to provide skills that facilitate the employment of disabled people. But, occupational rehabilitation, in its broad sense, covers procedures and practices for all employees, which accelerate the return to work, after occupational injury and occupational diseases. There is no practice in our country within the scope of occupational health and safety organization regarding occupational rehabilitation and on the basis of return to work plan. Within the scope of this study, it is aimed to examine the concept of occupational rehabilitation as a social policy tool in occupational health and safety and on the basis of good practices in developed countries and in this regard, to make suggestions for the working life of our country.

Keywords: *Social policy, occupational rehabilitation, occupational health and safety, return to work*

GİRİŞ

Sosyal politika, devlet tarafından toplumun tüm kesimleri bakımından sağlık, güvenlik, barınma, eğitim, sosyal güvenlik, istihdam vb. refah seviyesini arttırmaya yönelik yapılan tüm hizmetleri ifade eder. Devletin tüm vatandaşlarına bu hizmetleri sağlaması esastır. Aslında sosyal politika araçları çoğunlukla toplumsal ve ekonomik yapının toplumun kesimleri arasında oluşturabileceği eşitsizlikleri ortadan kaldırma amacı ile kullanılır. Yani esasında “koruma” amacı bulunmaktadır (Sunal, 2011, s. 285). Sosyal politika toplumun tüm kesimlerinde düzenleyici hizmetleri kapsayacağı gibi, çalışma ilişkileri özelinde politikalar da içerebilir. Esasen sosyal politika ihtiyacı ilk olarak 19. yy’da sanayi devrimi ile doğan işçi sınıfının çalışma hayatına ilişkin haklarının korunması amacını taşıyordu. Ancak sosyal politika kavramının genişletilmesi, 2. Dünya Savaşı’ndan sonra işçi sınıfı dışı diğer dezavantajlı kesimin ekonomik ve sosyal açıdan desteklenmesi ile gerçekleşmiştir (Dal, 2017, s. 6).

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği 2012 yılında yürürlüğe girmiş, çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunmasına yönelik düzenlemeleri içermesi bakımından müstakil bir kanundur. Çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunması 6331 sayılı kanun öncesi yalnızca “4857 sayılı İş Kanunu’na” tabi çalışanlar kapsamında değerlendirilmekteydi. Ancak Kanun sonra tüm çalışanlar kapsama alınarak sağlık ve güvenlikleri güvence altına alınmıştır.

Mesleki Rehabilitasyon kavramı, Ülkemizde başlı başına bir sosyal politika aracı olarak engellilerin istihdam edilebilirliklerinin artırmasına yönelik uygulaması olan bir kavram idi. Ancak, çalışanların iş kazası ve meslek hastalıklarından sonra yeniden işe dönüşleri 6331 sayılı Kanun ve ilgili yönetmelikler çerçevesinde bir prosedüre bağlanmak ile birlikte, bu işe dönüş prosedürleri kaza ve hastalık sonucu eski işlerini yapmaktaki güçlerini önemli ölçüde kaybetmiş çalışanlar kapsamında ele alınmamaktadır. Değerlendirmedeki bu açık, aslında 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği ile sağlanmak istenen “çalışana uygun iş” kavramının da zeminini zayıflatmaktadır.

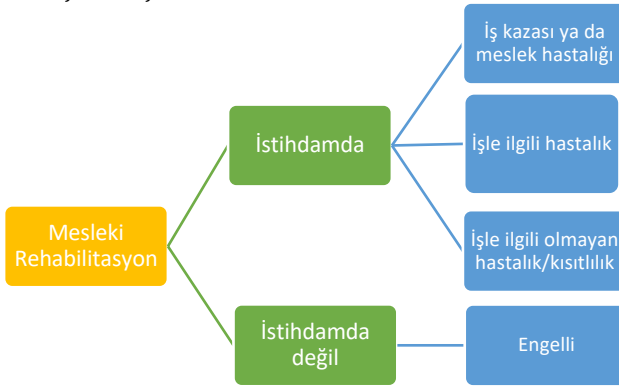
Bu çalışma kapsamında, mesleki rehabilitasyon kavramının, iş sağlığı ve güvenliğinde bir sosyal politika aracı olarak ve gelişmiş ülkelerdeki iyi uygulamalar temelinde incelenmesi ve bu minvalde Ülkemiz çalışma hayatına yönelik öneriler getirilmesi amaçlanmıştır.

MESLEKİ REHABİLİTASYON ve UNSURLARI

Mesleki rehabilitasyon Dünya Sağlık Örgütü tarafından bireylerin fiziksel, duyuşsal, psikolojik ve entelektüel fonksiyonlarının iyileştirilmesi süreci olarak tanımlanmıştır. Çalışma hayatında mesleki rehabilitasyon, çalışanların mevcut işlerini yürütebilme kapasitelerinin doğrudan azaltan unsurların varlığında, bu kapasite düşüklüğünü engellemek için yapılan bir takım uygulamalar şeklinde özetlenebilir. Çalışanların işlerini yürütebilme kapasitelerini düşüren unsurlar arasında, engellilik ya da iş kazası ve meslek hastalığı sonrası çalışanın artık eski işini yapamayacak nitelikte zarara uğraması sayılabilir (ISSA, 2002, s. 6). Çalışanın iş

görme kapasitesindeki azalmanın telafi edilebilmesi için çalışana “mesleki rehabilitasyon” uygulanır. Bu uygulamanın temel amacı, artık işinde eski kapasitesi gösteremeyen çalışanın istihdamdan ayrılması engellemek olduğu gibi, yeniden işe dönme süreçlerini hızlandırmak ya da yeni bir iş için desteklemektedir (Markussen & Roed, 2014, s. 9).

Mesleki rehabilitasyon kavramı, uygulama alanı bakımından hedef gruba göre farklılık göstermektedir. Özünde bireylerin-çalışanların işe ve topluma uyum ve entegrasyonunun kolaylaştırılması amacı ile gerçekleştirilen faaliyetler bütünü olan mesleki rehabilitasyon kavramı literatürde farklı şekillerde tanımlanmıştır. Kanada ve Avustralya’da mesleki rehabilitasyon kavramı “engellilik yönetimi” ve “işe uyumlaştırma (işe dönüş)” olarak uygulama alanı bulmuşken, Amerika’da “iş terapisi, iş rehabilitasyonu” kapsamında ele alınmaktadır. Kavramı, ülkemiz uygulamaları bakımından ele almak gerekirse, mesleki rehabilitasyon engellilerin istihdamı ve işe uyumlaştırılması süreçlerinde uygulaması olan, ancak halihazırda iş sağlığı ve güvenliği hizmetinin bir parçası olarak çalışanların sürdürülebilir istihdamını sağlayacak müstakil bir düzenleme ve uygulama olarak karşımıza çıkmamaktadır.



Şekil 1. Mesleki Rehabilitasyon Uygulama Alanı

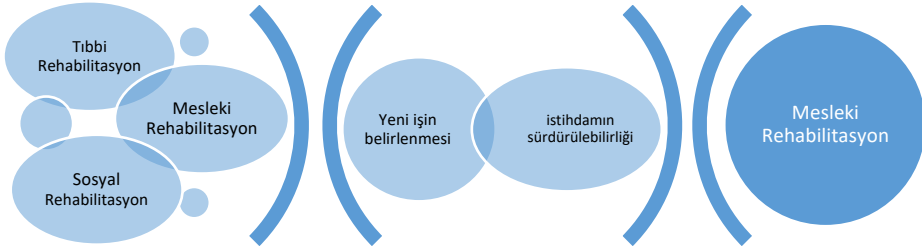
Kapasitelerine uygun işlerde çalıştırılma, sağlıklı ve güvenli bir çevrede çalışma vatandaşların anayasal hakkıdır. Bu, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Madde. 50² ve 56³ ile teminat altına alınmıştır. Ülkemizde mesleki rehabilitasyon mevzuat altyapısı bakımından 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun ile düzenlenmiştir. Ancak mevzuatımızda çalışanların mesleki rehabilitasyonu ve işe dönüş süreçlerinin düzenlenmesine yönelik herhangi bir düzenleme yer almamaktadır. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile tüm çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunmasına yönelik müstakil bir düzenleme getirilmiştir.

² Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Madde 50 “kimse, yaşına, cinsiyetine ve kapasitesine uygun olmayan işlerde çalıştırılmaz. Küçükler ve kadınlar ile bedeni ve ruhi yetersizliği olanlar çalışma şartları bakımından özel olarak korunurlar”

³ Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Madde 56 “herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir...”

Çalışanların sağlık ve güvenliklerinin sürdürülebilir şekilde korunması ve çalışana uygun iş, tüm bu uygulamaların nihai hedefi olarak mevzuatımızda da vurgulanmıştır.

Mesleki rehabilitasyon hizmeti Şekil 1.'de görüldüğü üzere ilk etapta kişinin istihdamda olup olmamasına göre şekillenir. Eğer kişi istihdamda değil ve engelli bir birey ise, bu bireyin istihdamının hızlandırılmasına yönelik mesleki nitelikler kazandırılması amacı ile rehabilitasyon uygulanır. İstihdam olanlar için yani çalışanlar için mesleki rehabilitasyon ise üç farklı yapıda ele alınır. İş kazası ya da meslek hastalığı sonrası mesleki rehabilitasyon; işle ilgili hastalığı⁴ olan çalışanlar için mesleki rehabilitasyon ya da işle ilgili durumların hastalık seyrini etkilemediği “işle ilgili olmayan hastalık/kısıtlılık” hallerinde de mesleki rehabilitasyon ihtiyacı doğar (Lee & Kielhofner, 2010, s. 178) (Kayıhan & Köse, 2018, s. 32).



Şekil 2. İşe Dönüş Programı

Mesleki rehabilitasyonun üç temel unsuru vardır. Bunlar i. Tıbbi (Medical) Rehabilitasyon, ii. Mesleki (Vocational) Rehabilitasyon, iii. Sosyal (Social) rehabilitasyondur. Tüm bu rehabilitasyonun bir prosedür çerçevesinde uygulanması esastır (European Agency for Safety and Health at Work, 2016, s. 17). Dolayısıyla çalışanların işe dönüş sürecinin hızlandırılması için tıbbi rehabilitasyonu içeren gerekli tıbbi bakım ve tedavi işlemleri bittikten sonra, çalışanın sosyal bakımdan desteklenmesini içeren “sosyal rehabilitasyon”, bu aşama da bittikten sonra kişinin istihdam edilebilirliğinin sürdürülebilirliğini sağlayacak olan “mesleki rehabilitasyon” süreci uygulanacaktır (Desiron, Rijk, Hoof, & Donceel, 2011, s. 2). Mesleki rehabilitasyon süreci, çalışana bütünüyle “uygun işe yönlendirilmesi” sürecinde rehberlik edilmesi ve gereken mesleki bilginin verilmesini kapsar (Elliott & Leung, 2004, s. 329). Böylelikle mesleki rehabilitasyon prosedürüne ilişkin unsurlarının eksiksiz şekilde yerine getirilmesi çalışanın işe dönüşünü ve adaptasyon sürecini hızlandıracaktır (Schian, 2006, s. 313).

⁴ İşle İlgili Hastalık; hastalığın kök nedeni doğrudan işe bağlı olmaksızın, işin yürütüm şartlarından etkilenen ve seyri değişen hastalıklara işle ilgili hastalık denir. Örneğin; hipertansiyon, peptik ülser vb.

İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI SONRASI MESLEKİ REHABİLİTASYON

İş kazası ya da meslek hastalığı çalışma hayatında oldukça önemli bir yere sahiptir (Karadeniz, 2012, s. 17). Toplam ölüm yaralanma ve hastalık yükünün önemli bir bölümü işle ilgili kaza ve hastalıklardan oluşmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün ve Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre küresel hastalıkların %5-7'nin mesleki kökenlidir (ILO, 2006, s. 2).

Mesleki hastalık yükünün hesaplanması, hastalıkların nedenlerinin ve bununla alakalı olabilecek mesleki tehlike ve risklerin ayrıntılı şekilde anlaşılmasına, alınacak azaltıcı ve önleyici yaklaşımların doğru şekilde organize edilmesini sağlayacaktır (Rushton, 2017, s. 340) (Murray & Lopez, 1996, s. 2-3). Ülkemizde en son yayımlanan SGK 2019 istatistiklerine göre, toplam 422.463 çalışan iş kazası geçirmiş, 1.088 çalışan ise meslek hastalığına yakalanmıştır. İş kazası ya da meslek hastalığı geçirenlerin ne kadarının eski işlerinde devam edilebildiğine dair herhangi bir veri paylaşılmamıştır.

Çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunması 155 No'lu ILO sözleşmesi ile güvence altına alınmıştır. Bu sözleşmeyi onaylayan tüm ülkeler çalışanların sağlık ve güvenliklerini teminat altına alacak her türlü düzenlemeyi yapmak ile yükümlü tutulmuştur. Ayrıca 161 No'lu ILO sözleşmesi ile de çalışanlara verilmesi gereken "İş Sağlığı Hizmetlerine" ilişkin çerçeve çizilmiş ve sözleşmeyi onaylayan tüm ülkelerin yerel düzeyde bu hizmetleri düzenlemesi ve gerekli organizasyonu sağlaması istenmiştir.

Ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliğine ilişkin düzenlemeler 2012 yılından evvel 4857 Sayılı İş Kanunu çerçevesinde ele alınmaktaydı. 4857 sayılı İş Kanunu yalnızca ilgili kanuna tabi olarak çalışan "işçi" statüsünü kapsarken, diğer kanunlara tabi olarak çalışanlar için sağlık ve güvenlik uygulamalarını içermemektedir. Ancak 2012 yılında 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nu yürürlüğe girmiştir. Bu kanun ile birlikte, çalışanlar arasında işçi-memur gibi herhangi bir ayrıma gidilmeksizin tüm çalışanlar kapsama alınmıştır. Bu kanun ile birlikte işyerlerinde alınması gereken önlemler tüm çalışanların sağlık ve güvenlikleri göz önünde bulundurularak organize edilmektedir (Korkmaz & Avsallı, 2012, s. 155-156).

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu özünde "olmadan önleme" yani proaktif yaklaşımları benimser. İşyerinde çalışanların iş kazası ya da meslek hastalığına uğramaması için her türlü önlem risk değerlendirme odaklı olarak uygulanır. Ancak yapılan risk değerlendirmelerin gerçek duruma ilişkin temsiliyetinin düşük olması ile alınan tedbirlerin etkili olmayışı ya da tüm etkili tedbirlere rağmen çalışanların tedbirlere uyma noktasında zafiyet göstermesi gibi nedenler ile iş kazaları ya da meslek hastalıkları meydana gelebilmektedir. Aslında tüm iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının temel amacı çalışanların sağlık ve güvenliklerini korumak olduğu gibi çalışanların sağlık açısından fiziksel ve psikolojik yeterliliklerini göz önünde bulundurularak "uygun işe" yönlendirilmelerini de sağlamaktır.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda iş kazası ya da meslek hastalığı yaşayan çalışanın işe dönüşlerinde uygulanacak prosedürler belirlenmiştir. Buna göre Md.17'de;

“...İş kazası geçiren veya meslek hastalığına yakalanan çalışana işe başlamadan önce, söz konusu kazanın veya meslek hastalığının sebepleri, korunma yolları ve güvenli çalışma yöntemleri ile ilgili ilave eğitim verilir...” ifadelerine yer verilmiştir. Bu maddeye göre iş kazası ve meslek hastalığı geçiren çalışanın işe dönüşlerinde Kanunda her çalışanın alması zorunlu tutulan temel iş sağlığı ve güvenliği eğitimi dışında eğitim verdirilmesinin zorunlu tutulduğu yorumunu yapmak yanlış olmayacaktır. İş kazası ve meslek hastalıklarından dönüşte, çalışanın işe yeniden uyum sağlamasının kolaylaştırılması, eksik de olsa bir nevi rehabilitasyon uygulaması sayılabilir. Kanun Md.15⁵'de çalışanların iş kazası ve meslek hastalığı geçirdikten sonra işe dönüşlerinde gerek duyulursa sağlık gözetimi uygulamalarının da yenilenebileceğine yer verilmiştir. Sağlık gözetimi uygulamalarının temel amacı, çalışanların işin yürütümünden dolayı sağlık seviyelerinde olumsuz gelişme yaşanmadan gereken koruyucu tedbirlerin işyerinde alınmasını/aldırılmasını sağlamaktır. Bu amaca çalışanların yürüttükleri işi mevcut sağlık durumlarıyla yapıp yapamayacaklarına karar verilmesi “çalışana uygun iş” optimizasyonunun sağlanması da eklenebilir.

Çalışanların işle ilgili nedenlerden dolayı sağlık seviyelerinde bozulma olması, olası iş değişikliğine karar verilmesi, çalışanın bu doğrultuda yönlendirilmesi ve eğitilmesi doğrudan bir mesleki rehabilitasyon uygulamasını temsil eder (Lange, Burgmer, Braunheim, & Heuft, 2007, s. 2). Kanunda örtük şekilde ifade edilen bu kavramın çalışanların korunmasına yönelik bir sosyal politika aracı için kullanılması için, İş sağlığı ve güvenliğindeki prosedürlerin doğru algoritmalarla ifade edilmesi gerekir.

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETİ OLARAK MESLEKİ REHABİLİTASYON PROSEDÜRLERİNİN OLUŞTURULMASI-İŞE DÖNÜŞ

İşyerlerinde çalışanlara sağlık ve güvenlik hizmetinin düzgün bir şekilde verilebilmesi için mevzuat ve iyi uygulamalar çerçevesinde yapılacak ya da yapılması gereken tüm işlerin iyi organize edilmiş olması gerekir. Aksi takdirde, verilen iş sağlığı ve güvenliği hizmetinin önleyicilik noktasında zafiyete uğradığını görmüş oluruz. Nitekim 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu risk değerlendirmesi temelinde tüm iş sağlığı ve güvenliği uygulamalarının organize edilmesini emreder.

İş kazası ya da meslek hastalığı vuku bulmasından, çalışanın işe geri dönmesine kadarki süreçte, çalışanın tıbbi, sosyal ve mesleki bakımdan desteklenmesi

⁵ 6331 Madde 15-İşveren

“...(3) İş kazası, meslek hastalığı veya sağlık nedeniyle tekrarlanan işten uzaklaşmalarından sonra işe dönüşlerinde talep etmeleri hâlinde...”sağlık muayenelerini tekrarlar.

yani rehabilitasyonu gerekir (Krause, Designer, & Neuhauser, 1998, s. 114). Ancak mevzuatımızda iş kazası/meslek hastalığı sonrası mesleki rehabilitasyon kavramı düzenlenmemiştir. Mesleki rehabilitasyon süreci işyerlerinde belirli prosedürler çerçevesinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin bir parçası olarak verilebilir. Bu çerçevede, kaza ya da hastalık geçiren çalışan için işe dönüş planı hazırlanmalıdır.

Mesleki Rehabilitasyon-İşe Dönüş Süreci

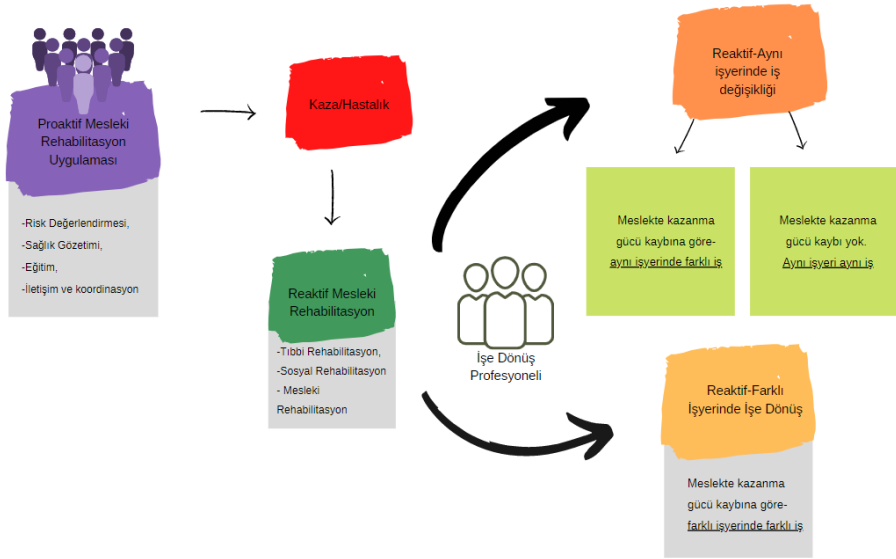
İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri mevzuatımızda “proaktif” temeller çerçevesinde ele alınmıştır. Etkin iş sağlığı ve güvenliği mekanizmaları ile iş kazası ve meslek hastalıkları kabul edilebilir düzeylere çekilebilir. Ancak, tüm dünyadaki iş kazası ve meslek hastalıkları hala önemli bir morbidite kaynağıdır.

Mesleki Rehabilitasyon-işe dönüş, proaktif ve reaktif uygulamaları bakımından iki farklı anlayış ile ele alınabilir. Proaktif temelli uygulamalarında, çalışan iş kazası ve meslek hastalığı geçirmeksizin “kapasite ve yapabildiği işler” göz önünde bulundurularak yeniden bir iş organizasyonu sağlanmasına yönelik faaliyetleri ifade etmektedir. Tüm bu faaliyetler için risk değerlendirmesi ya da sağlık gözetimi gibi uygulamalar ile işyerinin ve işin aktif olarak izlenebilmesini ve yerinde önlem alınabilmesini sağlar. Örneğin tozlu işlerde yapılan çalışmalarda, maruziyeti olan işçinin işyeri içerisinde “iş değişikliği” ile rehabilite edilmesi de mesleki rehabilitasyonun proaktif yönünü ortaya koyar (ISSA Guidelines, 2020).

Proaktif yaklaşımla engellenemeyen tehlikeli bir durum ya da davranışın neticesinde çalışan yine korunmalıdır. Mesleki rehabilitasyonun bu durumlara ilişkin reaktif uygulamaları da bünyesinde barındırır. Mesleki rehabilitasyonun reaktif sayılabilecek uygulamalarında temel amaç çalışanın sağlıklı ve hızlı bir şekilde işe dönüşünü sağlayarak istihdamı sürdürülebilir kılmaktır. İş kazası ya da meslek hastalığı geçiren çalışanın gereken sağlık bakım hizmeti tamamlandıktan sonra hızlı şekilde istihdama dönüş süreçlerini içeren mesleki rehabilitasyon uygulamaları ise literatürde “işe dönüş” olarak tanımlanmıştır. İşe dönüşte birkaç unsur söz konusudur. Çalışanın işe dönüşünde gündeme alınacak yeni iş, çalışanın kaza ve hastalık sonrası güncel sağlık durumu ve kapasitesine yönelik olmalıdır. Dolayısıyla, çalışanın kaza ve hastalık sonrası meslekte kazanma gücünün ve kapasitesinin yeniden değerlendirilmesi ihtiyacı doğacaktır. Diğer unsur ise, çalışanın güncel sağlık durumu ve kapasitesine uygun işlerin tespit edilmesi süreçleri olacaktır ki sürdürülebilirlik için bu temel bir şarttır.

İş kazası/meslek hastalığı neticesinde iş görme yetisi azalmış bir çalışanın istihdamının sürdürülebilirliği aynı zamanda sosyal politikanın da önemli bir gereğidir. İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, iş görme yetisini önemli derecede yitiren bir çalışanın uygun işe yerleştirilmesi mesleki rehabilitasyon unsurlarının yerine getirilmesiyle sağlanabilir. Buna göre işyerlerinde mesleki rehabilitasyon sürecinin planlanmasında öncelikle kazaya uğrayan çalışan için işe dönüş programını düzenleyecek bir “profesyonel” atanır (McAnaney & Wynne, 2017, s. 2). Bu profesyonel, çalışanın yaşadığı kazanın ve çalışanın aldığı tıbbi bakım hizmetine ilişkin ayrıntılara hâkim olmalıdır. Çalışanın talepleri de dikkate alınarak

“işe dönüş planı” hazırlanır. Bu plan çerçevesinde, çalışanın kaza/hastalık sonraki güncel sağlık düzeyi dikkate alınarak “yeni işe yerleştirilmesi” süreci tamamlanır. Bu süreçte, çalışanın işe yeniden adaptasyonunu sağlayacak olan adımlar dâhildir. İşe adaptasyonu, mesleki rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon adımları ile desteklenir. Mesleki rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon da bütünüyle işyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin bir unsuru olarak verilebilir.



Şekil 1. Mesleki Rehabilitasyon-İşe Dönüş Planı (Mental Health Coordinating Council, 2020) MHCC Psychological Injury Management Guide (PIMG) raporundan uyarlanmıştır.

Mesleki rehabilitasyon, çekirdeğini oluşturan tıbbi, mesleki ve sosyal rehabilitasyon ile çalışanın sürdürülebilir istihdamını destekler. Peki çekirdeği oluşturan bu temel unsurların, işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmet organizasyonunda nasıl bir yeri vardır? İyi bir işe dönüş programını öncelikli olarak işyerindeki iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri çerçevesinde beş alt başlık altında gözden geçirelim;

Risk değerlendirmesi: İyi bir işe dönüş programı için risk değerlendirmesi temel bir unsur olarak karşımıza çıkar. Çalışanların kaza ya da hastalığa uğramaması için risk değerlendirmeleri mevzuatın öngördüğü sürelerde ve “kaza ya da hastalık” yaşanması durumunda tekrarlanır. İşe dönüş programı kapsamında kaza ya da hastalık geçiren çalışanın bildirim formu ışığında, risk değerlendirmelerinin yeniden gözden geçirilmesi sağlanır. Öncelikli adım, işe geri dönecek çalışanın maruz kalabileceği riski daha da kabul edilebilir bir seviyeye çekmek olacaktır (Nolan, 1997, s. 469) (Chan, ve diğerleri, 2011, s. 72).

Sağlık Gözetimi: Kaza ya da hastalık geçiren çalışan öncelikli olarak tıbbi bakım hizmetini alır. Çalışanın uğramış olduğu zararın boyutuna göre bu basit sayılabilecek bir yaralanma olabileceği gibi, uzun süre hastanede tedavi görmesini gerektiren hatta çalışanda engellilik oluşturabilecek bir yaralanma da olabilir. İşe dönen çalışanın uğradığı zararın şiddetine göre tabii tutulacağı sağlık gözetim hizmetinin içeriğinde değişiklik yapılacaktır. Bu durum kaza ya da hastalık geçiren çalışanın tıbbi rehabilitasyonunun sürdürülebilirliğini sağlayacaktır (Holder, ve diğerleri, 2001, s. 11).

Çalışanların Eğitimleri ve Bilgilendirilmesi: Çalışanlar, işyerlerinde belirli aralıklar ile eğitim alırlar. Ancak kanun koyucu, çalışanların eğitimlerin belirli aralıklar dışında iş kazası ya da meslek hastalığı sonrası da işe dönüşlerde de almasını emreder. Bu çalışanların, iş kazası ya da meslek hastalığına neden olabilecek unsurlar hakkında çalışanların bilgilerini güncellemek amacı ile olabileceği gibi, buna ilişkin özel korunma yöntemlerine ilişkin de olabilir. Çalışanların eğitimi ve bilgilendirilmesi ise sosyal ve mesleki rehabilitasyonun sürdürülebilirliğini sağlayacaktır (Eravcı, 2019, s. 333).

İş Sağlığı ve Güvenliği İletişimi ve Koordinasyon: İletişim ve koordinasyon tüm bu iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin doğruluğunu ve geçerliliğini destekler. Risk değerlendirmesinde çalışan eğitimlerine, sağlık gözetimine kadar tüm iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri, işyerlerinde işbirliği ve koordinasyon eksenin tasarlanmıştır (Eravcı, 2019, s. 351). Mesleki rehabilitasyonun verimli bir şekilde uygulanabilmesi için, “çalışan odaklı” planlanın yapılmasının gerekliliği açıktır. Tüm iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile entegrasyonu olan mesleki rehabilitasyon, toplu şekilde tüm çalışanlara uygulanabilecek bir plan değildir. Planın çalışan özelinde, çalışanın makul talepleri de göz önünde bulundurularak oluşturulan bir işe dönüş programının verimliliği de yüksek olacaktır (Schian, 2006, s. 316).

İşe Dönüş Planında Ülkeler Bazında İyi Uygulamalar

Pek çok gelişmiş ülke, kaza ve hastalık sonrası işyerinde iş sağlığı ve güvenliği hizmetinin bir parçası olarak mesleki rehabilitasyonu uygulamaktadır. Temel uygulama mantığı açısından ülkeler birbirinden çok farklılık göstermese de kurumsal açıdan oldukça yakın uygulamalar olduğu dikkati çekmektedir. Bu bölümde mesleki rehabilitasyon kavramı iyi uygulamalar temelinde ülkeler bazında ele alınacaktır.

Avustralya: Dünyada işe dönüş programını aktif bir şekilde uygulayan ülkeler, bu programı işyerindeki iş sağlığı ve güvenliği hizmet organizasyonunun bir parçası haline getirebilmişlerdir. Avustralya’da, çalışan odaklı işe dönüş programında öncelikli olarak, çalışanın kaza ve hastalıktan sonra, bireysel ihtiyaçlarına cevap verebilecek esnek mekanizma işyerlerinde oluşturulur. Çalışanın ihtiyaçlarından kasıt, sistemin “çalışan merkezli” olarak kurulmasıdır (NSW Government, 2010, s. 26). Çalışanın öncelikli tıbbi rehabilitasyon ile üzerindeki yaşam

tehdidi tamamen ortadan kaldırılır. Tüm bu süreçlerde, çalışana hastanede tıbbi bakım hizmetinin sağlanması noktasında sigorta işlemleri, işverenin de yükümlülüğündedir. Mesleki rehabilitasyonun en temel unsuru olan tıbbi bakım hizmeti de tamamlandıktan sonra, artık çalışanın işe yeniden dönüşünü hızlandıracak mekanizmalar devreye sokulur. Her çalışana özel “işe dönüş programı” uygulanır. Bunun nedeni, kaza ve hastalıkların sonucu her çalışanda aynı derecede vuku bulmaz. Dolayısıyla, işçinin “yeni sağlık düzeyinin” elverdiği ölçüler değerlendirilerek, uygun işe yerleştirme süreci başlatılır. Burada çalışan ve işverenin birlikte çalışması önemlidir. Yani çalışan, işe dönüş programına ilişkin söz hakkına sahiptir, program ile ilgili makul düzeyde alternatifler ortaya koymakta özgürdür (Queensland Government, 2019).

Kanada: Kanada’da Avustralya’da olduğu gibi, mesleki rehabilitasyon mekanizması iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin bir parçası olarak da organize etmiştir. Kanada da “Erken ve Güvenli İşe Dönüş Programı” adıyla uygulanan mesleki rehabilitasyon süreci işverenin takibinde ve yükümlülüğünde olacak şekilde organize edilmiştir. Öyle ki, kaza geçiren çalışanın yaşam tehlikesi ortadan kalktıktan sonra, çalışma yetisindeki kaybın niteliği de göz önünde bulundurularak mümkün olan en kısa sürede işveren yeni iş teklif etmekle yükümlüdür. İşveren, kaza geçiren bir çalışana derhal mesleki rehabilitasyon “profesyoneli” sağlar. Bu profesyonel, kazadan itibaren beş gün içerisinde kaza geçiren çalışan için işe dönüş planı hazırlar, çalışanın onayını aldıktan sonra uygulamaya koyar. Çalışan tıbbi açıdan sağlığına yeterince düzeline, kaza sonrası iş görme yetisindeki değişikliğe uygun bir işe yerleştirilir (WorkplaceNL, 2016, s. 3-4).

Kanada’da uygulanan işe dönüş programlarının temel amacı, çalışana eski işine geri döndürebilme odaklıdır. Ancak bunun mümkün olmadığı durumlar için de çalışanın kaza/hastalık sonrası güncel sağlık durumu göz önünde bulundurularak;

- Aynı işyerinde “değiştirilmiş” iş,
- Aynı işyerinde “farklı” iş,
- Farklı bir işyerinde “benzer” iş,
- Farklı bir işyerinde “farklı” iş alternatifleri de değerlendirilir.

Ülkede uygulanan mesleki rehabilitasyon işe dönüş planlarının en temel amacı, çalışana iş kazası/meslek hastalığı sonrası sürdürülebilir istihdamını desteklemektir (The Fundamentals-Return to Work Plan, 2020).

Amerika Birleşik Devletleri: Amerika’da mesleki rehabilitasyon-ışe dönüş programı yaralanma veya hastalık yaşayan işçilerin işte kalmalarına veya işten ayrılan işçilerin tıbbi açıdan mümkün olan en kısa sürede geri dönmelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. RETAIN (Retaining Employment and Talent After Injury/Illness Network)-Yaralanma ve Hastalıktan sonra İstihdamı ve Beceriyi Koruma Ağı olarak Türkçe’ye çevrilen programda kaza ve hastalık sonrası işe dönmeyi kolaylaştırmak amacı ile ilgili bireyler ve kurumlar arasında organizasyon sağlanır. Bu programda kaza ve hastalıklarda işle ilgili olup olmamasına göre

uygulamalar bakımından bir farklılık söz konusu değildir. Program ile amaçlanan en temel unsur işin sürekliliğidir. Sağlık ve istihdam hizmetlerinin erken şekilde koordinasyonunu sağlamayı amaç edinmiş RETAIN uygulaması ülkede Eyaletler arası farklılık gösterse de baz olarak aşağıdaki hizmetleri içerir;

- Çalışan katılımını önemsemiş iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini,
- İşe dönüş süreçlerini takip edip kolaylaştıracak “profesyonelini”
- Çalışan, işveren ve sağlık hizmeti sunucuları arasındaki etkin iletişim ve koordinasyonu
- Çalışanın geri döneceği işin belirlenmesi ve değişiklik önerilerini,
- Tıbbi ve sosyal açıdan rehabilitasyonu vb.

RETAIN programları, sağlık hizmetleri sistemleri ve / veya sağlayıcıları, eyalet işgücü geliştirme kurulu ve yerel istihdam hizmeti sağlayıcıları, işverenler veya endüstri kuruluşları ve tabii ki işçi temsilcileri arasında yakın işbirliğini içeren entegre bir ortaklar ağı aracılığıyla hizmet sağlar.

Avrupa Ülkeleri: Avrupa’da mesleki rehabilitasyon kavramı işten uzak kalmaları engelleyen, engelliliği önleyici ve istihdamı koruyan hizmetler olarak ele alınmaktadır. “İşyeri rehabilitasyonu”, “iş kaynaklı engelliliğin önlenmesi”, “engellilik yönetimi” vb. pek çok farklı kavram ile ifade edilmeye çalışılsa da özünde çalışan işini kaybetmeden yapılabilecek faaliyetleri kapsamaktadır. Bu nedenle mesleki rehabilitasyonun işyerinde önleyici hizmetlerin kapsamında ele alındığını söylemek doğru olacaktır (McAnaney & Wynne, 2017, s. 2).

İşe dönüş programı- mesleki rehabilitasyon programı Avrupa Ülkelerinde hem iş sağlığı ve güvenliği hem de istihdam ve sosyal güvenlik sisteminin bir parçası olarak düşünülmektedir. Avrupa’da işe dönüş programına ilişkin dört farklı yaklaşım söz konusudur. İlk grupta Avusturya, Danimarka, Finlandiya, Almanya, Hollanda, Norveç ve İsveç vardır ve bu ülkeleri öne çıkaran kavram, rehabilitasyon sistemlerinin kapsayıcılığıdır. Tüm çalışanlara mesleki rehabilitasyon hakkı tanır ve bu süreçlerin yönetilmesi, koordinasyonunu işverenin sorumluluğuna bağlar. Ülkedeki iş sağlığı ve güvenliği uygulamaları çerçevesinde işe dönüş programını ele alınır, mesleki rehabilitasyon hakkını özellikle kaza geçiren çalışanların istihdamının sürdürülebilirliğini desteklemek ve işgücü piyasasından dışlanmasını engellemek ve dolayısıyla sosyal refahı artırmak üzere bir yaklaşımı takip eder (European Agency for Safety and Health at Work, 2016, s. 21) (European Agency for Safety and Health at Work, 2015, s. 3).

İkinci grup Belçika, Fransa, İzlanda, İtalya, Lüksemburg, İsviçre ve İngiltere’den oluşmaktadır. Bu ülkelerde rehabilitasyon daha çok hastalık süreçlerinden sonra işe dönüşü ya da koruyucu bir hizmet olarak (iş-uğraş terapisi) mesleki rehabilitasyon süreci uygulamaktadır. Ancak, kaza sonrası mesleki rehabilitasyonun farklı aşamalarındaki- tıbbi ve mesleki rehabilitasyondan işyerine yeneden entegrasyona kadar işe dönüş sürecinin farklı aşamalarında yalnızca koordinasyon ile sınırlı kalmaktadır. Sonuç olarak, işe dönüş planına ilişkin hususlar genellikle hastalıklar bazında koruyucu hizmetler gibi sınırlı alanla ilgilenilir. Ancak Fransa ve Birleşik Krallıktaki son politika gelişmeleri, rehabilitasyon ve

işe dönüş için daha kapsamlı ve iş sağlığı ve güvenliği ile entegre yaklaşımların takip edildiğini ortaya koymuştur (European Agency for Safety and Health at Work, 2016, s. 26).

Üçüncü grupta yer alan ülkeler mesleki rehabilitasyon ve işe dönüş programının uygulama bakımından daha az gelişmiş olduğu söylenebilir. İş kazası ve meslek hastalığı sonrası duruma ilişkin bir düzenleme bulunmamakla birlikte, mesleki rehabilitasyon programı hastalık sonrası işe dönüş sürecini hızlandırmaya yönelik, kurumsal olmayan birtakım girişimler ile sınırlıdır. Bu üçüncü grupta Bulgaristan, Estonya, İrlanda, İspanya, Litvanya, Macaristan, Portekiz ve Romanya yer alır (European Agency for Safety and Health at Work, 2016, s. 29).

Dördüncü grupta yer alan ülkeler ise Çek Cumhuriyeti, Yunanistan, Hırvatistan, Güney Kıbrıs, Letonya, Malta, Polonya, Slovenya ve Slovakya'dır. Bu ülkelerde uygulanan mesleki rehabilitasyon-işe dönüş programı yalnızca engellileri kapsayan ve onların işgücü piyasasına erişimini teşvik etmeyi amaçlayan niteliktedir (European Agency for Safety and Health at Work, 2016, s. 31). Bununla birlikte, bu ülkelerin çoğunda uygulanan politikalar, çalışanları rehabilite edilip işe dönmelerini sağlamaktan ziyade tazminatlara yönelik olma eğilimindedir. Dolayısıyla, çalışanın işe dönüşü işverenin motivasyon ve istekliliğine bağlıdır (OECD, 2010, s. 84).

Görüldüğü üzere, mesleki rehabilitasyon-işe dönüş programı gelişmiş ülkelerde iş sağlığı ve güvenliği hizmetinin bir parçası olarak düşünülmektedir. Çalışanların işe dönüşleri desteklenerek, istihdamın sürdürülebilirliği sağlanmakta böylelikle kaza/hastalık geçiren ve iş görme kapasitesinde azalma yaşayan çalışanların sosyal dışlanmaları engellenmektedir.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışma ile mesleki rehabilitasyonun kavramının iş sağlığı ve güvenliğinde bir sosyal politika aracı olarak değerlendirilmesi ve ülke bazında iyi uygulamalar ile ülkemiz için öneriler geliştirilmesi amaçlanmıştır.

İş kazası ve meslek hastalığının çıktıları bakımından ölçülebilen ve ölçülemeyen pek çok maliyeti söz konudur. Sosyal güvenlik harcamaları ya da üretim üzerindeki etkisi doğrudan ölçülebilir nitelikte iken, kaza ve hastalık sonrası meslekte kazanma gücünü önemli derecede kaybetmiş çalışanların yaşamış olduğu sosyal dışlanma ve kayıtdışı olarak "varlıklarını" sürdürmeye çalışmalarının ekonomik maliyeti net şekilde ölçülebilir değildir. Dolayısıyla bu maliyetlerin rakamsal boyutunu yalnızca tahmin edilebilmektedir.

Sosyal politika devletin vatandaşlarının sağlık, güvenlik, barınma, eğitim, sosyal güvenlik, istihdam vb. yönlerden korumaya yönelik olarak gerçekleştirdiği tüm hizmetleri içerir. Çalışanların da korunması, devlet tarafından, çoğu uygulamalar bakımından işveren eliyle gerçekleştirilmektedir. Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliği alanındaki düzenlemeler 2012 yılında yayımlanan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile tek çatı altında toplanmıştır. Bu düzenlemenin en önemli özelliği tüm çalışanları kapsamayı ve uygulanacak tüm iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin risk değerlendirmesi temeli ile organize edilmiş olmasıdır.

İşveren, çalışanlarının iş kazası ve meslek hastalığına uğramaması için her türlü tedbiri almak/aldırmakla yükümlüdür. Yani bu, işverenin çalışanını koruma yükümlülükleri kapsamına girer. Peki işveren çalışanını kaza ve hastalık geçirinceye kadar mı korumalıdır? Kaza ve hastalık geçiren ve iş görme yetisinde önemli derecede kayba uğrayan çalışan için istihdamın sürdürülebilirliği nasıl sağlayacaktır? Kaza ve hastalık geçiren bir çalışan istihdamdan ayrıldığında, bu sosyal dışlanmanın, kişiye, topluma ve ekonomiye maliyeti ne olacaktır? İşte kaza ve hastalık geçiren çalışanlara işe dönüş programı düzenlemek ve onların istihdamının sürdürülebilirliğini sağlamak ile tüm bu maliyetlerin önüne geçmiş oluruz.

Mesleki rehabilitasyon diğer adıyla “İşe Dönüş Programı” iş kazası ve meslek hastalığına uğramış çalışanın istihdamının sürdürülebilirliğinin sağlanmasını ifade eder. Bu, işyerinde görev değişikliği gibi basit yöntemlerle uygulanabileceği gibi, maluliyet alabilecek bir çalışanın “hala yapabileceği” işlere yönlendirilmesini de içerir. Böylelikle iş görme yetisinde önemli ölçüde azalma olan çalışanların kayıt dışı istihdamı engellenmiş olur. Yani “çalışana göre iş” kavramı bütünüyle karşılığını bulur.

Tüm gelişmiş ülkeler, iş sağlığı ve güvenliği politikalarını bütüncül olarak ele almaktadırlar. Yani, çalışana sunduğu iş sağlığı ve güvenliği hizmetinin bir parçası olarak mesleki rehabilitasyonu uygulamaktadır. Mesleki rehabilitasyonu işyerinde koruyucu hizmetlerin bir parçası olarak ele almak sosyal güvenlik maliyetlerini azalttığı gibi işin sürekliliğini ve çalışanın korunmasını sağlayarak refahı desteklemektedir.

Ülkemizde iş sağlığı ve güvenliğine yönelik mevzuata bakıldığında, mesleki rehabilitasyona benzer, çalışanın tıbbi ve mesleki rehabilitasyonunu kapsayan ancak işe dönüşünü desteklemeyen nispeten eksik bir yapı söz konusudur. Çalışanların sağlık ve güvenliklerinin korunmasının yanı sıra istihdam edilebilirliğinin sürdürülebilmesi de sosyal politikanın bir gereğidir. Halihazırda uygulanan politikaların etki alanının genişletilmesi ve tam olarak korunmanın sağlanabilmesi için çalışanların işe dönüşlerini destekleyen iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ile entegre bir mesleki rehabilitasyon anlayışının işyerlerinde hakim olması ve işe dönüş süreçleri için devletin ve ilgili kurumlarının bu minvalde politika geliştirmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Chan, K.-F., Tan, C. W., Yeo, D. S., Tan, H. S., Tan, F. L., Tan, E. W., . . . Cheng, A. S. (2011). Occupational Rehabilitation in Singapore and Malaysia. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21, 69-76.
- Dal, S. (2017). Sosyal politikanın dönüşümünü küreselleşme üzerinden anlamak. *Uluslararası Beşeri ve Sosyal Bilimler İnceleme Dergisi*, 1(1), 4-18.
- Desiron, H. A., Rijk, A. d., Hoof, E. V., & Donceel, P. (2011). Occupational therapy and return to work: A systematic literature review. *BioMed Central Public Health*, 11(615), 1-14.

- Elliott, T. R., ve Leung, P. (2004). Vocational rehabilitation history and practice. W. Walsh, ve M. Savickas, *Handbook of Vocational Psychology* içinde (3.Edition b., s. 319-343). Lawrence Erlbaum Press.
- Eravcı, D. B. (2019). 6331 Sayılı İş Sağlığı ve güvenliği Kanunu ve İlgili yönetmelikler çerçevesinde işverenin yükümlülükleri. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 2(22), 330-355. doi:10.31199/hakisderg.644319
- European Agency for Safety and Health at Work. (2015). *Integrationsprojekt rehafuturreal@: Rehabilitation by the westphalian pension insurance scheme – Germany*. Luxembourg: European Union.
- European Agency for Safety and Health at Work. (2016). *Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and member states policies. Strategies and Programmes*. Luxembourg: European Union.
- Holder, Y., Peden, M., E.Krug, Lund, J., Gururaj, G., ve Kobusingye, O. (2001). *Injury surveillance guidelines*. Atlanta, USA: Centers for disease Control and Prevention.
- ILO. (2006). *Occupational safety and health: Synergies between security and productivity*. Geneva: ILO.
- ISSA. (2002). *Who returns to work and why?* Geneva: ILO.
- ISSA Guidelines. (2020). *Return to work and reintegration-definition of return to work*. 09 11, 2020 tarihinde <https://ww1.issa.int/guidelines/rtw/174799> adresinden alındı
- Karadeniz, O. (2012). Dünya'da ve Türkiye'de iş kazaları ve meslek hastalıkları ve sosyal koruma yetersizliği. *Çalışma ve Toplum*, 3, 15-75.
- Kayihan, H., ve Köse, B. (2018). Türkiye'de ve Dünyada mesleki rehabilitasyon. *Türkiye Klinikleri*, 3(1), 30-41.
- Korkmaz, A., e Avsallı, H. (2012). Çalışma hayatında yeni bir dönem: 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği yasası. *SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 26, 153-167.
- Krause, N., Designer, L. K., ve Neuhauser, F. (1998). Modified work and return to work: A review of the literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 8(2), 113-139. doi:<https://doi.org/10.1023/A:1023015622987>
- Lange, C., Burgmer, M., Braunheim, M., ve Heuft, G. (2007). Prospective analysis of factors associated with work reentry in patients with accident-related injuries. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17, 1-10. doi:10.1007/s10926-006-9039-y
- Lee, J., ve Kielhofner, G. (2010). Vocational intervention based on the model of human occupation: A review of evidence. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17, 177-190.
- Markussen, S., ve Roed, K. (2014). *The impacts of vocational rehabilitation*. Germany: IZA.
- Mental Health Coordinating Council. (2020). *MHCC psychological injury management guide (PIMG)*. Return to Work. 2021 tarihinde Return to Work: <http://pimg.mhcc.org.au/chapter-3/3-2.aspx> adresinden alındı
- McAnaney, D., ve Wynne, R. (2017). Approaches to occupational rehabilitation and return to work in four jurisdictions: A cross-national analysis from the

perspective of the ıssa guidelines on return to work and reintegration. *International Journal of Disability Management*, 12, 1-16. doi:doi 10.1017/idm.2017.2

Murray, C. J., ve Lopez, A. D. (1996). *The global burden of disease*. WHO.

Nolan, T. R. (1997). DISXPERT: A rule-based vocational rehabilitation risk assessment system. *Expert Systems with Applications*, 12(4), 465-472. doi:10.1016/S0957-4174(97)00006-7

NSW Government. (2010). *Guidlanes*. Lisarow: NSW Government.

OECD. (2010). *Sickness, disability and work: Breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD Countries*. France: OECD.

Queensland Government. (2019, Haziran 14). *Rehabilitation and return to work plan*. 04 05, 2020 tarihinde WorkCover Queensland: <https://www.worksafe.qld.gov.au/claims-and-return-to-work/rehabilitation-and-return-to-work/rehabilitation-and-return-to-work-plan> adresinden alındı

Rushton, L. (2017). The global burden of occupational disease. *Current Environmental Health Reports*, 4, s. 340-348. doi:10.1007/s40572-017-0151-2

Schian, H. M. (2006). Vocational rehabilitation and participation in working life: The German model. C. Gobelet, & F. Franchingnoni, *Vocational Rehabilitation* içinde (s. 309-327). France: Springer.

Sunal, O. (2011). Sosyal politika: Sosyal adalet açısından kurumsal bir değerlendirme. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 66(3), s. 283-305.

Government of Canada. (2020, November 12). *The Fundamentals-Return to Work Plan*. Kasım 12, 2020 tarihinde <https://www.canada.ca/en/government/publicservice/wellness-inclusion-diversity-public-service/health-wellness-public-servants/disability-management/fundamentals-return-to-work-plan.html> adresinden alındı

WorkplaceNL. (2016). *Early and safe return to work: Facilitating recovery at work*. Canada: WorkplaceNL.