



## ABD WEST VIRGINIA EYALETİ

# İŞÇİ SİGORTA KURUMUNDA MESLEK HASTALIĞI TANIMLAMA SÜRECİ

Dr. Sarper ERDOĞAN

Yrd. Doç., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

ABD'de sosyal güvenlik hizmetleri eyaletlere göre farklılık göstermekle beraber işçi sigortaları genellikle özel sektör mülkiyetindedir. İşçi Sigorta Kurumu'nun kamusal niteliği nedeniyle West Virginia Eyaleti bu bakımdan ABD'yi tam olarak temsil etme özelliğine sahip değildir. Eyaletteki her işçi İşçi Sigorta Kurumu'na kayıt olmak zorundadır. Sigorta primlerinin % 100'ü işveren tarafından ödenir. Ücret prim oranları işyerine ve işyerinin faaliyette olduğu işkoluna bağlı olarak % 0.4 ile % 48 arasında değişir.

ABD'nin genelinde işyeri hekimliğine özel bir düzenleme yoktur. Şirketler herhangi bir hekimi işyerinde istihdam edebilecekleri gibi işyeri dışında muayenesi olan bir hekimle de anlaşabilmektedirler. İşyerine dönük hizmet verecek hekimin iş hekimliği uzmanı olması gerekmemektedir. Bazı büyük şirketler, aksi takdirde çok zaman alabilecek viziteler nedeniyle oluşabilecek üretim kaybını önlemek için hekimleri tam gün istihdam etmekte ve özellikle hukuksal konularda doğru adımlar atabilmek için iş hekimliği uzmanları ile sözleşme imzalamaktadırlar.

İşyerinde rahatsızlanan bir işçi, ya işyerinde istihdam edilmiş ya da dışarıda muayenesinde işyeri hekimliği hizmeti veren hekime müracaat eder. İşçi bu süre içinde izinli sayılır. Hekim, işçinin muayene ve laboratuvar tetkiklerini tamamladığında eğer hastalığın işle ilgili olduğu yolunda % 51 oranında kanıt elde etmişse sigorta kurumunca bastırılmış 1,2,3 Formu olarak adlandırılan formun kendisini ilgilendiren kısmını doldurur. Hekim meslek hastalığından şüphelenmiş olmasına karşın % 51 oranında kanıt elde edememiş ve şüphesinde ısrarlıysa işçiyi bu alanda uzmanlaşmış bir merkeze sevk eder. Uzmanlık merkezinde işçiyi muayene eden hekim tarafından meslek hastalığı olgusu kanıtlanırsa 1,2,3 Formu burada doldurulur. Formel bir tanı sürecinin başlatılabilmesi için bu formun doldurulması zorunludur. Hekim formu doldururken hastalığın

yürütülen işle ilgili olabileceğini açıklamak zorundadır.

1, 2, 3 Formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm işçi tarafından doldurulur. İşçi, bu bölümde hastalığıyla ilgili olarak nerede, ne zaman ve ne oldu sorularını yanıtlamaktadır. İkinci bölüm "işyeri hekimi" tarafından doldurulur. Hekim bu bölümde tanısını belirtmek ve hastalığın neden işle ilgili olduğunu açıklamak durumundadır. Üçüncü bölüm ise işveren tarafından doldurulur. İşveren bu bölüme adı geçen işçinin kendi işletmesinde çalışıp çalışmadığı, ne kadar ücret aldığı gibi bilgileri kaydeder. İşveren formu doldurmaya reddetse bile meslek hastalığı tazmin süreci başlatılır ve işveren cezalandırılır. İlgili kısımları doldurulmuş form sigorta kurumuna postalanır.

Sigorta kurumuna ulaşan formdaki bilgiler çift kontrol sistemiyle bilgisayara kaydedilir. Meslek hastalıkları olguları sigorta kurumunun meslek hastalığı şüpheli olgular yönetim bölümünde çalışan hemşireler tarafından değerlendirilir ve karara bağlanır. Olgu hemşirelerin karar veremeyeceği ölçüde karmaşık ise sigorta kurumunun medikal departmanında görevli hekimlere danışılır. Sigorta kurumunun kararı "kabul" ya da "red" biçiminde olabilir. "Kabul" olgunun meslek hastalığı olduğunun kabulü, "red" ise başvuruya neden olan hastalığın meslek hastalığı sayılamayacağı biçimindedir. ABD'de, Avrupa'dan farklı olarak, işyeri hekimliğine ilişkin bir düzenleme olmadığı gibi bir meslek hastalıkları listesi de yoktur. Bu bağlamda, iyimser bir bakışla her hastalığın koşullar yerine geldiğinde meslek hastalığı sayılma şansı olduğu ileri sürülebilir.

Red kararı verildiği takdirde, eğer işçi karardan hoşnut değilse sigorta kurumunun Hakemler Kurulu'na başvurabilir. Hakemler Kurulu sigorta kurumunun bünyesinde, hukukçulardan oluşan bağımsız bir birimdir. Hakemler Kurulu olguyu yönetsel bir gözle inceleyerek karar verir. İşçi bu birimin ka-

rarından da hoşnut olmazsa kararın temyizi için Eyalet Yüksek Mahkemesi'ne başvururki, burası itirazın görüşülebileceği son makamdır.

Sigorta Kurumu olguyu “kabul” ederse tüm tıbbi bakım masraflarını öder ve şayet varsa Geçici Total İşgöremezlik (TTD) süresinin sonuna kadar işçinin ücret kaybını karşılar. Bu süre 4 yıldan uzun olamaz. Dört yılın sonunda tüm yardımlar kesilir. TTD sırasında tedaviden sorumlu hekim Maksimum Tıbbi İyileşme'nin (MMI) oluştuğuna karar verebilir. MMI artık işçinin herhangi bir tedaviden yarar göremeyeceği sağlıklılık haline ulaşmış olması durumudur. Bu durumda işçi sigorta kurumu tarafından Bağımsız Tıbbi Değerlendirme (IME) için başka bir hekime gönderilir. IME, hekimin, hastanın ayrıntılı çalışma öyküsü ve sonrasında yaptığı tıbbi muayene yardımıyla, hastalığın işle ilgisinin olup olmadığı yolunda kendisinde oluşan kanaati ifade ettiği bir değerlendirmedir. Bugün için ABD'de IME yapabilmek özel bir şartı gerektirmemektedir. Ancak İş Hekimliği departmanlarında uzmanlık eğitiminin bir parçası olarak ve bazı özel kurslarda bu yönde bir eğitim verilmektedir. İşçinin tedavisinden sorumlu hekim IME yapamaz. IME yapacak hekim olgudan bağımsız bir hekim olmalıdır. Sigorta kurumu olguyu IME için kendi oluşturduğu listedeki hekimlerden birine gönderir. IME'ci hekim çoğunlukla, Avrupa'da, örn. Almanya'daki bir meslek hastalığı sorgulamasındaki gibi hekimin işyeri ortam ölçümleri, maruziyet süreleri ve hastalık arasında somut bir ilişki varlığını ortaya koyma şansına sahip değildir. Bu kısmen ABD'deki denetimlerin yetersizliğiyle, kısmen de iş hekimlerinin böyle bir eğitim almamış olmaları ve bu sistematığı bilmemeleri ile açıklanabilir.

İşçide MMI tanısının kesinleşmesi durumunda işçi ya Kalıcı Total İşgöremezlik tanısı alacaktır ya da Kalıcı Kısmi İşgöremezlik tanısı ile eğer çalışabilecek durumda ise işyerine geri gönderilecektir. Tedaviden sorumlu hekim dahil eyaletteki herhangi bir hekim işçiye % 15'e dek varan işgöremezlik tanısı koyabilir. Ancak % 15'in üzerindeki işgöremezlik halleri sigorta kurumunun IME hekimlerine gönderilir. Kendisine işgöremezlik tanısı konan işçiler Amerikan Hekimler Birliği'nin Kalıcı İşgöremezlik Değerlendirme Rehberi'ne göre ücretlendirilirler.

Süreç sırasında işçi ve sigorta kurumundan oluşan taraflar arasında bir anlaşmazlık ortaya çıkarsa

başvurulacak adres Eyalet Yüksek Mahkemesi'dir. Dava sırasında her iki taraf kendi avukatları ile temsil edilirler. Her iki taraf mahkemeye, varsa endüstriyel hijyenistler tarafından yapılmış işyeri ortam ölçümleri de dahil, kendi kanıtlarını sunarlar. Ölçümlerin OSHA (Occupational Safety and Health administration) veya NIOSH (National Institute of Safety and Health) tarafından yapılmış olması şart değildir. Ancak, eğer ölçüm OSHA tarafından yapılırsa, bulunan değerlerin limitleri aşması halinde işveren cezalandırılır. NIOSH'un herhangi bir yaptırım yetkisi yoktur, olgunun geneline ilişkin tavsiyelerde bulunur. OSHA müfettişlerini aramak gibi bir zorunluluğu olmamasına karşın, işyerinde limitlerin sağlığı ciddi biçimde tehdit edebilecek boyutta olması durumunda NIOSH elemanları işyerinin kapatılması kararını verebilirler.

Bu süreç bir ölçüde ABD'deki iş sağlığı uygulamalarını yansıtır niteliktedir. Öncelikle, bir krizin yaşandığı söylenebilir. Sigorta Kurumu zarar etmektedir denilerek başlatılan tartışmalarda gösterilen ilk adres işçilere “bolca dağıtılan” tazminatlardır. Başvuruların gereksiz yere kabul edildiği iddiası, dava sonuçlandığında reddedilen olgular kanıt olarak sunulup desteklenmektedir. İlk başvuruların hemşirelerce sonuçlandırılması ise bunun nedenlerinden biri olarak açıklanmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirelerin tercih edilmesi ABD'de yaygın ve giderek yerleşen bir uygulamadır. Bu tercihin sorgulanması başka bir yazının konusudur. Gösterilen diğer bir neden hukukçuların bu süreçlere abartılı ölçülerdeki müdahalesidir. Avukatların işçileri sigorta kurumuna dava açmak yolunda teşvik ettiği ve ortadaki davaları işçiler lehinde sonuçlandırabildikleri iddia edilmektedir. Bu da ABD'nin özellikle filmlerinden aşına olduğumuz başka bir gerçeğidir. Alanında uzman hekimlerin işçi ve sigorta kurumu avukatları tarafından ofislerinde mahkeme katipleince kayda alınarak yapılan çapraz sorguları bu sürecin ne kadar çetin olabildiğine dönük ibret belgeleridir. Son olarak da işçilerin her zaman bu süreci istismar etme gayreti içinde oldukları ifade edilmektedir. Bunların hepsinin değişik ölçülerde mevcut duruma katkısı olabilir. Ancak aklımıza ister istemez şöyle bir soru gelmektedir, acaba işçinin meslek hastalığı başvurusunu değişik biçimlerde kısıtlamaya yol açacak önlemler yerine, işveren tarafından ödenen prim oranları arttırılarak sorun çözülemez mi? ●