

Ekonomik Krizlerin Çalışanların Sağlığı ve Güvenliği Üzerindeki Etkileri

Recep KAPAR*

Özet: Ekonomik krizler çalışanların iyilik hali, ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerinde, kuşkuya yer bırakmayacak biçimde olumsuz bir etkiye sahiptir. Kriz zamanlarında, kötü sağlık koşulları içeren eğreti çalışmada, önemli bir artış görülmektedir. Artan iş yükü, çalışma zamanı modellerinde değişim, üretimin azalması, işini kaybetme stresi ve kaygısı, çalışanların sağlığı üzerinde istenmeyen olumsuz etkilerde bulunmaktadır. Kriz süresince, işletmenin yeniden yapılanması ve küçülmeye gitmesi, işten çıkarılan çalışanlar, yapılanma sonrasında işyerinde çalışmayı sürdürenler ve çoğu yöneticinin sağlığı üzerindeki etkisi yıkıcıdır. Krizle birlikte, fiziksel ve psikolojik şiddet ve tehdit işyerlerinde artmaktadır.

İşsizlerin istihdam edilenlere göre daha çok psikolojik ve ruhsal sorunlar yaşadıkları bilinmektedir. Aynı zamanda kriz, işsizlerin ve istihdam edilenlerin ruhsal sağlık sorunlarının yaygınlığını ve yoğunluğunu artırılmaktadır.

Sosyal korumada, özellikle sağlık harcamalarında azalma, ekonomik krizlerin diğer önemli olumsuz etkisidir. Ayrıca iş denetimi, çalışmada sağlık ve güvenlik hizmetlerinin kapasitesi de kamu harcamalarındaki azalma yüzünden etkisini yitirmektedir.

Anahtar kelimeler: Ekonomik krizler, Çalışmada sağlık ve güvenlik, İş kazaları, Ruh sağlığı, İşyeri şiddeti, Örgütsel yeniden yapılanma

Abstract: Economic crises have undoubtedly had a negative impact on the mental and physical health as well as well-being of the workers. At times of crisis, a dramatic increase is seen in the *precarious work* associated with poor health conditions. The fear and stress of losing their jobs, downsizing production, changing working-time patterns and increasing job demands have an unfavourable effect on the health of the workers. The process of organizational restructuring and downsizing during the crisis has destructive impact on the mental health of the employees faced with redundancy as well as those who stay in the workplace after the restructuring and many managers.

* Yrd. Doç. Dr., Muğla Üniversitesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü Öğretim Üyesi

Physical and psychological violence and threat are also increasingly seen at workplaces subject to crisis.

It is well known that the unemployed are often in a worse state of being in terms of psychological and mental distress than the employed. Moreover, the crisis aggravates the level and extent of mental health problems of both of the employed and the unemployed.

The decrease in social protection including particularly health care spending is another important negative outcome caused by the economic crises. Also, the capacities of labour inspectorates and other safety and health services at work are attenuated by the decrease in public spending.

Keywords: Economic crises, Safety and health at work, Accidents, Mental health, Workplace violence, Organizational restructuring

Giriş

Ekonomik krizlerin işgücü piyasasını, çalışma ilişkisini ve çalışanları olumsuz etkilediği, güvencesizlikleri arttırdığı öteden beri bilinen bir gerçektir. İşsizlik, işten çıkarmalar, azalan veya bütünüyle ortadan kalkan gelirler krizlerin yaygınlaştırdığı güvencesizliklerdendir. Ayrıca ekonomik kriz çalışanların sağlığını ve güvenliğini doğrudan ve dolaylı yollarla tehdit etmekte, var olan riskleri arttırmakta ve yeni risklerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Son krizle birlikte çalışanların sağlık ve güvenliklerine ilişkin kaygılar artmaktadır. 2009 yılında Avrupa Birliği (AB)'ne üye ülkelerde yapılan bir araştırmaya göre; çalışanların yüzde 62'si geçmiş yıllarda çalışmaya ilişkin sağlık ve güvenlik alanında olumlu gelişmelerin yaşandığını ifade etmiştir. Bu iyileşmeye karşın, çalışanların yüzde 60'ı ekonomik krizin çalışma koşullarını kötüleştireceği, mesleki sağlık ve güvenliklerini tehdit edeceği öngörüsünde bulunmuştur. Aynı araştırma çalışanların kriz sırasında sağlık ve güvenlikten daha çok “iş güvencesi” ve “ücret düzeyi” ne dikkatlerini çevirdiklerini göstermektedir (Mckay, 2010).

Bu makalede öncelikle ekonomik krizlerin çalışanların mesleki sağlık ve güvenlikleri üzerindeki etkileri sorgulanacaktır. Bu bağlamda öne çıkan ruh sağlığı ve işyerinde şiddet riski açıklanacaktır. Daha sonra ekonomik krizde çalışanların sağlığını ve güvenliğini tehdit eden etmenleri ortaya çıkaran nedenler belirlenecektir.

Ekonomik Kriz ve Sağlık

Ekonomik gelişme ile toplumun sağlık göstergeleri arasında her ülkede, her koşul ve zaman içinde geçerli doğrusal bir ilişkinin varlığı kanıtlanmış değildir. Ekonomik gelişme ve büyüme bir ülkenin sağlık göstergelerinde kendiliğinden bir iyileşmeye yol açmamaktadır. Ekonomik gelişmenin sağlık üzerindeki olumlu etkisi sağlık

hizmetlerinin nasıl finanse edildiği ve sunulduğu, sağlık hizmetlerine herkesin eşit erişiminin sağlanıp sağlanmadığı gibi çok sayıda unsur tarafından belirlenmektedir. Diğer yandan benzer gelişmişlik düzeyinde bulunan ülkeler karşılaştırıldığında, gelir eşitsizliğinin az olduğu ülkelerdeki sağlık göstergeleri, gelir eşitsizliğinin yüksek olduğu ülkelere göre daha iyi durumdadır. Hatta ekonomik gelişme bakımından oldukça ileride tanımlanan bazı ülkeler ekonomik, sosyal ve sağlık alanındaki eşitsizlikler nedeniyle, kendilerinden daha az gelişmiş kimi ülkelerle kıyaslandığında, sağlık göstergelerinin daha olumsuz olduğu görülmektedir (Bezruchka, 2009: 281).

Dünya Sağlık Örgütü sağlığın sosyal belirleyicilerini 10 başlık altında sınıflandırmaktadır. Bunlar insanların yaşamlarını sürdürmek için gereken olanaklardan uzun süre yoksun kalması, sosyal çevre ve psikolojik etkileri, arkadaşlık ve sosyal uyum sorunları, yaşamın ilk yıllarında etkisinde kalınan olumsuz koşullar, işin sağlık üzerindeki etkileri, iş güvencesizliği ve işsizlik, sosyal dışlanma, alkol ve diğer bağımlılık yapıcı maddeler, sağlıklı beslenme olanaklarının ve gıda güvenliğinin azalması, sağlıklı ve güvenli ulaşımın bulunmaması biçiminde sıralanmaktadır (Marmot, 2005: 1102; Hapçioğlu, tarihsiz: 4; WHO, 2008). Görüldüğü üzere sağlığın sosyal belirleyicilerinin çoğu ekonomik krizlerin doğrudan olumsuz etkilediği unsurlardan oluşmaktadır (Çaman-Çilingiroğlu, 2009: 2-3).

Günümüzde ekonomik veya finansal krizlerden etkilenmeyen bir ülke bulmak güçtür. Ancak krizlerin sağlık etkileri, ülkelere göre değişmektedir. Gerçekten ekonomik krizlerin şiddet, ruh sağlığı, çocuk sağlığı, ölüm, beslenme, eğitim, konut ve istihdam üzerindeki görece etkileri ülkeden ülkeye büyük değişiklikler göstermektedir. Çünkü sağlık bakımı ve halk sağlığı hizmetlerinin niteliği ve niceliği, toplumdaki eşitsizlik düzeyi, ekonomik yapı ve kapasite gibi krizin sağlık sonuçlarını belirleyen unsurlar her ülkede farklıdır (Blakely-McLeod, 2009).

Diğer yandan ekonomik krizin olumsuz sağlık etkileri konusunda genel bir uzlaşma olmasına rağmen, ölüm oranları üzerindeki etkileri yazında bir tartışma konusudur. Gelişmiş ülkelerdeki ölüm oranları 20. Yüzyıldan bu yana belirli bir salınımla azalma eğilimi göstermektedir. Bu eğilim birçok ülkede durgunluk veya çatlama benzeri şokların yaşandığı dönemlerde bile önemli ölçüde geçerliliğini korumuştur. Hatta bazı bulgular ekonomik krizlerin belirli ülkelerde ölüm oranındaki azalmayı desteklediğini ortaya koymaktadır. Bu durum ekonomik krizin toplumda bazı nedenlere bağlı ölümleri azaltmasından kaynaklanmaktadır (Mills, 2010: 53; Blakely-McLeod, 2009).

Gerçekten Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve İngiltere'ye ait tarihsel verilere dayanan araştırmalarda ekonomik büyümenin ölümleri arttırma, ekonomik kriz veya durgunluğun ölümleri azalttığına ilişkin bulgular elde edilmiştir. Bir hesaplamanın sonuçlarına bakıldığında, ABD'de işsizlik oranındaki yüzde 1'lik bir artış, toplam ölüm oranının azalmasına katkı yapmaktadır. Bu sonuç kriz

dönemlerinde özellikle genç yetişkinlerin önlenebilir ölümlerinde, motorlu taşıt kazalarına, karaciğer veya kalp hastalıklarına, gribe ve zatürreeye bağlı ölümlerde gerçekleşen azalmadan kaynaklanmaktadır. Ancak azalma eğilimi kanser gibi diğer bazı ölüm nedenleri ve hastalıklar için geçerli değildir. İntihara bağlı ölümler ise ekonomik büyümenin gerilediği dönemlerde artmaktadır (Bezruchka, 2009: 281–282). 26 Avrupa ülkesini kapsayan bir araştırma işsizlik oranında yüzde 1’lik artışın, 65 yaş altındaki nüfusta intihar ve cinayete bağlı ölümleri arttırdığını, trafik kazalarından ölüm oranını ise azalttığını belirlemiştir. Bu farklı etkiler nedeniyle işsizlikteki artış toplam ölüm oranı üzerinde görülebilir net bir etki yaratmamıştır (Stuckler vd. 2009; Blakely-McLeod, 2009).

Ekonomik krizin toplam ölüm oranını azaltabildiğine yönelik bulgular toplumun bütününe ilişkin bir ortalamayı göstermektedir. Ekonomik krizin etkilerine maruz kalma bakımından ekonomik ve sosyal gruplar büyük bir farklılık taşımaktadır. Ekonomik ve sosyal eşitsizlikler nedeniyle ekonomik kriz bazı toplumsal grupları ciddi biçimde olumsuz etkilese de, krizin ölüm oranı gibi genel sağlık göstergelerine net etkisi olumlu olabilmektedir (Mills, 2010: 54).

Öte yandan ekonomik krizlerin kimi ülkelerde ölüm oranını artırdığı görülmüştür (ISSA, 2011). Örneğin Sovyetler Birliğinin çöküş sürecinde yaşanan kriz toplumun bütününde beklenen yaşam süresini kısaltmış ve sağlık koşullarını kötüleştirmiştir (Blakely-McLeod, 2009). Bu bağlamda ortalama ölüm oranı ekonomik krizin sağlık üzerindeki etkilerini açıklamada çoğu durumda yetersiz ve çelişkilidir. Bazı örnekler ekonomik kriz dönemlerinde belirli toplumsal grupların ölüm oranının arttığını ortaya koymaktadır. Rusya Federasyonu’nda 1990’lı yılların başında, Tayland’ta ise 1996–1999 yılları arasında yetişkin ölüm oranı artmıştır. Diğer yandan 1989 yılında Peru’da, 1996–1999 yılları arasında Endonezya’da yaşanan krizlerde çocuk ölüm oranları yükselmiştir (WHO, 2009: 27–28).

Yeni Zelanda’da yapılan bir çalışmada, geçmişte yaşanan ekonomik krizlerden elde edilen çıkarımlar çerçevesinde, son krizde toplam ölüm oranında azalmanın sürmesine karşın, bazı toplumsal grupların yaşam beklentilerinin ve ölüm oranının olumsuz etkilenmeyeceği öngörülmektedir. 1984’ten 1990’lı yılların ortalarına kadar ülkede yaşanan ekonomik kriz ve yeniden yapılanma süreci gelir grupları arasındaki hem yetişkin ve hem de çocuk ölüm oranlarında görülen eşitsizliği arttırmıştır. Aynı zamanda düşük gelirli genç erkeklerin intihar oranı yükselmiştir. Yaşam beklentisi ve ölüm oranı bağlamında coğrafi ve etnik eşitsizliklerin güçlendiği belirlenmiştir (Mills, 2010: 55).

Ekonomik kriz ile ölüm oranı arasındaki ilişki büyük ölçüde ülkelerin sosyal koruma sistemlerindeki farklılıklardan etkilenmektedir. Buna göre kapsam ve koruma düzeyi bakımından sosyal korumanın zayıf olduğu orta ve doğu Avrupa ülkeleri örneğinde olduğu gibi ekonomik krizlerin olumsuz sağlık sonuçlarından etkilenen nüfus daha fazla olmaktadır (Stuckler vd., 2009: 7).

Ülke içindeki ölüm oranı farklılıklarında ise ekonomik ve sosyal eşitsizlikler belirleyicidir. Bu nedenle bir ülkede ekonomik ve sosyal yönden zayıf grupların

ölüm oranı yükselirken, aynı ülkede diğer grupların ölüm oranı azalabilmektedir. Buna bağlı olarak, toplam ölüm oranı toplumun içerdiği olumsuz sağlık koşulları ve eşitsizlikleri hakkında tam bir bilgi sağlamada yetersiz kalmaktadır. Bir başka deyişle, toplam ölüm oranı ve bu orandaki değişim ekonomik krizin sağlık üzerindeki etkilerini belirlemede yeterli bir ölçüt değildir (Stuckler vd., 2009: 7-8). Ayrıca sağlığın ölüm dışında çok sayıda boyut ve unsuru bulunmaktadır.

Öte yandan çoğunlukla ekonomik krizlerin kısa dönemli sonuçları üzerinde odaklanılmaktadır. Yaşanan bir krizin uzun dönemde birey ve toplum sağlığı üzerinde önemli sağlık bozucu etkilerinin olacağı öngörülebilir. Fakat uzun dönemli doğrudan ve dolaylı olumsuz etkiler çoğunlukla ihmal edilmektedir. Aynı zamanda araştırmaların büyük bir çoğunluğu gelişmiş ülkelerde gerçekleştirilirken, ekonomik krizlerin gelişmekte olan, gelişmemiş veya yoksul ülkelerde sağlık üzerindeki sonuçları daha ağır ve farklı olabilmektedir (Stuckler vd., 2009: 8).

Ekonomik Kriz ve Çalışanların Sağlığı

Kriz dönemlerinde belirli işlerde çalışanlar, diğerlerine göre daha büyük risk altındadır. Özellikle krizlerin yarattığı güvencesiz koşullar, mikro veya küçük işletmelerde çalışanlar ile enformel ekonomide ve eğreti işlerde istihdam edilenlerin sağlıklarını daha fazla olumsuz etkilenmektedir. Ayrıca güvencesiz çalışma koşulları nedeniyle göçmenler tehdit altındaki bir başka gruptur. Öte yandan işyerlerinde çalışmada beliren sağlık ve güvenlik sorunları sadece çalışanları ilgilendirmez. Çalışmanın, çalışanın sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin yanında halk sağlığını ilgilendiren yönleri de bulunmaktadır. Bu duruma bağlı olarak, krizle birlikte kötüleşen çalışma koşulları sağlık bozucu etkilerini yalnızca çalışanlar değil, aynı zamanda çeşitli yollardan çalışanların aileleri ve toplumun geri kalanı üzerinde de gösterir (Al-Tuwaijiri, 2008).

Verilere ve farklı araştırmaların sonuçlarına bakıldığında, son yıllarda çok sayıda ülkede ağır ve ölümcül sonuçlara yol açan iş kazalarında bir gerileme görülmektedir. Gerilemeye rağmen, halen bir yıl içinde milyonlarca insan çalıştıkları iş nedeniyle hastalanmakta, yaralanmakta, sakat kalmakta veya ölmektedir. Diğer yandan çalışanların sağlık ve güvenliğini sadece iş kazaları ve bu kazalara bağlı ölümlerle sınırlamak da yanlıştır. Çünkü birçok ülkede iş kazalarında görülen azalmaya rağmen, çalışma koşullarındaki sağlık bozucu riskler etkilerini arttırmakta, yeni riskler ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle sadece iş kazalarına ait verilerle yetinilmemesi, çalışanların sağlıklarını bozan tüm risklerin değerlendirilmesi gerekmektedir (Gonzales, 2011).

Çalışanların sağlık ve güvenliğine ilişkin derlenen verilerin gerçeği tam yansıtmadığına dair güçlü kuşku ve eleştiriler bulunmaktadır. Bu kuşku ve eleştirilerin bir kısmı veri toplama sürecinden kaynaklanırken, bir kısmı da veri toplayan kurumlara bildirilmeyen, gizlenen sağlık bozucu olayların yaygın olduğunun bilinmesinden ortaya çıkmaktadır. Ayrıca ciddi bir sorun olan meslek

hastalıklarını belirlemede ve kayıt altına almada yaşanan güçlükler nedeniyle çok sayıda olgu verileri yansımamaktadır.

Bir başka deyişle bugün birçok ülkede veriler çalışmada sağlığa ilişkin koşulların iyileştiği ve geliştiğini göstermesine rağmen, bunların gerçeği ne kadar yansıttığı kuşkuludur. Ölüm veya ağır yaralanmalara yol açan kazaların kayıt altına alınmasında ve verilerinin toplanmasında belirli bir yol alınmıştır. Ancak ölüm ve ağır yaralanmalara yol açmayan kazaların, meslek hastalıklarının ve işyerinde şiddet olaylarının belirlenmesine ilişkin genel bir yetersizlik vardır. Bu nedenle işyerlerinde çalışanların sağlık ve güvenliği tehdit eden istatistiklere yansımayan geniş bir belirsiz alanın olduğu bilinmelidir. İş kazaları ve meslek hastalıkları yanında, işyeri şiddeti ve ruh sağlığı sorunları kriz sırasında çalışanları en çok etkileyen ve üzerinde en çok durulması gereken riskler arasındadır.

İş Kazaları

Makro ekonomik koşullardaki değişimlerin çalışan sağlığı, özellikle iş kazaları üzerindeki etkisini belirlemeye yönelik araştırmaların sayısı az olmakla birlikte, geçmişi oldukça eskidir. Resmi olarak toplanmış verilerden hareket eden bazı araştırmalar iş kazalarının, iş kazalarına bağlı ölüm veya yaralanmaların ekonomik büyüme döneminde artma, ekonominin gerilediği kriz koşullarında ise azalma eğilimi gösterdiğine yönelik sonuca ulaşmıştır (Mouza-Targoutzidis, 2010: 1; Davies-Jones, 2005: 5-7).

Kriz sırasında inşaat ve sanayi gibi yüksek riskli sektörlerde üretimin ve faaliyetin gerilemesine bağlı olarak kazalarda ve kazalara bağlı ölüm ve yaralanmalarda bir azalma meydana gelmektedir. Örneğin İtalya'da işsizlik düzeyi 2 puan artarken, iş kazaları yüzde 10 azalmıştır. Benzer eğilimler Belçika, İspanya ve ABD'de de beklenmektedir. Kazalardaki bu azalmaya rağmen, ekonomik krizin işyerlerinde sağlık ve güvenliği tehdit eden birçok riskin etkisini güçlendirdiği, yeni risklerin belirdiği hatırlanmalıdır (ISSA, 2010).

Söz konusu araştırmalara göre, ekonomik büyümenin iş kazalarını artırma eğilimini doğuran nedenlerin çok sayıda olduğu belirtilmektedir. İşletmeler kriz dönemlerinde deneyimsiz ve kıdem düzeyi düşük olanları işten çıkarır. Ekonomik büyüme koşullarında ise artan işgücü istemine bağlı olarak, çok sayıda deneyimsiz çalışanı istihdam ederler. Çalışanların kıdemindeki artış kazaları azaltırken, kıdeminin gerilemesi kazaları arttırmaktadır. Bir başka belirleyici iş yoğunludur. Ekonominin büyüdüğü dönemlerde iş yoğunluğu artar ve bu durum iş kazalarında artışa yol açar. Öte yandan ekonomik büyüme sırasında işletmeler ellerindeki kapasitenin tümünü kullanmaya yönelir. Bu durumda güvensiz, yeterli olmayan, sorunlu alet, makine ve donanımı üretim sürecinde kullandıkları görülür. Benzer biçimde üretimi artırma ve iş yoğunluğunun üstesinden gelme amacıyla işverenler çalışanların eğitimine fazlaca zaman ayırmazlar. Son olarak ekonominin krizde olduğu koşullarda işini kaybetme kaygısı çalışanların iş kazalarını bildirme

konusunda çekinik kalmalarına yol açmaktadır (Mouza-Targoutzidis, 2010: 2; Davies-Jones, 2005: 5–7).

Diğer yandan bazı ülkelerde elde edilen ekonomik büyümenin iş kazalarını arttırma, ekonomik krizlerin ise azaltma etkisine yönelik bulguları kuşkuyla yaklaşan ve eleştirenler de bulunmaktadır. Büyüme dönemi öncesinde yaşanan ekonomik kriz koşullarının ve işsizliğin gecikmiş –uzun zamana yayılmış- etkileri nedeniyle ekonomik büyüme sırasında artış etkisinin ortaya çıktığı belirtilmektedir. Ayrıca ekonomik büyümenin eş zamanlı olarak iş kazalarını hem arttırıcı hem de azaltıcı yönde etkide bulunduğu, ancak net etkinin koşullara ve ekonomik yapıya göre değiştiğini belirten görüşlerde vardır (Mouza-Targoutzidis, 2010: 2; Davies-Jones, 2005:7).

Kriz dönemlerinin ister gelişmiş ülkelerde ister gelişmekte olan ülkelerde olsun çalışma ilişkisinde enformelleşmeyi ve eğretilişmeyi arttırdığı bilinmektedir. Kriz sırasında çalışanlar çalışmadan kaynaklı sağlık sorunlarını bildirmede çekinik davrandıkları açık bir gerçektir. Aynı zamanda, ekonomik büyüme döneminde kabul etmeyecekleri, tehlikeli, sağlık bozucu, işverenin önlem almaktan kaçındığı işleri kabul etmek zorunda kalmaktadırlar. Öte yandan işverenler karşısında azalan pazarlık güçleri nedeniyle kriz koşullarında sağlık ve güvenliklerini koruyacak önlemlerin yaşama geçirilmesi konusunda güçlü istem ve direnç ortaya koyamamaktadırlar (Mouza-Targoutzidis, 2010: 2–3; Davies-Jones, 2005: 5–10).

Gelişmiş ülkelerin ekonomik ve istihdam yapısındaki değişim, işletmelerin üretim süreçlerini ağ işletme yapısı içinde yerleştirilmesi iş kazaları üzerinde etkili olmaktadır (Ayrıntı için bkz.: Davies-Jones, 2005: 5-7). Çalışanların sağlığı ve güvenliği açısından tehlikeli olan süreçlerin gelişmekte olan ülkelere yerleştirildiğine yönelik ciddi eleştiriler bulunmaktadır. Yerelleştirmeye bağlı olarak gelişmiş ülkelerde çalışmada sağlık göstergeleri iyileşirken, tehlikeli işlerin yerleştirildiği gelişmekte olan ülkelerde benzer bir eğilim var olmayabilir. Bu nedenle gelişmiş ülkeler bağlamında elde edilen ve birçoğu önemli derecede düzenli tutulmaya çalışılan verilere dayanılarak elde edilen bulgular, çoğu gelişmekte olan ve gelişmemiş ülke için geçerli olmaktan uzaktır.

Yapılan araştırmaların çoğunda çalışanların sağlık ve güvenlikleri yalnızca ölümle veya yaralanmayla sonuçlanan iş kazaları ile sınırlamakta ve bu olaylara ilişkin verilerle makro ekonomik göstergeler arasında ilişki aramaktadır. Ancak çalışan sağlığının iş kazaları dışında meslek hastalığı, ruhsal sağlık sorunları, işyerinde fiziksel ve psikolojik şiddet, tehdit ve cinsel taciz gibi birçok unsuru bulunmaktadır. İstihdamın ve üretim faaliyetin azalmasına bağlı olarak bazı sektörlerde kriz dönemlerinin iş kazası, yaralanma ve ölümlerin azalma yönünde etkide bulunduğu açıktır. Ancak bu durumun her koşul, her ülke, her sektör veya meslek için geçerli olduğuna kuşku ile yaklaşmak gerekmektedir. Son yıllarda madencilik, sanayi, inşaat ve tarım gibi iş kazalarının yaygın olduğu sektörlerdeki istihdam karşısında, hizmetler sektöründe önemli istihdam artışları olmuştur (Davies-Jones, 2005: 5–10). Hizmetler sektöründeki çalışan sağlığını tehdit eden

etmenler ve karşılaşılan sorunlar madencilik, sanayi, inşaat ve tarım sektörlerine göre oldukça farklıdır. Bu nedenle krizlerin çalışan sağlığı üzerindeki etkilerini yalnızca iş kazası, ölüm veya yaralanma verileri ile değerlendirmekten kaçınılmalıdır.

İşyeri Şiddeti

Çalışmaya bağlı koşullardan kaynaklanan işyeri şiddeti yeni tanınan risklerden sadece biridir. Gerçekten Finlandiya’da 2000–2006 yılları arasında iş kazalarında meydana gelen artıştan sonra, 2006–2009 arasında azalma eğilimi gözlenmiştir. İş kazalarındaki azalma eğilimine rağmen, 2003–2009 yılları arasında çalışmayla ilgili fiziksel şiddet ve tehdit olaylarında artış gerçekleşmiştir (EUROFOUND, 2011: 2). Ekonomik krizler kasıtlı şiddetin yol açtığı erken ölümleri kısa dönemde arttırmaktadır (Stuckler vd., 2009: 8). Stres ve kaygı düzeyinde artışın işyerlerinde fiziksel ve psikolojik şiddete yol açtığı gözlenmektedir (ISSA, 2010).

Ekonomik kriz, işyerinde farklı süreçlerde ve farklı aktörler arasında yaşanan psikolojik şiddet olaylarını da arttırmaktadır. İşveren ve yöneticiler uyguladıkları psikolojik şiddet yoluyla çalışanları işten çıkmaya zorlamaktadır. Böylece işveren ve yöneticiler için psikolojik şiddet uygulamaları, çalışanı işten çıkarmanın doğuracağı tazminat ile diğer yasal ve cezai yükümlülüklerden kurtulmanın bir yöntemi olarak görülmektedir (Gül, 2009: 518). Ayrıca krize bağlı işten çıkarmalar nedeniyle çalışanlar arasında rekabetin artması, işyerinde işbirliği ve hoşgörünün azalması, fiziksel ve psikolojik şiddet için uygun bir ortam yaratabilmektedir.

Çalışanların Ruh Sağlığı

İşyerinde kaza, yaralanma, hastalık, ölüm gibi daha kolay saptanabilir ve sayıya dökülebilen riskler kamuoyunun sınırlı da olsa ilgisini çekerken, genel olarak halk ve özellikle çalışan sağlığının görünmeyen veya görmezden gelinen en önemli alanı ruh sağlığı sorunlarıdır. İşsizlik, yoksullaşma, ailenin parçalanması, borçlanma, finansal güçlükler, konut kirası veya taksitlerinin ödenmesinde güçlükler olarak beliren kriz, alkol kullanım bozuklukları, depresyon, intihar benzeri ruh sağlığı sorunlarıyla karşılaşma riskini arttırmaktadır. Özellikle bu tür durumlarda ve sosyoekonomik güvencesizlikler karşısında erkelerin ruh sağlığının bozulma riskinin yüksek olduğu belirtilmektedir (WHO, 2011: 6).

Ekonomik kriz bir yandan toplumun ve çalışanların ruh sağlığını tehdit ederken, diğer yandan da bireysel ve toplumsal ölçekte ekonomik kayıplara yol açmaktadır. Gerçekten de AB ülkelerinde ruh sağlığı sorunlarının ulusal gelirin (GSYH) yüzde 3 ile 4’ü arasında ekonomik maliyet doğuran üretim kayıplarına neden olduğu söylenmektedir. Özellikle gençlik ve yetişkinliğin ilk dönemlerinde başlayan birçok ruh sağlığı sorununun etkileri uzun ömürlü olmakta ve çalışanın üretkenlik kayıpları yaşamın ileri dönemlerine kadar varlığını sürdürebilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa ülkelerinde toplam iş göremezlik süresinin üçte birinden daha fazlasının ruh sağlığı sorunlarından kaynaklandığını öngörülmektedir (WHO, 2011: 1).

Ülkeden ülkeye değişmekle birlikte gelişmiş ülkelerde ruhsal hastalıkların toplumun yüzde 8'i ile 26'sı arasındaki bir kesimini etkilediği bildirilmektedir (ISSA, 2011). Ekonomik İşbirliği ve Gelişme Örgütü (OECD) ülkelerinde ortalama olarak herhangi bir zamanda çalışma çağı nüfusunun yüzde 20'sinin klinik anlamda ruhsal bir bozukluk yaşadığı tahmin edilmektedir. Ruhsal sağlık sorunları ve bu sorunların olumsuz etkileri hakkında kaygılar artmaktadır (OECD, 2012: 11).

Almanya'da her üç erken emekliden biri ruhsal hastalıklar nedeniyle emekli edilmektedir. Almanya'da yapılan bir araştırmada işyeri hekimlerinin yüzde 80'i hizmet verdikleri işyerlerinde ruhsal hastalıkların arttığını söylemektedir. İstihdamın değişen sektörel ve mesleki yapısı, bilişsel ve duygusal emek kullanımına ilişkin öne çıkan beklentiler, çalışma başarımı ve süresinin yoğunlaşması, yoğun bilgi ve dikkat gerektiren işler, rekabet baskısı yanında çalışanlardan yerine getirmeleri beklenen ve yüksek düzeyde akışkanlık ve esneklik, ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkide bulunmaktadır (TÜV SÜD, 2009: 2). İngiltere'de yapılan bir araştırmada çalışanların üçte biri kriz sırasında işyerinde morallerinin çok azaldığını ve çalışma koşullarının daha rekabetçi hale geldiğini söylemiştir (ISSA, 2011).

Depresyon, kaygı ve stres dolayısıyla işgücü piyasasından ayrılma ve işe devamsızlık gibi sorunlarda artış görülmektedir. Avrupa ülkelerinde çalışanların ruh sağlığı sorunlarının önemli ölçüde ağırlaştığı ve bu sorunların giderek artmakta olduğuna yönelik belirtiler bulunmaktadır. Çalışanların bilişsel ve duygusal bütünlüğü ve aynı zamanda iyilik hali ekonomik bakımdan da önemlidir. Çünkü çalışmanın duygusal ve bilişsel unsurlarının öne çıktığı hizmetler sektöründe çalışanların sayısının arttığı bilinmektedir. Bu nedenle artan ruhsal sorunlar çalışanın sağlığını bozarken, hizmetler sektöründeki üretkenlik artışlarının sürdürülebilirliği önünde de bir engel oluşturmaktadır (WHO, 2011: 1).

Tabloda açıkça görülebileceği üzere, ekonomik kriz toplumun ruh sağlığını tehdit eden ve bozan etmenleri güçlendirirken, ruh sağlığını koruyan ve geliştiren etmenleri zayıflatmaktadır. İstihdam edilme, iş güvencesi, çalışanın işi üzerindeki kontrolü ve sosyal politika destekleri çalışanların ruh sağlığını koruyucu etmenlerdendir. Bireylerarası ilişkilerin çerçevesini belirleyen “sosyal sermaye”, “sosyal bağlılık” veya “sosyal bütünlük” toplum içinde güven, aidiyet, ortak paylaşılan değerler, sivil katılım, topluluk ağlarına katılma unsurlarını desteklemektedir. Bu çerçeve bireylerin ruhsal bütünlüklerini korumaları ve geliştirmelerine olmazsa olmaz bir katkı yapar (WHO, 2011: 3). Krizler ruh sağlığını destekleyen bu sosyal çerçeveyi tahrip etmektedir. Diğer yandan, ekonomik krizin pekiştirdiği yoksulluk, finansal sorunlar, sosyal yoksunluk bireylerin ruh sağlığını bozan en önemli sosyoekonomik etmenler olarak belirir. Alkol tüketimi, madde bağımlılığı gibi etmenlerin yaygınlığı ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkide bulunmaktadır. Alkol tüketimi özellikle erkekler arasında intiharların artışında önemli bir belirleyicidir (WHO, 2011: 3).

Toplumdaki eşitsizlik ve yoksunlukların yüksek düzeyi bir yandan ruh sağlığı sorunlarını ortaya çıkarırken, diğer yandan ruh sağlığı sorunları da eşitsizlikleri ve

yoksunlukları arttırmaktadır. Çoğu ruh sağlığı sorunu işsizlik, kötü ve yetersiz eğitim, maddi yoksunluk ile bir arada belirmektedir. İntiharlar işsizliğin, toplumsal katmanlaşmanın ve sosyoekonomik yoksunluğun yüksek olduğu, gelir eşitsizliğinin arttığı toplumlarda daha yaygındır. Buna göre yetersiz konut, sosyal tecrit, borçlanma, işsizlik, uygun olmayan eğitim, ümitsizlik ve çaresizlik ile güvencesizlik ruh sağlığı sorunlarını ağırlaştırır (WHO, 2011: 3–4).

Tablo: Nüfusun Ruh Sağlığını Belirleyen Etmenler

<i>Koruyucu etmenler</i>	<i>Tehdit eden etmenler</i>
Sosyal sermaye ve refahın korunması	Yoksulluk, kötü eğitim, yoksunluk, yüksek borç
Sağlıklı doğum öncesi ve çocukluk ortamı	Gebelikte kötü beslenme, istismar, şiddet ve kötü muamele içeren yetiştirme tarzı, anne-baba ile zayıf ilişki, ruh sağlığı sorunlarının kuşaklararası iletimi
Sağlıklı işyeri ve yaşam	İşsizlik, iş güvencesizliği, iş stresi
Sağlıklı yaşam	Alkol ve / veya madde kullanımı

Kaynak: WHO, 2011: 4.

Avrupa ülkelerinde, ruhsal sorunlardan kaynaklanan ölüm oranları yükselmektedir. Gerçekten AB ülkelerinde ulusal işsizlik oranlarındaki artışı intiharlarda artış izlemektedir. Geçmişte Rusya Federasyonu'nda kriz sırasında alkole bağlı ölümler artmıştır. Benzer biçimde AB' inde işsizlik oranlarındaki artış, alkol kullanımına bağlı ölümleri yüzde 28 oranında arttırmaktadır (WHO, 2011: 7). Yunanistan'da 2007–2009 yılları arasında intihar oranının yüzde 17 arttığı, 2010–2011 yılları arasında ise artışın daha da yükseldiği belirtilmektedir. Ülkede alkol tüketimi azalırken, uyuşturucu kullanımında ve cinayetlere bağlı ölümlerde artış meydana gelmiştir (Vogel, 2011b: 17).

İşsizliğin aksine, istihdam ile ruhsal hastalıklar arasındaki ilişki hakkında mevcut bulgular kısmi veya eksik niteliktedir. İşyerlerinde ve toplumda ruhsal hastalığı olan insanlarla ilgili korkular ve damgalamadan kaynaklanan birçok yanlış bulunmaktadır (OECD, 2012: 12). Bu da ruh sağlığı sorunlarının çoğunlukla gizlenmesine yol açmaktadır. Ekonominin kötü koşulları sadece işsizlerin değil, *iş başındakilerin* de ruhsal sağlıkları üzerinde bir dizi olumsuz etkiye bulunur. Gerçekten bölgesel veya yerel işgücü piyasasında işsizlik oranının yükselmesi çalışanlar arasında kaygıyı arttırmaktadır. Bu bağlamda, işsiz kalma kaygısı iş başındakilerin ruh sağlığı üzerinde etkilidir. İş güvencesizliği yaygın ruhsal bozuklulara yakalanma riskini yüzde 33 arttırmaktadır (OECD, 2012: 52). Kısacası ekonomik kriz, sağlığı özellikle ruh sağlığını olumsuz bir biçimde etkilemektedir (WHO, 2011: 7).

Ekonomik Krizde Çalışanların Sağlığını Tehdit Eden Etmenler

Kriz döneminde işletmelerin yeniden yapılanması, üretime ara verme, üretimin azaltılması, yeni çalışma biçimleri, işlerin yeniden tanımlanması, iş yoğunluğunda artış, küçük işletmelerin ve enformelleşmenin yaygınlaşması, işten çıkarmalar ve işsizlik gibi çok sayıda etmen çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemektedir. Aynı süreçte ortaya çıkan çalışma zamanı ve süresine ilişkin kalıpların değiştirilmesi, işverenlerin çalışanların yaptıkları işten beklentilerinin artması, krizle birlikte artan ekonomik ve sosyal güvencesizlikler de çalışanların sağlığını bozucu etkiye bulunmaktadır. Öte yandan bu koşulların yarattığı stres ve kaygı çalışanların başa çıkmaları gereken bir başka sorundur (Al-Tuwaijiri, 2008).

Eşitsizlik, işsizlik ile iş güvencesizliğinin yüksek düzeyi, işletmeler ile devletin krize uyarlanma seçenekleri ve stratejileri çalışanların sağlığını tehdit eden başlıca etmenler olarak sıralanabilir.

Eşitsizlik

Ekonomik kriz gelirin azalması veya ortadan kalkması, evsiz kalma gibi yollarla öncelikle düşük gelirli insanları tehdit eder ve yoksulluğu arttırır. Kriz hem borçlu hane sayısını arttırır, hem de borç yüklerini ağırlaştırır. Ayrıca icra, konuttan çıkarma, ipotekli konutun veya taşınabilir değer borç ödenmediği için geri alınması gibi olumsuzluklar yaygınlaşır (WHO, 2011: 6).

Yoksullar, kriz dönemleri dışında da yoksul olmayan gruplara göre daha fazla sağlık sorunları yaşamaktadır. İngiltere’de en yoksul ile en zengin katmanlar arasında yaşam süresi beklentisi farkının 10 yıla çıktığı ve bu farkın artmakta olduğu ileri sürülmektedir (Çaman-Çilingiroğlu, 2009: 4). 1980 ve 1990’lı yıllar ekonomik krizlerin olumsuz sağlık sonuçları ekonomik ve sosyal yönden zayıf gruplar ile etnik azınlıklar üzerinde yoğunlaşmıştır (Blakely-McLeod, 2009). Bölgesel, ekonomik ve etnik eşitsizlikler intihar oranının toplumsal gruplar arasında farklılaşmasında etkilidir (Mills, 2010: 55). Ekonomik bakımdan sosyal yapı içinde ne kadar alt katmanda yer alınıyorsa, iyi bir yaşam kalitesine erişebilme olasılığı o kadar azalmakta, hastalanma ve erken ölüm riski o denli artmaktadır (Vogel 2011a).

Yoksulluk çizgisine yakın yaşayanların, düşük gelirli ve sosyoekonomik bakımdan güçsüz olanların karşılaştıkları sosyal dışlanma riski yüksektir. Bu bakımdan çocuklar, gençler, tek ebeveynli aileler, yaşlılar, işsizler etnik azınlıklar, göçmenler ve yaşlı insanlar ekonomik krizlerin yarattığı sosyal dışlanma riski ile daha fazla karşı karşıyadır. Çocuklukta karşılaşılan yoksulluk ve yoksunluk dolayısıyla meydana gelen bilişsel, duygusal ve fiziksel gelişim sorunları etkilerini bireyin tüm yaşamı süresince gösterir (WHO, 2011: 6).

Gerçekten ABD’de kötüleşen ekonomik koşullarda işlerini kaybettikleri zaman sağlıklarının bozulma riski en yüksek olan grup eğitimsiz veya eğitim düzeyi düşük çalışanlardır. Ayrıca bu ülkede işgücü piyasasında güvencesizliğin arttığı

dönemlerde eğreti işlerde çalışanların ruhsal sağlığı da kötüleşmektedir. Diğer yandan sosyal bağ ve desteğin düzeyi ekonomik koşulların sağlık üzerindeki sonuçlarını yönlendirmektedir. Sosyal bağ ve destekten dışlananlar ağır sağlık sonuçları ile baş başa kalmaktadır. Örneğin sosyalist ülkelerde yaşanan geçiş sürecinde ölüm oranının en yüksek olduğu grup evli olmayan erkeklerdir. Japonya’da ise yaşanan resesyona süresince genel sağlığın gelişim göstermesine rağmen, sağlıkta sosyal eşitsizlikler artmıştır (Stuckler vd., 2009: 8).

Gelirin ve gelir güvencesizliğinin kişi sağlığı üzerindeki etkisi oldukça belirleyicidir. Öncelikli olarak gelirin ortadan kalkması veya azalması gıda güvencesizliğinin artmasına neden olur. Öte yandan gelir güvencesizliği belirli hanelerde yaşayan birey sayısının artmasıyla sonuçlanmakta ve kalabalık hanelerin varlığı sağlık için ciddi riskler doğurmaktadır. Bu bağlamda özellikle bulaşıcı hastalık, şiddet ve ruh sağlığının bozulması risklerine dikkat çekilmektedir. Gelir güvencesizliğinin olumsuz sağlık etkileri yaratmasının bir nedeni de bireylerin sağlık hizmetlerine erişmesini çeşitli biçimlerde engellemesidir. Çünkü azalan veya ortadan kalkan gelirler özel sağlık harcamasını yapmayı güçleştirir veya bütünüyle olanaksız hale getirir (Blakely-McLeod, 2009).

İşsizlik ve İş Güvencesizliği

İşsizlik ve düşük gelir ekonomik krizde ruh sağlığını bozan temel belirleyiciler arasındadır. Yaşanmakta olan krizde tüm OECD ülkelerinde algılanan iş güvencesizliği artmaktadır. Aynı zamanda iş olanaklarının sınırlı olması nedeniyle, çalışanların birçoğu çalışma yükü çok ağır, iş doyumu düşük ve güvencesiz işlerde çalışmak zorunda kalmaktadır (OECD, 2012: 51).

Yazında tartışmasız olan bir konu, işsizliğin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkisidir. İşsiz işsiz kimse bakımından ruhsal sağlığın bozulması, kendine zarar verme, intihar gibi riskleri arttırmaktadır. İsveç’te çok düzenli tutulan ve güvenilir kayıtlar 1992–1994 yıllarında yaşanan ekonomik krizde 3 ay veya daha uzun süre işsiz kalanların izleyen 4 yıl içinde ölüm oranının yüzde 50 daha yüksek olduğu göstermektedir. İşsizliğin sağlık üzerindeki etkilerini belirleyen çok sayıda çalışmanın bulgularını derleyen bir araştırma işsizliğin ruhsal sağlığı bozduğunu, yeniden istihdamın ise ruhsal sağlığı geliştirdiğini kanıtlamaktadır (Blakely-McLeod, 2009).

İngiltere’de artan işsizlik uzun süreli bir nitelik kazandığında, sosyoekonomik statüsü düşük ve vasıfsız, özellikle hasta erkeklerin kriz sonrasında bir daha kriz öncesi istihdam oranlarına ulaşamadıkları gözlenmiştir. Benzer bir süreç Yeni Zelanda’da yaşanmış, uzun süreli işsizlik oranı ile birlikte geçici ve sürekli iş göremezlik oranları da yükselmiştir (Mills, 2010: 55).

İşsizler istihdam edilenlere göre 2–3 kat daha fazla ruhsal hastalık riski ile karşı karşıyadır. Artan işsizlik toplumda var olan ruhsal sorunların yaygınlığını ve düzeyini daha da şiddetlendirir. Örneğin İngiltere resmi sağlık verileri krizin çalışanların ruhsal iyilik halini kötüleştirdiğini işaret etmektedir. 2008 yılında 35,9 milyon olan antidepresan içeren reçete sayısı 2009 yılında 39,1 milyona yükselerek

yıllık en büyük artışı gerçekleştirmiştir. Bu ülkedeki hanehalkı araştırmaları da 1998 ve 2008 krizlerinde depresyon gibi sağlık sorunlarının arttığını göstermektedir. İşsizler ile istihdam edilenler karşılaştırıldığında, işsizlerin depresyon riskinin daha yüksek, krizde işlerini kaybetmekten kaynaklı depresyon sorunları karşısında, uzun dönemde kadınların daha incinebilir olduğu görülmektedir (OECD, 2012: 51).

Uzun dönemli bir araştırma istihdam edilenler arasında psikolojik sorunlar yaşayanların oranı yüzde 16 düzeyindeyken, işsizler arasında bu oran yüzde 34 olduğunu belirlemiştir. İşsizliğin yarattığı ruhsal sorunlar, işsizlik süresinin uzaması ile birlikte daha ağır ve ciddi bir nitelik kazanmakta, işsizin aile üyelerinin ve yakın çevresinde bulunanların sağlıklarını da çeşitli biçimlerde etkileme olasılığı güçlenmektedir (ISAA, 2011).

İşsizlik ve ölüm oranı arasındaki ilişkiyi belirlemeye çalışan araştırma bulguları, işsizlerin ölüm oranının, benzer ekonomik ve sosyal statüde bulunan çalışanlara göre yüzde 20–25 daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Diğer yandan işsizliğin enformel alanlarda istihdamı arttırdığı bilinmektedir. İşsizlerin ve enformel ekonomide güvencesiz koşullarda çalışanların, kurumsal ekonomide güvenceli koşullarda çalışanlarla karşılaştırıldığında ruhsal sorun yaşama sıklığı iki kat fazla olduğu görülmektedir. Bir başka anlatımla sadece işsizlik değil, güvencesiz çalışma koşulları da işsizliğe benzer ruhsal sağlık sorunlarına yol açmaktadır (Çaman-Çilingiroğlu, 2009: 5).

İşsizlikte beklenmedik ve büyük artışlar çalışma çağı nüfusunda intihar ve alkole bağlı ölümleri arttırmaktadır. Gerçektende devam eden krizin Japonya’da intiharları arttırdığı ifade edilmektedir (Stuckler vd., 2009: 8). İşsizlik, ruhsal sorunlar ve intiharlar arasında açık ve güçlü bir ilişki vardır (Mills, 2010: 55). 1990’lı yılların sonunda Asya’da yaşanan ekonomik krizde erkek intihar oranları Japonya’da yüzde 39, Hong Kong’da yüzde 44, Güney Kore’de yüzde 45 oranında artarken, kadın intihar oranlarında artış daha az düzeyde gerçekleşmiştir (ISSA, 2011). Diğer yandan işsizliğin olumsuz etkileri işsizlere sağlanan sosyal korumanın yetersizliği, toplumun ekonomik gelişme düzeyinin düşük olması ve gelir dağılımındaki eşitsizlik gibi değişkenlere bağlı olarak daha da ağırlaşmaktadır (ISSA, 2011).

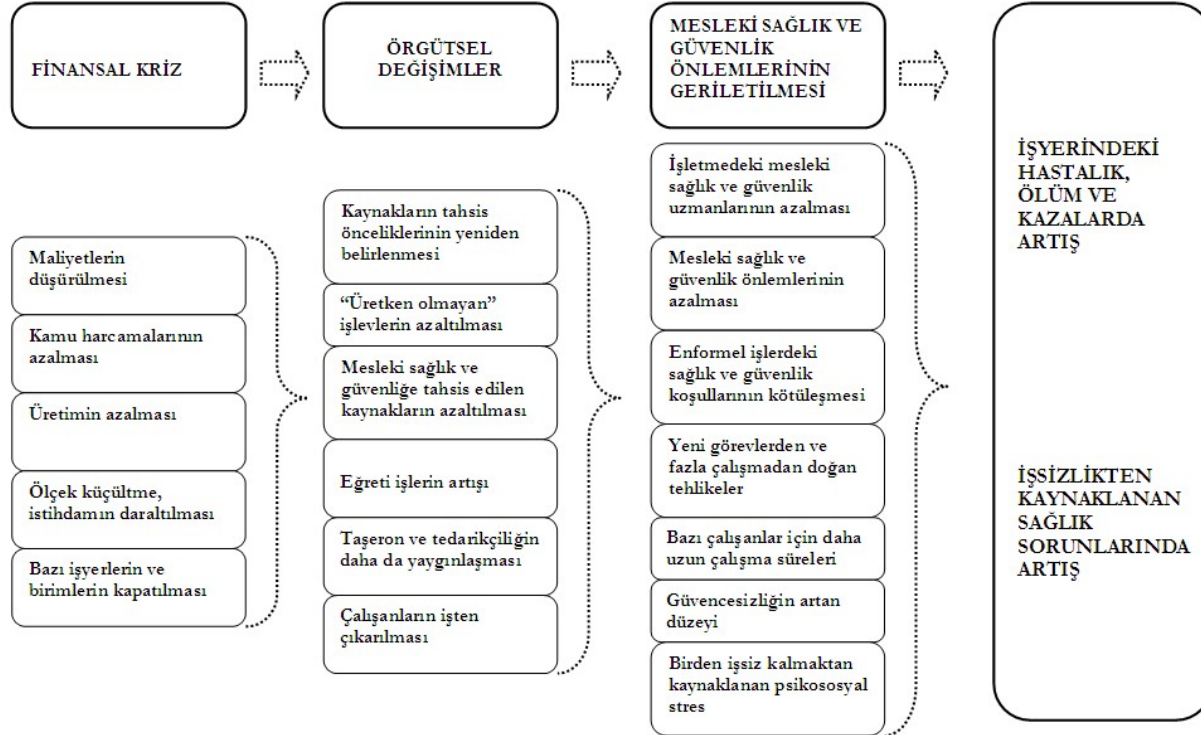
Ayrıca kriz sırasında işgücü piyasasında artan güvencesizlikler etkilerini yalnızca işsiz kalanlar üzerinde göstermemektedir. Güvencesizlikler işini kaybetmemiş çalışanlar üzerinde de etkili olmaktadır. Özellikle iş güvencesinin düzeyi sağlık üzerinde etkilidir (Stuckler vd., 2009: 8). Çok sayıda çalışan (son krizde üç çalışandan biri) gelecekte işlerini kaybedeceklerine ilişkin korku ve kaygı taşımaktadır. Aşırı stres ve kaygı düzeyinin çeşitli hastalıklara yol açtığı bilinmektedir (ISSA, 2010).

İşletmelerin Krize Uyumu

İşletmeler kriz koşullarına uyum göstermek için çalışanların sağlık ve güvenliklerini doğrudan veya dolaylı olarak olumsuz etkileyen bir dizi seçeneği yaşama geçirir. İşletmelerin krize uyum stratejisinin en önde gelen unsurları maliyetlerin

düşürülmesi, ölçeğin küçültmesi, bazı işyerlerinin ve birimlerinin kapatılması ve istihdamın daraltılması olarak belirir (ILO, 2009: 8). Bu bağlamda işletmeler kriz durumunda üretimlerini azaltır, yeni istihdam yaratmaktan kaçınır, çok sayıda çalışanı işten çıkarır, eğreti çalışmayı yaygınlaştırır, üretimin belirli kısımlarını tedarikçi ilişkilerine ve taşeronlara devreder (ILO, 2009: 7). Kriz sırasında işletmelerin yaşama geçirdiği seçenekler ve bunların çalışan sağlığı üzerindeki sonuçları Grafikde gösterilmektedir.

Grafik: Finansal Krizlerin Çalışmada Sağlık ve Güvenlik Üzerindeki Potansiyel Etkileri



Kaynak: ILO (2009), Health and life at work: A basic human right, 28 April 2009 World Day for Safety and Health at Work, International Labor Organization, , Switzerland.

İşletmelerin bu uyum stratejileri çalışanların karşı karşıya kaldıkları güvencesizlik düzeyini arttırırken, aynı zamanda sağlık ve iş güvenliklerini tehdit eden koşullar yaratır. Olumsuzlukların en başında işletmenin yeniden örgütlenmesi, işten çıkarılma ve işsiz kalma gelir. Ayrıca bunlara işyerinde çalışma zamanı ve süresine ilişkin modellerde değişim, gönülsüz kısa süreli veya fazla çalışma benzeri düzensiz ve öngörülemeyen çalışmanın yaygınlaşması, çalışanlardan başarımlarını arttırmalarına veya daha esnek davranmalarına yönelik işveren beklentilerinden kaynaklanan aşırı talepler ve dolayısıyla çalışanın çalışma üzerindeki kontrolünü kaybettiği algısının yerleşmesi eklenebilir (ILO, 2009: 7).

Kriz dönemlerinde işletmeler krizin etkilerinden kurtulabilmek için hızlı bir biçimde yönetsel, teknolojik değişimler gerçekleştirmekte ve yenilikler uygulamaktadır. Ancak bunların çalışan sağlığı üzerinde yarattığı olumsuz etkilerin bir bölümü önceden bilinmemektedir. Örneğin elektronik, kimyasallar, biyoloji ve biyoteknoloji, nanoteknoloji gibi birçok alanda yaşama geçirilen yeni teknolojilerin ve yönetim süreçlerinin etkileri ancak uzun dönemde anlaşılabilir. Bir başka anlatımla yeni üretim süreçleri ve çalışma biçimleri çalışma koşullarını köklü bir biçimde değiştirmekte, bu değişikliklerin ortaya çıkardığı birçok sağlık bozucu etmenin varlığı, ilerleyen dönemlerde çalışanların sağlıkları bozulduktan sonra anlaşılacaktır. Değişen koşullar ve getirilen yenilikler çalışmada sağlık ve güvenlik konularının geleneksel çerçevesine yeni bir dizi riskin ve sorunun eklenmesine neden olmuştur (Ayrıntı için bkz.. ILO, 2010).

Aynı zamanda yeni yönetim teknikleri çalışanlar arasında işbirliğini azaltmakta veya bütünüyle yok etmektedir. İşbirliği yerine çalışanlar arasında rekabeti öngören yönetim uygulama ve yenilikleri işyerinin sosyal ve psikolojik ortamını kötüleştirmektedir (Vogel, 2004: 18). Bu durum çalışanların ruhsal sağlıklarını bozabildiği gibi, çalışanlar arasında işyeri şiddeti olgularını da arttırır.

İşletmelerdeki değişimler, yalnızca çalışanın işte göstereceği fiziksel başarıma ilişkin beklentileri arttırmaz. Aynı zamanda duygusal ve bilişsel başarımları göstermesine yönelik beklentileri de artırabilmektedir (WHO, 2011: 1). Artan duygusal ve bilişsel başarımları beklentileri çalışanlarda ruhsal sorunlara kaynaklık etmektedir. Ayrıca yeniden yapılanmaya bağlı olarak çalışanların iş yükünün artması, stres düzeyini de yükseltmektedir (ISSA, 2010).

İşten Çıkarmalar

Yeniden yapılanmanın en önemli unsurlarından biri kısa bir sürede çok sayıda çalışanın işten çıkarılmasıdır. 2010 yılında EUROFOUND tarafından yapılan araştırmada “son üç yıl içinde çalıştıkları işyerinin önemli bir yeniden yapılanma veya örgütlenme geçirdiğini” söyleyen Avrupalı çalışanların oranı yüzde 31’dir (Vogel, 2011b: 15). Çalışanlar için yeniden yapılanma her şeyden önce korku, kaygı, belirsizlik ve güvencesizliktir. Aynı zamanda, yeniden yapılanma sürecinde çalışanlara verilen sözlerin genellikle tutulmadığı belirtilmektedir. Yeniden yapılanmaya bağlı işten çıkarmalar sağlık bozucu etkilerini “*işten çıkarılanlar*”, “*işten*

çıkartılmayıp işyerinde çalışmaya devam edenler” ve “*alt-orta düzey yöneticiler*” üzerinde gösterir (Kieselbach vd., 2009: 21-22, 29; European Commission, 2010: 3).

İş kaybı çalışanın psikolojik ve sosyal iyilik hali tahrip eder. Buna kalp hastalıkları, yüksek tansiyon, beslenme bozuklukları, bağışıklık sisteminin çökmesi gibi çok sayıda fiziksel sağlık sorunu eşlik edebilmektedir. Madde kullanımı ve bağımlılık, alkol kullanımına bağlı güçlükler, uyku düzensizlikleri sıkça görülen diğer sorunlar arasındadır. Aynı zamanda kendine olan saygı ve güven yanında duygusal istikrarın ve kimliğin yitirilmesi ile yalnızlık başta gelen sağlık bozucu değişimlerdendir (Kieselbach vd., 2009: 30).

Yeniden yapılanma sonrasında işten çıkarılmayan ve işyerinde çalışmaya devam eden diğer çalışanlarda travma sonrası stres bozukluğu görülmektedir. Çalışan işten çıkarılmadığı halde, yaşadığı olumsuz deneyimler dolayısıyla geleceğini belirsiz görür ve sürekli kaygı taşır. İşletmeye ve yöneticilere olan güven azalır. Diğer yandan suçluluk duygusuna kapılma sıkça yaşanan bir başka sorundur (Kieselbach vd., 2009: 31–32; Vogel, 2011b: 16).

İşletmeler çok sayıda çalışana işten çıkardıkları ve yeni çalışan istihdam etmekten kaçındıkları kriz sırasında ve sonrasında, işyerinde çalışan sayısı azalır veya sınırlı kalır. Bu durum aynı görevlerin daha az sayıda çalışan tarafından yerine getirilmesine yol açar. Sonuç olarak daha ağır iş yükü, daha fazla yorgunluk, iş örgütlenmesinde değişiklik ve belirsizlik ortaya çıkarken, yeterli ve uygun eğitime, deneyime ve beceriye sahip olmayan çalışanlara yeni görevler verilmesine neden olur (Gonzalez, 2011). Bazı araştırmaların bulguları yeniden yapılanma sürecinde işten çıkarılmış, ancak kısa sürede başka bir iş bulabilmiş çalışanlara göre, yeniden yapılanma sonucunda işini koruyanların sağlıklarının daha olumsuz etkilendiğini göstermektedir. İşten çıkarılanların yaşadıkları sorunları belirlemek için yapılan araştırmalara karşılık, işyerinde çalışmaya devam edenlerin sağlık durumlarına ilişkin yeterince araştırma bulunmamaktadır (Kieselbach vd., 2009: 32).

İşyerinde çalışanlarla ilişki içinde olan yöneticiler, özellikle işten çıkarmalardan sorumlu olanlar yeniden yapılanma ve işten çıkarma sırasında işletme üst yönetimi ile çalışanlar arasında kalmaktadır. Uzun süredir birlikte çalıştıkları insanların geleceği hakkında karar verme ve verilen kararları uygulama sorumlulukları bulunan yöneticiler sıklıkla olumsuz etkilenmekte ve sağlıkları bozulabilmektedir. Öte yandan bu yönetici grubu yeniden yapılanma dolayısıyla çalışanlardan kaynaklanan çok sayıda olumsuz eleştiri, tutum ve şiddetli tepki ile karşılaşmakta, güç sorunlara çözüm aramaktadır. Bunlarda yöneticilerin alkol kullanımı, uyku bozukluğu, duygusal istikrarsızlık veya çöküş benzeri sorunlar yaşamasına neden olur (Kieselbach vd., 2009: 32).

Tedarikçilik ve Taşeronlaşma

İşletmeler yeniden yapılanma sürecinde örgütsel değişikliklere de yönelir. Bu değişimlerin en belirginini ise tedarikçilik ve taşeron ilişkilerinin yaygınlaşmasıdır (ILO, 2009: 8). Tedarikçi ve taşeron ilişkileri ise mikro, küçük ve orta boy

işyerlerini öne çıkarır. Son 30 yılda tedarikçilik ve taşeronlaşma, işletmelerin maliyetlerin belirli bir kısmından kurtulma, üretim sürecinde esnekliği sağlama ve piyasa koşullarındaki değişime düşük maliyetle hızlı uyum sağlama amacına katkı sağladığı için artmaktadır. Bu eğilim küçük ve orta boy işyerleri hem üretimin hem de istihdamın temel kaynağı haline getirmiştir.

Üretim sürecinin bir kısmını tedarikçi veya taşeron ilişkilerine devreden asıl işveren, bu yolla çoğu durumda tehlikeli işleri ve bunların maliyetlerini diğer işyerlerine aktarır. Aktarılan bu tehlikeli işlerin olumsuz sağlık sonuçları küçük ve orta boy işyerlerinde çalışanlara yüklenir (ACTRAV, 2011: 16).

İş hukuku ile çalışanlara sağlanan güvencelerin işyerinde çalışan sayısına bağlandığı durumlarda, taşeronlaşma var olan sorunları daha da ağırlaştırır. Çünkü taşeronlaşma, çalışan sağlığı ve güvenliği yükümlülükleri açısından yasaların aradığı çalışan sayısı sınırını aşmamak, bir başka deyişle işletme ölçeğini küçültmek yoluyla kamusal yükümlülüklerden kurtulmak için işverenlerce uygulanan bir yöntem olarak belirir (Gökbayrak, 2005).

Diğer yandan, işletme kendine bağlı güvenceli olarak çalışanların bir kısmını da işleri aktardığı taşeron ve tedarikçi işyerlerine devredebilmektedir. Bu durumda yeniden yapılanma sonucunda istihdam kaybı olmamakta, ancak istihdam koşulları, çalışma sözleşmesi ve diğer unsurlar değişmektedir. Daha güvencesiz ve istikrasız işlere doğru gerçekleşen bu tür değişiklikler sağlığın bozulma riskini 2,5 kat arttırmaktadır (Kieselbach vd., 2009: 31).

Küçük ve orta boy işletmeler çalışanların sağlığı ve güvenliği açısından yüksek riskli işyerleridir. İş kazalarının çok sık gerçekleşmesi, işveren, yöneticilerin ve çalışanların sağlık ve güvenlik, teknik, yönetim ve düzenlemeleri hakkında yetersiz bilgiye sahip olması, önleyici ve koruyucu yaklaşım yerine kaza veya hastalık sonrası reaksiyonun esas alınması küçük ve orta boy işletmelerin yaygın unsurlarındandır. Bunlara ayrıca işyerlerinde düzenli geliştirme, iyileştirme ve kontrol süreçlerinin bulunmaması, kayıt ve belgelendirme işlemlerine önem verilmemesi, çalışan sayısı ve finansal kaynaklar bakımından sınırlılıkların bulunması da eklenebilir. Her şeyden önemlisi çoğunlukla sağlık ve güvenlik önlemlerinin işyerinde üretkenliği azalttığı ve maliyetleri arttırdığı kabul edilir. Bu yüzden çalışanların sağlık ve güvenliği işverene ve işyerine değil, çalışanlara ait bir sorumluluk olarak ele alınır veya bütünüyle ihmal edilir (Güven, 2011).

Eğreti Çalışma Biçimleri

İşletmeler bir başka uyum stratejisi olarak eğreti çalışma biçimlerini yaygınlaştırır. Eğreti çalışmanın çok sayıda unsuru çalışanların sağlığını olumlu olarak belirleyen etmenleri tahrir eder.

Çalışanlar kriz sırasında yaşamları ve gelecekleri ile ilgili kötü duygusal ve ruhsal deneyim içindeyken, iş ve gelir güvencesizliği dolayısıyla sağlıklarını ve güvenliklerini tehdit eden herhangi bir işte çalışmayı kabul etmeye hazırdır (ACTRAV, 2011: 15). Eğretileşme sonucunda çalışanın kendi çalışması ve çalışma

sistemi üzerindeki kontrolü azalır veya ortadan kalkar, çeşitli sağlık sorunlarına maruz kalma riski artar. İşyerinde görevlerin aşırı katmanlaşması, vasıf gerektirmeyen işlerin yaygınlaştırılması, çalışanın düşünsel ve bilişsel potansiyelini kullanamaması ve tek düze çalışma işe hazırlanma sürecini ve dikkati olumsuz etkiler. Ayrıca çalışanların düşüncelerini ifade edebilme, şikâyet ve isteklerini dile getirme yoluyla rahatlama olanaklarının bulunmaması, yönetime ve karar alma süreçlerine katılma yollarının eksikliği işyerinde sağlığı bozan diğer etmenlerdendir. Duygusal çalışmanın yüksek ve yoğun düzeyi de sağlık üzerinde etkilidir. İşverenlerin ve tüketicilerin duygusal işgücüne yönelik artan beklentileri özellikle kadın çalışanların fiziksel ve ruhsal sağlığını tehdit etmektedir (Wilkinson, 2001: 9).

Benzer biçimde çalışan yüksek düzeyde psikolojik çaba gerektiren işini yaparken inisiyatif kullanamaması, karar alma serbestliğine sahip olmaması kaygı, depresyon, yorgunluk ve fiziksel hastalıklar ve zorlanma gibi sonuçlar doğurur. Çalışanın yaptığı iş işyerindeki diğer çalışanlarla etkileşime girmesine olanak vermemelidir. Etkileşimin düşük düzeyi, uygun olmayan biçimleri ve sosyal yalıtım çalışanın sadece çalışma yaşamında değil, tüm yaşam alanları üzerinde olumsuz etkide bulunurken, sağlık sorunları yaşamasına yol açar. İşyerinde görev ve sorumlulukların açık olmaması, çatışma alanları yaratması sağlığı bozan bir başka etmendir. İşyerindeki uygulamalarda ve ilişki ortamında çalışanlar arasında eşitlik ve adaletin gözetilmediğine dair yaygın bir algının yerleşmiş olması, çalışanların sağlıklarını olumsuz etkileyen bir çevre yaratır (Wilkinson, 2001: 9–10). Örneğin bu tür bir çevre çalışanlarda uyku bozukluklarına yol açmaktadır (Vogel, 2011b: 16).

AB’nde yapılan bir araştırmanın sonuçları ekonomik krizin çalışmanın kalitesini etkilediğini göstermektedir. Ancak kriz sürecinde çalışmanın kalitesinden çok, niceliksel bir gösterge olan istihdam düzeyi daha öncelikli bir konu olarak görülmektedir. Bu anlamda sağlık ve güvenliğin çalışmanın kalitesini belirleyen temel unsurlardan birisi olduğu akıldan çıkarılmamalıdır (EMCO, 2010: 3). Çalışmanın düşen kalitesi ve özellikle psikolojik bakımdan sağlıksız çalışma koşulları çalışanın sağlığını bozarken, diğer yandan da bozulan ruh sağlığı dolayısıyla çalışanın işgücü piyasasındaki statüsü aşınır, çalışma koşulları daha da kötüleşir (OECD, 2012: 40).

Eğreti çalışma kötü sağlık koşulları, tehlikeli, stresli bir çalışma çevresi ile eş anlamlıdır. Eğreti işlerde çalışanlar işleri ile ilgili uygun bir eğitim almadıkları gibi, çoğu durumda çalışırken karşılaşılabilecekleri sağlık ve güvenlik riskleri konusunda da eğitimsizdir ve herhangi bir bilgi de verilmez. Aynı zamanda bu işlerde çalışanlar iş denetim sisteminin düzenli ve etkili olarak kapsamakta zorlandığı bir çalışan grubudur (ACTRAV, 2011: 15).

Bir başka anlatımla, çalışmanın örgütlenişindeki değişimler iyi planlanmazsa, özellikle eğreti çalışmanın yaygınlaşması durumunda çalışan işyerinde yalıtıma uğradığı ve işin gereklerine uygun olmadığı, mesleki eğitim ve kariyer gelişimi olanaklarına sahip bulunmadığı duygusuna kapılır. Eğretileşme ile birlikte bir yandan vasıf gerektirmeyen görevler içeren çok sayıda iş, bir yandan işin

gerektirdiği bilgi ve beceriye sahip olmaksızın istihdam edilen çalışanlar ortaya çıkar. Ayrıca çalışanların örgütlenemediği, bireysel veya toplu pazarlık güçlerinin bulunmadığı işler yaygınlaşır. Tüm bu süreç çalışanların tehlikeli etmenlere maruz kalma düzeylerini arttıran kötü çalışma koşullarını pekiştirir (ILO, 2009: 7).

Diğer yandan eğreti istihdamın en yaygın görüldüğü alanlardan birisi enformel ekonomidir. Ekonomik kriz dönemlerinde kurumsal ekonomideki daralma, belirli koşullara bağlı olarak enformel ekonominin genişlemesi ve önem kazanması ile sonuçlanmaktadır. Enformel ekonomi sağlık ve güvenlik risklerinin yaygın ve etkili olduğu işleri ve işyerlerini içerirken, aynı zamanda yapısı gereği çalışanların sağlık ve güvenliklerini korumaya yönelik yasal ve teknik önlemler ile kuralların bulunmadığı bir alandır. Kurumsal ekonomide istihdam ve gelir elde etme olanağı bulamayanların, enformel ekonomide çalışmaları sağlıkları üzerinde olumsuz sonuçların doğmasına yol açmaktadır (ILO, 2010: 6–7). Kendi hesabına çalışan, işçi, işveren gibi birbirinden oldukça farklı özellikte çalışanı barındıran enformel ekonomide, çalışanların kurumsal ekonomide çalışanlara göre sağlık göstergeleri daha kötüdür. Enformel ekonomide çalışanların ruhsal sağlık sorunlarına ilişkin bazı kestirimlerde bulunulmakla birlikte (Benach vd., 2007: 91), gerçekte iş kazası, meslek hatalığı veya fiziksel sağlık bakımından çok büyük veri ve bilgi açıklığı bulunmaktadır.

Ekonominin daraldığı dönemlerde işletmenin *yeniden yapılanmaya* gitmesi ve bu çerçevede işlerin yeniden tanımlanması çalışanların iş doyumunu ve stres düzeylerini olumsuz etkiler. Gerçekten de OECD'nin hesaplamaları *eğreti işlerde çalışanların*, belirsiz süreli sözleşme ile çalışanlara göre daha fazla ruhsal sorunlar yaşadığını göstermektedir. Eğreti çalışmanın bir unsuru olan iş güvencesizliği ile stres, depresyon ve kaygı biçiminde azalan psikolojik iyilik hali arasında açık bir ilişkinin varlığı dile getirilmektedir (OECD, 2012: 52–53).

Maliyetlerin Düşürülmesi ve Kaynak Tahsis Öncelikleri

Kriz gerekçesiyle işletmeler genellikle çalışanların sağlık ve güvenliğini koruma amaçlı girişimlere yeni kaynaklar ayırmaktan kaçınabilmekte, ayırmış oldukları kaynakları azaltabilmekte ve almış oldukları önleyici, koruyucu nitelikteki önlemleri terk edebilmektedir (Al-Tuwaijiri, 2008).

Kriz koşullarına uyum süreci işletme yapısının ve önceliklerinin değişmesi ile sonuçlanmaktadır. İşletmenin kaynaklarının nerelere hangi oranda tahsis edileceği kriz dönemlerinde yeniden belirlenir. Buna bağlı olarak işletme tarafından üretken görülmeyen, hatta üretkenliğin önünde engel sayılan sağlık ve güvenlik önlemleri geriletelebilmektedir. Sağlık ve güvenlik önlemleri sadece yönetsel öncelik olmaktan çıkmamakta, aynı zamanda ayrılan finansal kaynakların azaltılması yoluyla da zayıflatılmaktadır. Sonuç olarak işletmedeki sağlık ve güvenlik konusundaki uzmanların sayısı ve yetkileri daraltılır, sağlık ve güvenlik önlemleri için gerekli olan malzeme, teknik donanım gibi araç gereçlere daha az kaynak ayrılır veya hiç kaynak ayrılmaz. Çalışanlar sayısal veya niteliksel olarak yetersiz veya uygun olmayan araç

gereç ile çalışılmak zorunda bırakılır (Ayrıntı için bkz.: ILO, 2009). Benzer biçimde sağlık ve güvenlik önlemlerinin yaşama geçirilmesi için gereken araç gereç altyapısının bir işletme maliyeti bulunabilmektedir. Maliyetlerin kısılması sürecinde sağlık ve güvenlik altyapısının kısmen veya tamamen devre dışı bırakılarak, işletme maliyetlerinden kurtulma seçenekleri de yaşama geçirilir.

Çoğu işletme krizde sağlık kontrollerinin sayısında ve kapsamında, eğitim ve bilgilendirme faaliyetlerinde, sağlık ve güvenlik planlarının güncellenmesinde ve denetimlerde maliyetleri kısmak amacıyla azaltmaya gitmektedir. Çalışanların sağlık ve güvenliklerinin sağlanmasına yönelik önlemleri ve faaliyetleri, sadece bir maliyet unsuru olarak gören işverenlerin sayısında kriz sırasında artış görülmektedir (Gonzalez, 2011).

2009 yılında Almanya’da işletme yönetimlerinin eğilimlerini belirlemeye çalışan kapsamlı bir araştırmada, ekonomik krizin mesleki sağlık ve güvenlik önlemlerine olan ilgiyi azalttığını belirlemiştir. Araştırmaya katılan işletmelerin yüzde 38’i kriz koşullarında mesleki sağlık ve güvenliğin daha az önemli olduğunu söylemiştir. Yüzde 9’u daha fazla önemli olduğunu söylerken, öneminin değişmediğini söyleyenlerin oranı ise yüzde 51’dir. Ancak verilere ayrıntılı olarak bakıldığında dikkati çeken küçük ve orta boy işletmelerin yoğun bulunduğu mesleki sağlık ve güvenlik yönetimi uygulamayan işletmelerin yüzde 50’sinin kriz sırasında sağlık ve güvenlik yönetimi konularının daha az önemli olduğunu belirtmiş olmasıdır (Kraemer, 2010).

Devletin Krize Uyumu

Krizde çalışanların sağlığı üzerinde olumsuz etkide bulunan etmenler yalnızca işletmelerin yaşama geçirdikleri stratejilerden kaynaklanmaz. Aynı zamanda devletin kriz koşullarına uyum gösterme seçenekleri de çalışmada sağlık ve güvenliği etkilemektedir. Krizin yarattığı ekonomik güçlüklerle karşı sosyal korumanın geliştirilmesi, sağlık alanındaki eşitsizliklerin artmasını ve krizin çalışan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini engellemektedir. Öte yandan devletin sosyal korumayı genişletmek yerine, daraltmak yoluna başvurması, sağlık koşulları bakımından büyük eşitsizliklerin ve yıkımların ortaya çıkmasıyla sonuçlanmaktadır.

Bu anlamda devletin izlediği sosyal politikaların, özellikle sosyal koruma politikalarının ekonomik krizlerin sağlık üzerindeki etkileri üzerinde güçlü belirleyiciliği vardır. Ekonomik ve sosyal güvencesizlikler karşısında kapsamlı koruma sağlayan sosyal yardım, işsizlik programları, aile destek ve yardımları, istihdam programları, borçların yeniden yapılandırılması düzenlemeleri gibi kamu sistemlerinin varlığı sağlık bozucu etkilerin olumsuz sonuçlarını azaltmaktadır (WHO, 2011: 8, 10; ISSA, 2011).

Diğer bir deyişle, sosyal harcamalar ile ekonomik krizlerin sağlığı tahrip eden sonuçları arasında tersine bir ilişkinin varlığı gözlenmektedir. Avrupa ülkelerindeki araştırmalar, sosyal koruma harcamalarının azalmasına koşut intihar oranlarının arttığını tespit etmektedir. Avrupa’nın genelinde kişi başına düşen refah harcamaları

yüksek olmakla birlikte, Avrupa'nın doğusundaki ülkelerde harcamalar daha düşüktür. Bu nedenle kriz öncesinde Doğu Avrupa ile Batı Avrupa arasında var olan sağlık eşitsizliğinin, özellikle ruh sağlığı göstergelerindeki farklılığın krizle birlikte daha da artacağı öngörülmektedir (WHO, 2011: 8; Stuckler vd., 2009: 7).

İşgücü piyasasına yapılan aktif sosyal politika müdahaleleri işsizliğin yarattığı önemli sağlık sorunlarını azalttığı, bazı ülkelerde aktif işgücü piyasası politikaları ve harcamalarının artan işsizlik karşısında erkek intiharlarının artmasına engel olduğu ileri sürülmektedir. İnşaat sektörünü canlandıracak sosyal konut ve altyapı girişimlerinin sağlık eşitsizliği ve diğer olumsuz sosyal sonuçları azaltıcı bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Mills, 2010: 57). Aynı zamanda kriz dönemlerinde sosyal koruma programları krizin etkilerine en çok maruz kalan ekonomik ve sosyal bakımdan zayıf, sosyal olarak dışlanmış nüfus gruplarını kapsayacak ek önlemleri ve bunların güvencesizliklerini giderecek özel müdahaleleri de içermelidir (WHO, 2011: 8).

Koruyucu Önlemlerde Gerileme

Kriz sırasında çalışanların sağlık ve güvenliklerini sağlama işlevine dönük kamu harcamalarının azaltılması veya sınırlanması politikalarının uygulandığı sıklıkla görülmektedir. Kamu harcamalarının azaltılması veya sınırlanması ile bağlantılı olarak çalışanların sağlık ve güvenliklerini koruma, sağlama ve denetleme ile ilgili kamu görevlisi sayısı azaltılır veya gereksinime koşut arttırılmaz (ILO, 2009: 8). Çalışmada sağlık ve güvenliğe ayrılan kamu kaynakların azaltılması veya sınırlanması sonucunda bu işlevin yerine getirilmesi için zorunlu ulaşım, iletişim, araç ve gereç gibi birçok alanda kesintiye gidilebilmektedir. Buna göre krizle birlikte çeşitli nedenlerle kolluk güçlerinin, iş denetim ve mesleki sağlık güvenlik sisteminin etkinliği ve etkililiği azalır (Al-Tuwaijri, 2008). Bu durum çoğu ülkede zaten yetersiz olan kamu yönetiminin çalışanların sağlık ve güvenliğini sağlama işlevini geriletir ve güvencesizliğin daha da artmasıyla sonuçlanır.

Ayrıca kriz sırasında çalışanların işlerini kaybetmemesi ve işsizlerin bir an önce iş bulması ekonomik ve sosyal olduğu kadar siyasal olarak da önem kazanır. Hükümetlerin “*çalışanları korumaya yönelik kamu kuralları katılık yaratır istihdam artışına engel olur, işsizliği artırır*” savını benimseyerek, işletmelerin her ne pahasına ve her ne koşulda olursa olsun faaliyetlerini sürdürmeleri, istihdam yaratmaları için çalışanların sağlığı ve güvenliğini koruyan kuralları açık ya da örtük, yasal ya da enformel yollardan zayıflattığı ve uygulama, denetim, yaptırım süreçlerini ihmal ettiği görülebilmektedir. Bu anlamda çalışanların yaşamı, sağlığı ve güvenliği kriz koşullarının üstesinden gelmede verilen “ekonomik mücadelede” feda edilmesi gereken bir üretim unsuru haline getirilir.

Örneğin Güney Kore’de 1997 ve 1998 yılları arasında etkili bir ekonomik kriz yaşanmıştır. Güney Kore hükümeti bu kriz koşullarına bir tepki olarak, işgücü piyasasında esnekliği arttıracak geniş kapsamlı düzenlemeleri yaşama geçirmiştir. Bu düzenlemelerin bir kısmı çalışanları işyerlerindeki tehlikelerden korumayı, onların

iyilik hallerini sağlama ve geliştirmeyi amaçlayan sağlık ve güvenlik önlemlerinin azaltılmasını öngörmektedir. Bu değişikliklerin sonuçlarını belirleyen bir çalışmaya göre, 1991 ve 1997 yılları arasında öldürücü olmayan ve toplam yaralanmalarda keskin bir azalma eğilimi görülmüştür. Ancak esnekliği arttıran değişikliklerden ve krizden sonra azalma eğiliminin durduğu belirlenmiştir. Belirgin olan en önemli olumsuz gelişme ise meslek hastalıklarında gözlenmektedir. Meslek hastalıkları ekonomik kriz sonrasındaki dönemde önemli ölçüde artmıştır. Öte yandan bu ülkede işyerlerindeki ölümlü yaralanmalarda zaman içerisinde az da olsa belirli bir azalış yaşanmıştır. (Min vd., 2010: 2165-2166). Ölümcül kazalara ilişkin sonuçlar ilk bakışta iyimser bir sonuç doğurmakla birlikte, uluslararası bir karşılaştırma yapıldığında bu ülkede ölümcül kazaların oranı oldukça yüksektir. 2001 yılı verileri esas alındığında Güney Kore OECD ülkeleri içinde 100 bin çalışan başına gerçekleşen ölümcül kazalarda Türkiye'den sonra ikinci sıradadır (OECD, 2007: 109)

Sağlık Hizmetlerinde Gerileme

Devletler krizde sağlık bakımı ve hizmetlerine ilişkin bir dizi sınırlamayı yaşama geçirebilmektedir. Bunlar kamu sağlık bütçesinin sınırlanması veya azaltılması, sağlık hizmetleri sisteminin kapsamının daralması, hastanın hizmet ve ilaç katılım payı ödemesi veya katılım paylarının arttırılması, halk sağlığı ve çalışan sağlığı konularına daha az personel ve kaynak, araç gereç ayrılması örneklerinde olduğu gibi çeşitli biçimlerde belirmektedir. Bu durumda ekonomik ve sosyal yönden zayıf olan çalışan grupları yeterli ve uygun sağlık hizmetlerine adil bir biçimde erişim olanagından dışlanabilmektedir. Dışlanmanın sonucu ise çalışma sırasında ortaya çıkan etmenler dolayısıyla sağlığını yitiren çalışanın yeniden sağlığına kavuşmasının olanaksız hale gelmesi ya da iyileşme süresinin uzamasıdır.

Hükümetler ön ödeme, katkı veya katılım payı benzeri çeşitli adlar altında bireylerin özel harcamalar yoluyla ödeme yapması zorunluluğu getirmekte ve bu ödeme miktarlarını arttırabilmektedir. Bu ve benzeri mali uygulamalar özel sağlık harcaması yapma gücü az olan veya hiç bulunmayan düşük gelirli veya yoksul çalışanların sağlık hizmetlerini erişimini azaltmakta, hem bireysel, hem de toplumsal sağlığı bozucu sonuçlar doğurmaktadır (Blakely-McLeod, 2009). Son ekonomik krizde önemli sorunlar yaşanan Yunanistan'da 2007-2009 yılı arasında hastalandığı zaman doktora gitmeyenlerin sayısı yüzde 15 artmıştır. Kamu hastane bütçeleri yüzde 40 dolayında kesintiye uğramış, 2015 yılına kadar sağlık alanındaki istihdamda 9 bini doktor pozisyonunda olmak üzere 26 bin azalmanın gerçekleştirilmesi öngörülmektedir (Vogel, 2011b: 17).

Ekonomik krizlerde genel olarak intiharlar, aşırı alkol tüketimi ve alkole bağlı ölümler artma eğilimindedir. Bu durum hükümetlerin ruh sağlığını korumak için yeni önlemler almasını ve ruh sağlığı sistemlerini geliştirmeleri yönünde ihtiyaç doğurur. Ancak hükümetler sağlık ve refah bütçelerini sınırlamaya veya azaltmaya yönelirken, krizin etkileri nedeniyle ruh sağlığına yönelik sağlık sistemine olan

ihtiyaç artmasına rağmen, bütçe kesintileri en çok ruh sağlığı sistemi ve birimleri üzerinde etkili olur. Fiziksel hastalıkların aksine, ruhsal hastalıklara ilişkin sağlık harcamalarında gidilen kesintilerin karşısında, güçlü bir sosyal ve politik savunma veya direnç oluşmamaktadır (WHO, 2011: 13).

Geçmişte yaşanan ekonomik krizler günümüzde yaşanan krizlerin çalışan sağlığı üzerindeki etkilerini tahmin etmede yardımcı niteliktedir. Kriz koşullarında çok sayıda hanenin sağlık hizmeti için yapacağı ödemeye kaynaklık eden geliri azalır. Sağlık hizmetlerinin yüklediği maliyetler ve erişimde beliren engeller dolayısıyla ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyan çok sayıda insan bu hizmetlere ya hiç ulaşamaz ya da sınırlı ulaşabilir. Buna göre sosyal güvenlik sisteminin daha kapsamlı ve etkili olduğu ülkelerde ekonomik krizlerin sağlık üzerindeki olumsuz etkileri daha sınırlı olacaktır (WHO, 2011: 13).

Sonuç

Gelişmiş ülkeler bağlamında yapılan bazı araştırmalarda ekonomik krizlerin ölüm oranındaki düşüşü hızlandırdığı, çalışmadan kaynaklanan kaza, ölüm ve yaralanmaları azalttığı belirtilmektedir. Birçok gerekçeye bağlı olarak bu bulgulara ihtiyatla ve eleştirel yaklaşmak gerekmektedir. Her şeyden önce bu ülkelerde ölüm oranı ve iş kazaları tarihsel olarak belirli bir salınımla azalmaktadır. Bu azalma eğiliminin ne kadarının ekonomik dalgalanmalardan etkilendiğini tam olarak belirlemek güçtür. Öte yandan iş kazası ve bu kazaların sonuçlarına ilişkin veriler çeşitli nedenlerle gerçeği tam olarak yansıtmaktan uzaktır. Enformel ekonomik faaliyetin ve istihdamın arttığı, eğreti istihdamın yaygınlaştığı, işsizliğin yükseldiği, yeni iş bulmanın güçleştiği kriz koşullarında çok sayıda iş kazasının ve sonucunun verilere yansımadağı bilinmektedir. Ayrıca araştırmaların yapıldığı gelişmiş ülkelerdeki üretim süreci, üretimin ve istihdamın sektörel dağılımı, istihdam ve meslek yapısı gelişmekte olan ülkelere göre farklıdır. Gelişmiş ülkeleri esas alarak elde edilen bulguların, tüm ülkeler için geçerlilik taşımayacağı ortadadır. Diğer yandan çalışan sağlığının unsurları yalnızca iş kazası ve bu kazalara bağlı ölüm veya yaralanmalar ile sınırlı değildir. Ekonomik krizlerin yeni riskler ortaya çıkardığı ve çalışanların ruh sağlıklarını büyük ölçüde bozduğu, işyerlerinde fiziksel ve psikolojik şiddet ile tehditlere, cinsel tacizlere yol açan koşullar yarattığı söylenmelidir.

Toplumda bulunan yüksek düzeydeki eşitsizlik, güvencesizlik ve işsizlik karşısında yeterli koruma sağlamayan sosyal güvenlik sistemi ekonomik krizin çalışan sağlığı üzerindeki etkilerini ağırlaştırmaktadır. Eşitsizliğe bağlı olarak, tüm çalışanlar krizlerin olumsuz sağlık etkilerine aynı biçimde ve benzer düzeyde maruz kalmamaktadır. Krizin ağırlaştırdığı nedenlere ve güvencesizliklere bağlı olarak ekonomik ve sosyal yönden zayıf olan çalışanlar sağlıklarını daha çok kaybetmekte, yaşam süreleri kısalmaktadır.

İşletmelerin ve devletin kriz sürecine uyum göstermek için yaşama geçirdiği çoğu seçenek, çalışanların sağlık ve iş güvenliklerini olumsuz etkilemektedir. İşletmeler kriz koşullarına uyum sağlamak amacıyla yeniden yapılanmaya

yönelirken, işten çıkarılma, iş yükünün artması, güvencesiz ve düzensiz nitelikte olan eğreti işlerde istihdamın yaygınlaşması, işlerin ve çalışanların bir kısmının tedarikçi ve taşeron işletmelere aktarılması sonuçları ortaya çıkmaktadır. Yeniden yapılanma işten çıkarılanlar kadar, işyerinde çalışmaya devam edenlerin ve yöneticilerin sağlığını tehdit eden unsur ve süreçler içermektedir. Diğer yandan, işletmeler maliyetlerin düşürülmesi arayışının bir parçası olarak çalışanların sağlık ve güvenliklerini korumak amacıyla ayrılmış kaynakları azaltabilmekte, alınan önlem ve kuralları göz ardı edebilmektedir.

Bazı devletler mali ve yapısal uyumu güçlendirmek için çalışanların sağlık ve güvenliklerini sağlamaya yönelik kamu harcamalarını ve işlevlerini sınırlamaktadır. Aynı zamanda devletler işletmelerin uyum seçeneklerini desteklemek ve işgücü piyasasında esnekliği arttırmak amacıyla işyerindeki sağlık ve güvenliğin yasal ve denetime ilişkin düzenlemeleri çeşitli biçimlerde zayıflatabilmektedir.

KAYNAKÇA

- ACTRAV (2011), From precarious work to decent work. Policies and regulations to combat precarious employment, International Labour Organization, Switzerland.
- Al-Tuwaijiri, Sameera (2008), “Questions and answers on Occupational Safety and Health in times of economic crisis”, ILO Press and media centre, Articles, [http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/press-and-media-centre/insight/WCMS_105129/lang--en/index.htm].
- Benach, Joan vd., (2007), Employment Conditions and Health Inequalities, Final Report to the WHO Commission on Social Determinants of Health (CSDH), Employment Conditions Knowledge Network (EMCONET).
- Bezruchka, Stephen (2009), “The effect of economic recession on population health”, *CMAJ-Canadian Medical Association Journal*, vol. 181 no. 5 (September 1, 2009).
- Blakely, Tony–McLeod, Melissa (2009), “Will the financial crisis get under the skin and affect our health? Learning from the past to predict the future”, *Journal of the New Zealand Medical Association*, 11-December-2009, Vol 122 No 1307.
- Çaman, Özge Karadağ-Çilingiroğlu, Nesrin (2009), “Ekonomik Krizler ve Sağlığa Etkisi”, *Toplum Hekimliği Bülteni*, C. 28, S. 2 (Mayıs-Ağustos 2009).
- Davies, Rhys-Jones, Paul (2005), Trends and context to rates of workplace injury, Warwick Institute for Employment Research for the Health and Safety Executive 2005, Research Report 386, HSE Books.
- EMCO (2010), Quality in Work–Thematic Review 2010, Employment Committee, EMCO Reports, Issue 6 (November 2010).
- EUROFOUND (2011), Fewer occupational accidents but more violence at work, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, EF/11/58.
- González, José Javier Sánchez (2011), “Kriz Döneminde Sağlık ve Güvenlik: İspanya’daki Durum”, *Kriz ve yeniden yapılanma sonrası iş sağlığı ve güvenliği*, Avrupa araştırma semineri, (Roma, 1-2 Mart 2011)
- Gökbayrak, Şenay (2005), “Esnek İstihdam Stratejileri ve İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Ortaya Çıkan Riskler”, *Genel-İş Emek Araştırma Dergisi*, (2005/2).
- Gül, Hülya (2009), “İş Sağlığında Önemli Bir Psikososyal Risk: Mobbing-Psikolojik Yıldırma”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2009: 8(6).
- Güven, R. (2011), “Developments on OSH in Turkey for the EU Accession”, *Kriz ve yeniden yapılanma sonrası iş sağlığı ve güvenliği*, Avrupa araştırma semineri, (Roma, 1-2 Mart 2011), [<http://sindnova.eu/cms/images/stories/securestructure/Roma/turk%202.pdf>]
- Hapçoğlu, Bilge (Tarihsiz), “Sağlığın Sosyal Belirleyicileri”, [http://www.istanbul.edu.tr/itf/itfогrenci/attachments/079_sagligin.sosyal.belirleyicileri.pdf]
- ILO (2009), Health and life at work: A basic human right, 28 April 2009 World Day for Safety and Health at Work, International Labor Organization, Switzerland.
- ILO (2010), **Emerging risks and new patterns of prevention in a changing world of work, World Day for Safety and Health at Work 28 April 2010** International Labour Organization, Geneva.

- ISSA (2010), “The Impact of the Financial Crisis on Safety and Health at Work”, [<http://www.issa.int/News-Events/News2/The-impact-of-the-financial-crisis-on-safety-and-health-at-work>].
- ISSA (2011), “Coping with crisis? Recession, mental health and social security”, [<http://www.issa.int/News-Events/News2/Coping-with-crisis-Recession-mental-health-and-social-security>].
- Kieselbach, Thomas vd. (2009), Health in Restructuring, Innovative Approaches and Policy Recommendations, HIREs, DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities European Commission, Bremen, Germany.
- Kraemer, Birgit (2010) “Impact of economic crisis on Occupational Health and Safety Management”, EWCO, European Working Conditions Observatory, [<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2010/07/DE1007019I.htm>].
- Marmot, Michael (2005), “Social Determinants of Health Inequalities”, Lancet 2005, No. 365 (March 19).
- McKay, Sonia (2010), “How Europeans Assess health and Safety at Work”, EWCO, European Working Conditions Observatory, [<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2009/11/EU0911059I.htm>].
- Mills, Clair (2010), “Health, Employment and Recession The Impact of the Global Crisis on Health Inequities in New Zealand”, Policy Quarterly – Volume 6, Issue 4 (November 2010).
- Min, Kyoung-Bok vd. (2010), “Changes in Occupational Safety and Health Indices After the Korean Economic Crisis: Analysis of a National Sample, 1991-2007”, American Journal of Public Health, Vol. 100, No. 11 (November 2010).
- Mouza, Anna Maria-Targoutzidis, Antonis (2010), “The Effect of The Economic Cycle on Workplace Accidents in Six European Countries”, Ege Academic Review, 10 (1), s. 1-13
- OECD (2007), Society at a Glance: OECD Social Indicators-2006 Editon, OECD Publishing.
- OECD (2012), Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work, OECD Publishing.
- Stuckler, D. vd. (2009), “The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis”, The Lancet 2009; 374 (9686).
- TÜV SÜD (2009), Health protection in times of crisis, TÜV SÜD signs Seoul Declaration Press Release (2 November 2009).
- Vogel, Laurent (2004), Occupational health Eight priority action areasfor Community policy, TUTB, European Trade Union Technical Bureau for Health and Safety, [<http://hesa.etui-rehs.org/uk/publications/pub32.htm>].
- Vogel, Laurent (2011a), “Avrupa Birliği içinde iş sağlığı politikaları”, Kriz ve yeniden yapılanma sonrası iş sağlığı ve güvenliği, Avrupa araştırma semineri, (Roma, 1-2 Mart 2011), [<http://sindnova.eu/cms/images/stories/securestructuration/Roma/turk%201.pdf>].
- Vogel, Laurent (2011b), “Restructurings, working conditions and health”, HesaMag-Special report 3/20 (autumn-winter).
- WHO (2008), Closing the gap in a generation Health equity through action on the social determinants of health, World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health Final Report.

- WHO (2009), The financial crisis and global health, Report of a high-level consultation (Switzerland–19 January 2009), Geneva.
- WHO (2011), Impact of economic crises on mental health, The Regional Office for Europe, World Health Organization, Copenhagen.
- Wilkinson, Carol (2001), Fundamentals of Health at Work The social dimensions, Taylor & Francis, London.