



turkish journal of  
occupational  
health and  
safety

türk tabipleri birliği  
**mesleki sağlık**  
ve  
**güvenlik** dergisi

© Çalışma İlişkilerinde  
Dönüşüm

© Güvencesiz  
İstihdam

© Kabul Edilemez  
Risk  
Yeni Yönetmelik

© Emek Tarihi ve  
İşyeri Hekimliği

© Kadın İşçilerin  
Mesleki Sağlığı

© Hemşirelerin  
Mesleki Sağlığı

turkish medical association



Mustafa BÖTÜKÇELİ

ISSN 1302 - 48 - 41

üç ayda bir yayımlanır Temmuz-Ağustos-Eylül 2009

33



## EDİTÖRDEN

Bolu Beyi seyisinin gözlerine mil çekerken; “benim gibi görmelisin dünyayı” diyordu... Ama, sınırları hızla genişleyen “görüntü iktidarı” görsellik üzerinden kendini var ederken, belleğimizde biriken binlerce kare fotoğraftan içeriye doğru girdiğimizde yaşadığımız dönemin derinliğine ulaşabiliyoruz. Bu durumda başkalarının da yaşamlarını paylaşıyoruz, acılarını tadıyoruz bizim acılarımız yanında ve bu duygusal bağların sosyal, siyasal sonuçları daha bir görünür hale geliyor o zaman.

Oysa ki kapitalizm uluslararası sömürü boyutunu yükselttikçe, sınıf bilinci geri plana çekilmekte, “bireyleşmek” felsefesi temeli üzerinde yükseltelen kimlikler dokusunun, “özgürlükler” süslemesi etkisi altında, sömürü ağma, bilinçleri bulanıklaştırılan, gözlerine mil çekilen kitlelerin eklemelenmesi istenmektedir.

ABD, yıllarca katlettiği ve sonrasında asimile ederek sisteme entegre ettiği Kızılderililere siyasi liderleri Obama eliyle “Özgürlük Madalyası” verirken; yakın geçmiş zamanlarda, ülkemizin “kara kaşlı, kara gözlü bölgesi”ndeki kıyulardan yıllar önce katledilenlerin kemikleri çıkartıldı. Ve insan sormadan edemiyor: Kaç insanımız teşhis edilmiş ve/veya edilmemiş meslek hastalığından mezarlarda yatıyor? Evet! Egemenler “faili meçhuller” ile anılıyor gayrimeşru düzenlerinde.

IMF olarak tanınan Uluslararası Para Fonu ve Dünya Bankası’nın kendi söylemlerine göre; ortak hedefleri, üye ülkelerdeki yaşam standartlarını yükseltmekmiş! Bu sözlerle gözlerini bağlamaya çalıştıkları işçiler, emekçiler, halklar her nedense IMF’nin geleceğini duydukları anda gözlerindeki tedirginlik artıyor. Bu tedirginlikler ve tepkiler tarihsel deneyimlerden kaynaklanıyor elbette.

Yine laciler içindeki işveren vekillerinin, işçilerin işsiz kaldığında kullanmak için devlete emanet ettiği İşsizlik Fonu’nun önemlice bir kısmına nasıl el koyduklarını, işsizin parasını hükümetin zimmetine nasıl geçirdiklerini, buradan aldıkları güçle kıdem tazminatına da el koyma uğraşı içinde olduklarını, gayrimeşru düzenlerini nasıl sürdürdüklerini görmemizi engelleyecek ne gözbağları kaldı ne de gözlerimize çekecek milleri.

Var olan iki dünyayı herkes için görünür hale getiren kriz ortamında patronların bıyık altından gülümsemesi, işçinin yıkımsız üzerine kurulurken; haftada altı gün çalıştırdıkları işçinin sırtından semirenler aynı zamanda devletten “kısa çalışma ödeneği” alıyor. İşçinin sağlığı bozulup ömrü kısılırken; sömürgeci bu durumu paraya tahvil etme coşkusu içinde. Çalışma sürelerine ait sahte belgelerden göz bağı yapanlar hükümetle beraber olup, işçiye “benim gibi görmelisin dünyayı” diyerek, alana mevzuat yağdırıyor.

Efendiler ve efendisini kendi içinde barındıran kölelerin sistemlerinde; çalışanlar çalıştığı zamandan arta kalan “boş zaman”ı ertesi gün yeniden üretimde bulunmak için kullanırken, üretimde bulunduğu zamanla sermayedarlara boş zaman sunuyorlar nice. Ve bu dünyada bu şekliyle olma halini kabul etmemek, kendi dünyamızı arayıp kurma hali ezilenlere düşerken; yine bu sisteme reddiye getirenlere disiplin altında şiddet ve itaate eklenen utanma duygusu yaşatılıyor.

Tüm bunlarla yüz yüze gelmek hem tanımak hem de kendi yerini bilmekse ve bu bir olgunlaşma öyküsüyse eğer; o zaman nerede birikip nereye yağacağımızı da iyi bilmeliyiz. Sizlerle diyalog kurmayı, sizlerle birikmeyi ve beraber yağmayı işçi sağlığı aracılığıyla yaşarken; Dergimiz üzerinden yazılamaya devam ettik. Burada kelimelerin tınasına değil hep beraber dönüşüm gücüne inandık. Meşru olduğuna inanmadığımız “güçlülerin” çekimine kapılmadan, onların meşruluğunu yadsıyarak, deşifre ederek özgürleşmeyi, en azından zihnimizin özgürleşmesini zemin tuttuk. Çünkü evrenin bu görkemli serüveninde insan olmanın karşılığında bedel öderken hep özgür olmak istedik. Bu bağlamda “büyüklerimizle” kötü yüzleştik. Ama bile, bilgilendirdi yolculuklar bizi. Birazda bu yolculuklarda öğrendik özgürlüğün güzelliğini.

Bugünü yeterli bulmayan halimizle ve tarihin daima tanımları, yaşananları düzeltme işini üstlendiğine olan inancımızla; sonraki yolculuklarımızda buluşmak, üretmek ve çoğalmak üzere tüm özgürlükler sizlerin olsun.



# TÜRKİYE'DE ÇALIŞMA İLİŞKİLERİNDE DÖNÜŞÜMÜN GÜNCEL YANSIMALARI VE EMEK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Denizcan KUTLU  
AÜ SBF ÇEEİ Doktora Öğrencisi

*“İşsizliğin ne olduğunu ancak işsiz olanlar anlar. Özel İstihdam Büroları ile ilgili olumsuz görüş beyan edenlere bir bakın. İçlerinde bir tane işsiz var mı; yok. Peki nedir bu? Maalesef artık siyasi mi diyelim, ideolojik mi diyelim, işin özünü saptırıp, Türkiye’de işsizlikle mücadelede verilen bu çabayı bir bakıma sıkıntıya sokmak, bir bakıma engellemeye çalışan çabalar olarak görüyorum. İşsizlerin bir sendikası olsaydı da onları bir dinleseydik...” (1).*

## Giriş

Devlet, rekabet eğilimlerini düzenlemek için, “fabrika yasaları ve kredi kontrolleri yoluyla birikim için gerekli koşulları garantilemek zorundadır”. Sermayenin uluslararasılaşması, devletin ve müdahalelerinin, sermaye birikimi tikanıklıklarının giderecek “toplumsal ilişkilerin sürekli olarak yeniden örgütlenmesini sağlayacak şekilde” yeni biçimlere bürünmesini gerekli kılmakta, böylelikle sermaye birikiminin gelişimine bağlı olarak uygun temsil ve yasama biçimleri de gelişmektedir (2).

Bu durum neo-liberal yeniden yapılanma ile doğrudan bağlantılıdır. Türkiye, dünya kapitalizmine bir ucuz ve uyumlu emek gücü deposu olarak eklenirken, çalışma ilişkileri, üretim ve birikimin sürekliliğine göre yeniden düzenlenmektedir.

Bu kapsamda gündeme gelen yasal düzenlemeler, neo-liberal bir düzlemde emeği salt bir meta olarak görerek, iş hukukunu borçlar hukukuna daha fazla yaklaştırmaktadır (3). Ayrıca iş hukukunun işçiyi koruyucu ilkeleri de altüst edilmekte, işçiyi korumak için öncelikle işyerinin korunması gerektiği yönünde sermaye odaklı bir söylem ve uygulama ile ortaya çıkmaktadır. Ancak işletmenin maliyeti de yine işçinin sırtına yüklenmektedir.

Türkiye’de üretimin ve ekonomik süreçlerin dönüşümüne paralel olarak çalışma ilişkilerinde de bir dizi süreç ve yapı yeniden oluşmaktadır. Emek piyasası politikalarına ilişkin belirli bir anlayış değişimini de beraberinde getiren bu durum için Türkiye bir laboratuvar niteliği taşımaktadır. Bu yazıda, AKP’nin gözdesi “istihdam paketleri” üzerinden yatırıma dönük “istihdam yaratma” anlayışı sorgulanacak ve emek piyasasının neo-liberal dönüşümü, söz konusu paketler kapsamında gündeme gelen düzenlemeler üzerinden okunmaya çalışılacaktır. Özellikle içinden geçilen kriz süreci de ele alındığında son 1 yıllık zaman diliminde bu kapsamda pek çok düzenleme yapılmıştır. Burada ise bu düzenlemelerin hepsi -yer ve yazının kapsamı itibarıyla mümkün olmadığı için de- ayrıntılı olarak değil, ancak yazının savunusunu besleyen ana hatları bakımından aktarılacak ve çalışma ilişkilerinde yaşanan esnekleşmenin güncel yansımaları gözler önüne serilmeye çalışılacaktır.

Çalışmada ilk olarak, sermaye kesimi ve yasa yapıcının tezlerine kısaca değinildikten sonra, son dönemde çalışma ilişkilerine yönelik gündeme gelen yasal düzenlemeler genel hatlarıyla aktarılacaktır. Daha sonra ise söz konusu düzenlemelerin emek üzerindeki etkileri tartışılmaya çalışılacak ve bu tezler, işsizlik verileri ışığında sorgulanacaktır.

## Tartışma

### Yasal Düzenlemelere Temel

#### Oluşturan Tezler

Bu yazıda, Türkiye’de istihdamı artırmak amacı ile yürürlüğe sokulan yasal düzenlemeler, neo-liberal strateji içerisindeki özgün anlamı bağlamında tartışılmaya çalışıldı. Bu stratejinin konumuzla ilgili yanı, “işçiyi koruma”, “istihdamı artırma” gibi amaç ve hedefleri, firma, yatırım ve birikim



merkezli olarak kavramasıdır. Yazıda bu strateji, somut çıktılarının yanı sıra, işsizlik verileri eşliğinde geçerliliği ve gerçekçiliği bakımından da sorgulanmıştır.

Söz konusu neo-liberal tezin savunucularına (sermaye + devlet/yasa yapıcı) göre işsizliğin en önemli nedenlerinden biri emek piyasasındaki katılıklardır (işsizlik sigortası, “iş güvencesi”, kıdem tazminatı, primler, İş Yasası’ndaki işçiyi koruyucu hükümler, vs.). Dolayısıyla örneğin işveren kesimi, konu “istihdam artışı” ve üretimin sürekliliği olunca tezlerini, “Çalışanları işten çıkarma imkanları daha geniş olsaydı, işletmeler ve özellikle de KOBİ’ler yatırım yapmada ve yeni eleman istihdam etmede daha hızlı davranabilirlerdi” (4) şeklinde ifadeler ile savunmaktadır. Çalışma ilişkilerine damgasını vuran bu neo-klasik yaklaşıma göre, Türkiye’de işverenlerin, “işten çıkarmaların uzun süreçli ve maliyetli olması” nedeniyle, yeni işçi alma motivasyonları düşüktür (5). Örneğin, TİSK Genel Sekreteri Bülent Pirler (6), işsizlik ve kayıtdışılığın ilacının, emek piyasasının esnekleştirilmesi olduğunu ileri sürmektedir. Nitekim yasa yapıcı da Türkiye’de işsizlik sorununun “ekonominin işgücünü absorbe edecek yeni istihdam yaratma potansiyelinin düşük olması ile birlikte, mevcut iş yaşamındaki esnek uygulamaların ihtiyacı karşılayamaması”(7) ndan kaynaklandığı görüşündedir.

Tayin edici tezler böyle olunca çalışma ilişkileri de kârlılık, rekabet gibi hedefler üzerinden şekillenmektedir. Sermaye birikimindeki tıkanıkları gidermeyi amaçlayan ve bu çerçevede emek piyasasında esnekliği zorunlu olarak gündeme getiren bu yaklaşımlar, Türkiye’de yasa yapıcının bakış açısını yansıtmakta ve yasal düzenlemelerin maddi koşulların ürünü ne tür bir düşünsel arka plana yaslandığını göstermektedir.

### Çalışma ilişkilerine yönelik düzenlemeler

Bu kapsamda diğerlerinin yanı sıra özellikle son bir yıllık dönemde, Türkiye’de çalışma ilişkilerinin esnekleştirilmesi, üretimin ve sermaye birikiminin devamlılığı adına işsizlik sigortası ve Hazine kaynaklarının sermayenin kullanımına açılmasına yönelik çeşitli önemli adımlar atılmıştır. Burada bu düzenlemeler ayrıntıları ile aktarılmayacak; ancak içerikleri itibarıyla sunulacaktır. Örneğin, 26 Mayıs 2008 tarihinde Resmi Gazete’de yayımla-

narak yürürlüğe giren “5763 sayılı İş Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” (8) ile İş Yasası’nda yer alan zorunlu istihdamda ilişkin hükümler esnetilmiş, çalıştırılması şart koşulan özürlü sayısı düşürülmüştür. Ayrıca özürlü kontenjanında istihdam edilenlerin primleri ve yükümlü olmadıkları halde veya kontenjan fazlası özürlü çalıştıranların, bu biçimde çalıştırdıkları özürülülerin primlerinin yarısının Hazine tarafından karşılanması hüküm altına alınmıştır. Yasa ile işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin dışarıdan alınabilmesi, aynı anlama gelmek üzere taşeronlaştırılabilmesi mümkün kılınmış, işyeri açma prosedürleri hafifletilmiştir.

Bu arada “Teşvik ve İstihdam Paketi” adı altında çeşitli düzenlemeler gündeme gelmiş, 120 bin kişiye 6 ay süreyle geçici istihdam olanağı ile lise ve üstü eğitimi olup işsiz olanlara yine 6 ay süreyle staj imkânının sağlanması da tartışılanlar arasında yer almıştır.

### Devlet eliyle düşük maliyetli işçi!

Bir diğer düzenleme ise, 18 Ağustos 2009 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren, “5921 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu İle Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun”dur (9). Bu düzenleme ile de belirli koşulları yerine getirmek kaydıyla istihdam edilen işçilerin primlerinin İşsizlik Sigortası Fonu’ndan karşılanması öngörülmüştür. Yasanın madde gerekçesinde, işsizlik ödeneği alanların istihdamının teşvik edildiği ve “böylece, istihdamda kalmak ve daha fazla gelir elde etmek suretiyle işçiler lehine, daha düşük maliyetli işçi çalıştırma suretiyle işveren lehine, Fon’dan yapılacak harcamaların azaltılması ve istihdamın artırılarak işsizliğin azaltılması yoluyla devlet lehine avantaj” (7) oluşturulduğu belirtilmektedir.

Esas olarak işçilerin yararına kullanılması gereken İşsizlik Sigortası Fonu, sermayenin kullanımına açılmış ve kriz sürecinde bir “istihdam artışı” hedeflenmiştir.

Yasalaşma süreci önümüzdeki sürece ertelenmiş bir diğer düzenleme, Özel İstihdam Büroları’nın (ÖİB) mesleki anlamda geçici iş ilişkisi kurabilmesine yöneliktir. Değerlendirmesi başka bir çalışmada (10) yapılmayı gerektirecek kadar özel ve geniş bir konu olan bu düzenleme, Türkiye



emek piyasasında güvencesizlik, kuralızsızlık ve esneklik yolunda yeni bir adım olmaktan öteye geçmeyecektir. İşçinin hangi koşullar altında, nerede, ne zaman, hangi işveren için, ne kadar süre ile ve ne tür bir işte çalışacağını, dolayısıyla yaşamını belirsizleştiren düzenleme, geçici çalışmanın devlet eliyle kalıcılaştırılmasının somut bir yansıması olmuştur. Söz konusu yasal düzenleme çabası da, diğerleri gibi, “istihdamı artırma” yaklaşımı ile gündeme gelmiştir. Unutulmayan işyerinin ve sermayenin korunması, unutilan ise işçilerin kolektif haklarıdır.

ÖİB'lerin mesleki anlamda geçici iş ilişkisi kurabilmesine olanak tanıyan düzenlemenin işçi sağlığı ve iş güvenliğine de olumsuz etkileri olacaktır. Düzenleme, işçinin belirli bir işyerinde kalıcı olarak çalışmasını ortadan kaldıracak, pek çok farklı yerde ve koşulda çalışması için yasal zemin sunacaktır. Bu ise işçinin işe uyum ve alışma sürecini etkileyeceği için, iş kazaları riskini artıracaktır. Öte yandan, Türkiye emek piyasası koşullarında işyerlerinde uygulanan standartların belirsizliği dolayısıyla da işçi, farklı ortamlarda farklı olumsuz dış etmenlere maruz kalabilecektir.

Kriz sürecinde sermayenin alternatif öneriler ile tartıştırmaya çalıştığı bir diğer konu ise kıdem tazminatı<sup>1</sup>(11). Kıdem tazminatı, gerçekten de Türkiye'nin çalışma ilişkileri tarihinde onyıllardır tartışılmakta; ancak ihracata yönelik büyüme ve küresel rekabet olgusunun Türkiye ekonomisinde belirleyici olduğu koşullar altında

ise, sermaye tarafından bir emek piyasası katılığı unsuru olarak değerlendirilmekte ve topluma da bu şekilde sunulmaktadır. Ayrıca iş güvencesi sağlayan özelliği ile esneklik önünde bir engel olarak görülmekte ve işsizlik sigortası ve “iş güvencesi”ne ilişkin yasal düzenlemelerin olduğu emek piyasası koşullarında kıdem tazminatı uygulamasına gerek olmadığı iddia edilmektedir. Kaldırılmayacağı; ancak Fon'a devredileceği<sup>2</sup> (12) yönünde tartışılmakta olan öneriler ise çalışanların kıdem tazminatı hakkını her şekilde geriye götürmektedir.

### Düzenlemelerin emek ve çalışma ilişkileri üzerindeki etkileri

Söz konusu yasal düzenlemelerin topluma sunulan yüzü, çalışma ekonomisi literatüründe “Aktif İstihdam Politikaları” olarak adlandırılan politikalar demetinin çerçevesi ile belirlenmiştir. İşsizlikle mücadele adı altında emek piyasasında, emek arzı ve talebini buluşturmayı da amaç edinen bu politikalar sonucunda, neo-liberal strateji ile uyumlu olarak işyerini ayakta tutmaya çalışarak “işçinin işini koruma” anlayışı, gerisinde korumasız, örgütsüz, kolektif hakları ellerinden alınmış, pek çok işte çok kısa süre ile esnek bir biçimde çalışan bir “sınıf” bırakılmaktadır.

### İşçi kendi primini kendisi yatırıyor!

İşsizlik Sigortası Fonu'nun kullanımına yönelik düzenlemelere bakarak söylenebilir ki, esas olarak işçinin gelir kaybını gidermeyi amaçlayan işsizlik ödeneğinin maddi kaynağı olan Fon, sermayeyi kurtarmanın bir aracı haline gelmiştir. Yine düzenlemelere göre, belirli grup çalışanların primleri Fon'dan karşılanacaktır. Böylelikle düzenlemenin öngördüğü koşullar altında ve süre zarfında istihdam edilecek olan işçinin primlerinin işveren payı, Fon'dan karşılanırken, bir anlamda işçi kendi primini kendisi yatırmış olacaktır. Sermayenin üzerindeki prim yükü yine işçinin parasıyla karşılanmaktadır. Olan, Fon'da biriken paranın, bu sigorta dalından yararlanma koşulları genişletilerek kullanılması yerine, amaç dışı bir biçimde sermayeye aktarılmasıdır.

Ekonomik süreçlerde önceliği firmaya veren bu yaklaşım ve onun tezlerini, aşağıda sunulan son yıllara ait işsizlik verileri üzerinden sınamak mümkündür.

**Tablo-1:** Gerçek ve resmi işsiz sayısı ve oranları<sup>3</sup> (bin, %)

	Resmi işsiz	Resmi işsizlik oranı	Toplam gerçek işsiz	Gerçek işsizlik oranı <sup>4</sup>
2000	1.497	6,5	2.558	10,5
2001	1.967	8,4	3.095	12,5
2002	2.464	10,3	3.637	14,5
2003	2.493	10,5	3.737	15,0
2004	2.498	10,3	4.185	16,1
2005	2.521	10,3	4.716	16,9
2006	2.446	9,9	4.944	18,1
2007	2.376	10,3	4.572	17,8
2008	2.558	10,6	4.750	18
2009 (6 aylık ortalama)	3.582	14,8	5.902	22,1

Kaynak: TÜİK, <http://www.tuik.gov.tr> (13, 14, 15)



Tablodan da açık bir şekilde görüldüğü gibi, TİSK'in yukarıda aktarılan çalışanları daha kolay işten çıkartarak, istihdamı artırmak yaklaşımının tam anlamıyla egemen olduğu 2000'li yıllarda işsizlik verileri azalmak bir yana artış göstermiştir. Buna göre 2000-2008 yılları arasında resmi işsiz sayısı 1 milyondan fazla, gerçek işsiz sayısı ise 2 milyon 100 bin kişiden fazla artış göstermiştir. Krizin sonuçları 2009 yılında kendisini açık bir biçimde göstermektedir. 2009 yılında ilk 6 ayın ortalamasına bakıldığında, işsizlik verilerinin krizin reel sektör üzerindeki etkileri dolayısıyla ciddi anlamda arttığı, resmi işsizlik oranının ortalama yüzde 15'e, gerçek işsizlik oranının ise yüzde 22 düzeyine tırmandığı görülmektedir. İşten çıkarmalar kitlesel bir biçimde devam ederken, bu işten çıkarmalara karşı herhangi bir tedbir ya da düzenleme getirilmemektedir.

### Sonuç

Bu yazıda "istihdam artışı" nı sermaye, yatırım odaklı olarak sağlamaya çalışan neo-liberal strate-

jinin Türkiye emek piyasası somutundaki çıktıları ve geçerliliği güncel veri ve örnekler bağlamında tartışılmaya çalışılmıştır. Türkiye'de yasa yapıcı, sermaye için emek gücünün kullanım ve denetlenme çerçevesini çizerken, emek piyasası koşullarının yapısal özelliklerini dikkate almamakta, işsizliğin arkasındaki gerçek nedenleri sorgulamamaktadır. Bunun bir sonucu olarak ise, güvencesiz çalışma bizzat devlet eliyle yaygınlaştırılmakta, emeği koruyucu ve çalışma koşullarını geliştirici yasalar tersine çevrilmektedir. Hepsi emeğin sermaye karşısındaki göreceli konumunun gerilemesi ile sonuçlanacak bu düzenlemeler, aynı zamanda işçi sınıfının sendikasılaştırılma, dağılma, örgütsüzleşme ve parçalanma sürecini de hızlandıracaktır.

ÖİB, bu çerçevede ayrıca tartışılmayı hak etmektedir. Bu düzenlemelerin sonucunda çalışanlar güvencesizliğe ve her türlü a-tipik istihdam biçiminde çalışmaya alıncak; böylelikle daha sonra başka işlerde çalıştıkları zaman hiçbir ulusal ve uluslararası standardın uygulanması beklenti ve

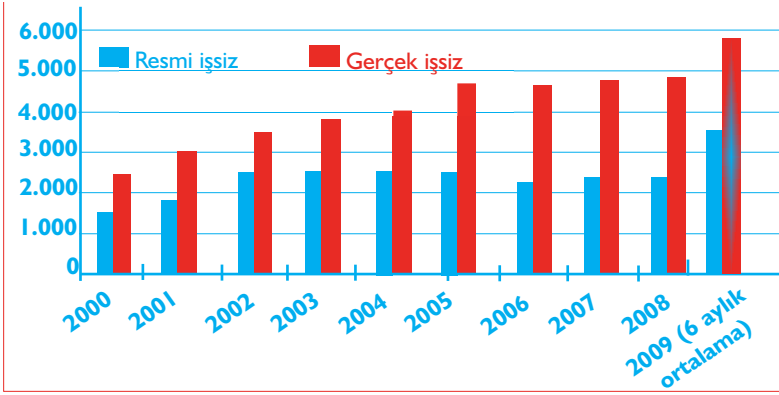
isteminde olmayacaklardır. Çalışanların düşük ücretlerle istihdam edilmesi ise, emek piyasasında ücretler genel seviyesinin düşmesine neden olacak, devamında ise düşük ücretle çalışmanın kabul görürlüğü yaygınlaşacaktır.

Türkiye, çerçevesi yeni uluslararası işbölümü tarafından çizilen koşullar altında bir ucuz emek alanı haline getirilmek istenmektedir. İşçi sınıfının sürece örgütlü ve birleşik müdahalesinin olmadığı bu evrede sonuç, çalışma ilişkilerinin sermaye birikiminin gerekleri doğrultusunda yeniden yapılandırılmasına işaret etmektedir. Sermaye, içinden geçilen bu kriz sürecinde, arkasında geniş bir sosyal yıkım tablosu bırakarak yenilenmektedir.

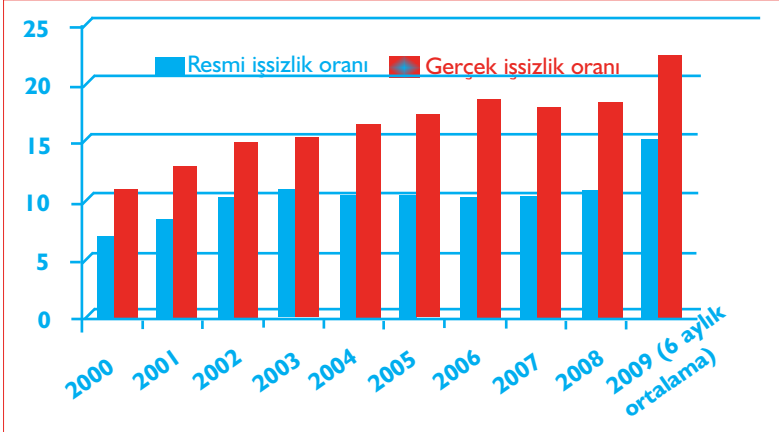
### Dipnotlar

- Örneğin, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu'nun (TİSK), İşveren adlı dergisinin Mayıs sayısı dosya konusu olarak kıdem tazminatını ele almaktadır. Çeşitli işveren temsilcileri derginin sayfalarında konuyu tartışmakta, çeşitli önerilerle birlikte görüşlerini açıklamaktadır.

**Grafik-1: Resmi ve gerçek işsiz sayıları**



**Grafik-2: Resmi ve gerçek işsiz oranları**





2. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Ömer Dinçer'in konuyla ilgili açıklaması bu şekilde idi. Bu yaklaşımı değerlendiren bir yazı için bkz. Kutlu, 2009, <http://www.sendika.org>.
  3. Bu tabloda yer alan hesaplamalar TÜİK tarafından açıklanan "kurumsal olmayan sivil nüfusun yıllar ve cinsiyete göre işgücü durumu", "işgücüne dahil olmama nedenine göre işgücüne dahil olmayanlar" ve "hane halkı işgücü anketleri" başlıklı veri setlerinden yararlanılarak hesaplanmıştır. "Kurumsal olmayan sivil nüfusun yıllar ve cinsiyete göre işgücü durumu", "işgücüne dahil olmama nedenine göre işgücüne dahil olmayanlar" a kaynakçada verilen internet adreslerinde yer alan veriler 2006 yılına kadardır. Yukarıdaki tabloda sunulan 2006 sonrası yıllık ortalamalar ise "hane halkı işgücü anketleri" aracılığı ile her ayın istatistikleri dikkate alınarak hesaplanmıştır. "Hanehalkı işgücü anketleri"ne ait internet kaynağı her ayın verilerine ulaşılabilecek Haziran 2009 verilerine ait adres gösterilerek sunulmuştur. Ancak TÜİK'in internet sayfasında kendi içerisinde dahi aynı başlıklarda farklı hesaplamalara ulaşılmaktadır. Örneğin, işgücüne dahil olmama nedenlerine göre işgücüne dahil olmayanların ya da mevsimlik çalışanların sunulduğu iki farklı tabloda, farklı sonuçlar verilmektedir. Bu durumda nicel olarak yüksek olan veri kullanılmıştır.
  4. Gerçek işsizlik oranı işgücüne dahil edilmeyen diğer işsizlerin (mevsimlik çalışanlar + iş aramayıp çalışmaya hazır olanlar) işgücüne eklenmesi ve toplam gerçek işsiz sayısının, bulunan gerçek işgücü sayısına oranlanması ile elde edilmiştir.
- ### Kaynaklar
1. "Bakan Ali Babacan, 'kölelik yasasını' savundu" [http://www.evrensel.net/haber.php?haber\\_id=54126](http://www.evrensel.net/haber.php?haber_id=54126) Erişim Tarihi: 25.8.2009 "Ali Babacan: Özel istihdam büroları AB müktesebatında var, bizden bu bekleniyor" <http://www.radikal.com.tr/Radikal.aspx?aType=RadikalHaberDetay&ArticleID=944271&Date=09.07.2009&CategoryID=101> Erişim Tarihi: 25.8.2009
  2. Jessop, B., Hegemonya, Post-Fordizm ve Küreselleşme Ekseninde Kapitalist Devlet, (Der. Betül Yaraş, Alev Özkazaç), İletişim Yayınları, 2005;57
  3. Yücesan-Özdemir, G., Özdemir A. M., Sermayenin Adaleti Türkiye'de Emek ve Sosyal Politika, Dipnot Yayınları, 2008; 102-104
  4. TİSK, Lizbon Stratejisi: Unice Görüşü ve Ülkemiz İçin TİSK Önerileri, TİSK Yayınları, 2004; 35-40 <http://www.tisk.org.tr/yayinlar.asp?sbj=ic&id=1301> Erişim Tarihi: 24.8.2009
  5. Süral, N., 4857 Sayılı İş Kanunumuzda Esneklik Açılımları, İşveren Dergisi Eki, TİSK, 2007;17
  6. Pirlir, B., "İstihdam Paketi ve Ötesi", İşveren Dergisi, 2008; 8: 6-7
  7. "Adalet ve Kalkınma Partisi Grup Başkanvekili Kayseri Milletvekili Mustafa Elitaş ve Yalova Milletvekili İlhan Evcin'in; İş Kanunu, İşsizlik Sigortası Kanunu ve Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi ile Plan ve Bütçe Komisyonu Raporu (2/476)", <http://www.tbmm.gov.tr/sirasayi/donem23/yil01/ss415.pdf>, Erişim Tarihi: 30.7.2009
  8. "5763 sayılı İş Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun", <http://rega.basbakanlik.gov.tr/main.aspx?home=http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2008/05/20080526.htm&main=http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2008/05/20080526.htm>, Erişim Tarihi: 24.8.2009
  9. "5921 sayılı İşsizlik Sigortası Kanunu İle Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun", <http://rega.basbakanlik.gov.tr/main.aspx?home=http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2009/08/20090818.htm&main=http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2009/08/20090818.htm>, Erişim Tarihi: 24.8.2009
  10. TÜRK-İŞ, Yeni Kölelik Düzeni Olan Kiralık İşçilik Kabul Edilemez, 2009 [http://www.turkis.org.tr/source.cms.docs/turkis.org.tr.ce/docs/turk\\_isk%C3%B6rusu.pdf](http://www.turkis.org.tr/source.cms.docs/turkis.org.tr.ce/docs/turk_isk%C3%B6rusu.pdf) Erişim Tarihi: 25.8.2009
  11. TİSK, İşveren Dergisi, 2009; 8:35-40
  12. Kutlu, D. "Kıdem tazminatı gerçekten kaldırılmayacak mı?", 2009, [http://www.sendika.org/yazi.php?yazi\\_no=24624](http://www.sendika.org/yazi.php?yazi_no=24624) Erişim Tarihi: 25.8.2009
  13. TÜİK, Kurumsal olmayan sivil nüfusun yıllar ve cinsiyete göre işgücü durumu, [http://tuikrapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?isgucu&report=isg\\_durum\\_web\\_tur\\_top\\_2000\\_x.RDF&desformat=html&p\\_tur=1&p\\_kod=1&p\\_yas=15&p\\_yas1=999&p\\_YIL1E=999999&ENVID=isgucuEnv](http://tuikrapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?isgucu&report=isg_durum_web_tur_top_2000_x.RDF&desformat=html&p_tur=1&p_kod=1&p_yas=15&p_yas1=999&p_YIL1E=999999&ENVID=isgucuEnv) Erişim Tarihi: 26.8.2009
  14. TÜİK, İşgücüne dahil olmama nedenine göre işgücüne dahil olmayanlar [http://tuikrapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?isgucu&report=haric\\_web\\_tur\\_top\\_2000\\_x.RDF&desformat=html&p\\_tur=1&p\\_kod=1&p\\_yas=15&p\\_yas1=999&p\\_x=kod\\_tab4&p\\_x1=1&p\\_x2=2&p\\_x3=3&p\\_x4=4&p\\_x5=5&p\\_x6=6&p\\_x7=7&p\\_x8=8&p\\_x9=9&p\\_x10=10&p\\_x11=11&p\\_x12=12&p\\_x13=13&p\\_x14=14&p\\_YIL1E=999999&ENVID=isgucuEnv](http://tuikrapor.tuik.gov.tr/reports/rwservlet?isgucu&report=haric_web_tur_top_2000_x.RDF&desformat=html&p_tur=1&p_kod=1&p_yas=15&p_yas1=999&p_x=kod_tab4&p_x1=1&p_x2=2&p_x3=3&p_x4=4&p_x5=5&p_x6=6&p_x7=7&p_x8=8&p_x9=9&p_x10=10&p_x11=11&p_x12=12&p_x13=13&p_x14=14&p_YIL1E=999999&ENVID=isgucuEnv) Erişim Tarihi: 26.8.2009
  15. TÜİK, Hanehalkı İşgücü İstatistikleri (Haziran 2009), <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=4117> Erişim Tarihi: 20.9.2009●



# GÜVENCESİZ İSTİHDAM VE İSTİHDAM GERİLİMİ MODELİ

Güven SAVUL  
AÜ SBF ÇEEİ Doktora Öğrencisi

## Giriş

Bu çalışmada günümüzün egemen istihdam tarzı haline gelmeye başlamış olan güvencesiz istihdam koşullarının çalışma yaşamı ve çalışanlar üzerinde yarattığı sorunlara değinilecektir. Güvencesiz istihdamın kavramsal çerçevesini anlamak güvencesiz istihdam nedeniyle ortaya çıkan sorunların da anlaşılması için yaşamsal bir öneme sahiptir. Bu nedenle çalışmanın ilk kısmında güvencesiz istihdamın kavramsal çerçevesi, ana hatlarıyla sunulacaktır. Takip eden kısımda ise güvencesiz istihdam koşullarıyla bağlantılı olarak çalışma yaşamı içinde ortaya çıkan sorunlar, Lewchuk ve diğerlerinin (1, 2, 3, 4) – Karasek (1979), Karasek ve Theorell'in (1990) "İş Talep Kontrol Modeli" ve "İş Gerilimi" kavramları üzerinden- geliştirdikleri "İstihdam Gerilimi Modeli" çerçevesinde ele alınacak, güvencesiz istihdam niteliklerini taşıyan standart dışı istihdam edilme biçimlerinin, çalışanları ne şekilde etkilediği tartışılmaya çalışılacaktır.

## Günümüzün "Anaakım" Modeli Olarak Güvencesiz İstihdam

Güvencesiz istihdam kavramının kökleri, yirminci yüzyılda –özellikle ileri kapitalist ülkeler temelinde- egemen olan ve standart olarak adlandırılan istihdam modelinin, 1980'lerin başından itibaren –kapitalizmin devamlılığını sağlamak için gerek duyulan dönüşümlerle bağlantılı olarak- standart dışı istihdam biçimlerine dönüşümüne dayanmaktadır. Daha yalın bir ifadeyle güvencesiz istihdam ve standart dışı istihdam edilme biçimleri arasında güçlü bir bağlantı vardır. Güvencesiz istihdamın öncül tanımlamasının 1985 yılında yapılmış olması yukarıda sözü edilen dönüşümle ilişkisini kanıtlar niteliktedir. Gerry Rodgers (1985)

güvencesiz istihdamın çok boyutlu bir kavramsal niteliğe sahip olduğunu vurgulayıp, yaptığı tanımlamayı dört ana başlık altında toplamıştır. Rodgers'e göre güvencesiz istihdam şu nitelikleri barındırmaktadır:

- **Zamansal Boyut:** İstihdam devamlılığı üzerindeki belirlilik derecesi önemlidir. Bu durum, sözleşmeli iş ilişkisini ve istihdam süresini esas alırken zamansal boyutun ölçülmesinde kilit rol almaktadır.
- **Örgütsel Boyut:** İşçilerin, iş üzerindeki bireysel veya toplu kontrolü çalışma koşulları, çalışma zamanı, vardiya ve çizelgeler, iş yükü ve yoğunluğu, ödeme, sağlık ve güvenlik koşullarındaki yetersizlikler.
- **İktisadi Boyut:** Yeterli ödeme ve ücret artışının olmaması.
- **Sosyal Boyut:** Adil olmayan işten çıkarmaya, ayırım veya geleneksel koruma önlemlerinin olmaması, sağlığı, iş kazalarını ve işsizlik sigortasını içeren sosyal güvenlik ödemelerine, faydalarına ulaşan sosyal bir koruma sisteminin olmamasıdır (5).

Bu noktada güvencesiz istihdam kavramından salt iş güvenliği veya iş güvencesinin (hali hazırda çalışılan işe devam edip edememe durumu) olmaması anlamı çıkarılmamalıdır. Yukarıdaki tanımlamada da görüldüğü gibi güvencesiz istihdam, çalışma yaşamında çalışanlar için "olmazsa olmaz" olarak adlandırılabilir iktisadi ve sosyal hakların ortadan kalktığı veya kaldırılmaya çalışıldığı istihdam koşullarını tanımlayan bir üst kavramlaştırma olarak değerlendirilmelidir. Diğer bir ifadeyle "güvencesiz istihdam farklı bileşenlerin toplam etkisidir" (1).

Tucker (6), çalışma yaşamında güvencesiz istihdam özellikleri taşıyan koşulları aşağıdaki gibi sıralamaktadır:





- İş, işveren tarafından ön bildirimsiz sonlandırılabilir.
- Çalışma saatleri belirsiz olabilir veya işverenin iradesiyle değiştirilebilir.
- İşin fonksiyonları işverenin iradesiyle değiştirilebilir.
- Süregelen istihdam ilişkisi için açıktan veya gizli taraflar arasında düzenlenmiş bir sözleşme yoktur.
- Uygulamada, ayrımcılığa, cinsel istismara ve sıra dışı çalışmaya karşı koruma yoktur.
- Mesleki eğitim ve eğitime ulaşmada çok az fırsat vardır.
- Çalışma koşulları veya sağlık, güvenlik uygulamaları mesleği tehlikeli ve sağlıksız hale getirmektedir.

Günümüzde güvencesiz istihdam koşulları altında çalışmak zorunda kalanlar yalnızca vasıfsız veya yarı vasıflı işçiler değildir. Mühendislerden bilgisayar uzmanlarına, teknisyenlerden vasıflı büro işçilerine kadar çalışma yaşamı içerisinde yer alan çok geniş bir kesim güvencesiz istihdam koşullarıyla karşılaşma riski taşımaktadır (7). Güvencesiz istihdam koşulları altında çalışmak zorunda kalma olasılığı olan kesimler Magdoff ve Magdoff (2004) tarafından şu şekilde gruplandırılmaktadır:

- a) İşsizler (bu kategori iş aradıkları için işsiz oldukları resmen kabul edilenler gibi, iş bulamadıkları için artık aramayı bırakmış olanları da kapsar),
- b) Tam zamanlı çalışmak isteyen yarı zamanlı işçiler,
- c) Tam zamanlı çalışmak istedikleri halde alışılmadık işler yaparak ya da ara sıra kısa dönemli işler bularak bağımsız para kazananlar (kendi hesaplarına çalışanlar),
- d) Tam zamanlı bir işte çalıştıkları halde (ekonomik kriz, küçülme, özelleştirme, mekanizasyonun artması ya da çalıştıkları işin, ücretlerin daha düşük olduğu yabancı ülkelere aktarılacak olması gibi nedenlerle) kısa bir süre sonra işini yitirme ihtimali olanlar,
- e) Ekonomik olarak aktif nüfus içinde sayılmayan ancak farklı koşullarda istihdam edilmeleri mümkün olan kişiler (mahkûmlar ve özürlüler gibi).

Bu noktada güvencesiz istihdamın çalışma yaşamının güncel koşullarında genel bir tarz haline geldiğini belirtmek yanlış olmayacaktır. Yirminci yüzyılda esas olarak kabul edilen, standart istihdam

modelinin özelliklerini taşıyan bir istihdam ilişkisinde yer almak iken, günümüzde bu, istisnai bir duruma gelmiş ve güvencesiz istihdam tarzına sahip standart dışı işlerde çalışmak kural olarak görülmeye başlanmıştır. İş yasaları söz konusu yönde düzenlenmekte, özel istihdam büroları faaliyetlerini yoğunlaştırmakta ve medyada, güvencesiz tarza sahip işlerin propagandasının birer fırsatmış gibi yapılmasıyla, güvencesizliğin toplum nezdinde tepki çekmeden kabul görmesi hedeflenmektedir. Bir başka ifadeyle, kapitalizmin küresel aşamasının egemenliğini sürdürdüğu her yerde çalışma yaşamına ilişkin koşullar söz konusu egemenliğin daha güçlü bir şekilde sürdürülmesini sağlamak amacıyla yeniden düzenlenmektedir. Bir çalışanın almış olduğu eğitim ve mesleki eğitimden çok, artı değer üretim sürecinde ne kadar etkili olup olmadığı, güvencesiz istihdam koşullarında istihdam edilip edilmeyeceğini belirleyen temel bir etkidir.

Uluslararası Metal İşçileri Federasyonu'nun (IMF) güvencesiz istihdam karşı mücadeleye ilişkin yayımladığı bildiri (8), güvencesiz istihdamın özellikleri şöyle sıralanmıştır:

- İş sözleşmeleri üzerinden doğrudan çalışan kiralama,
- Özel istihdam büroları veya işçi komisyoncuları aracılığıyla çalışan bulma,
- Diğer şirketlere iş verme (taşeron çalıştırma, alt işveren kullanımı),
- Yapay olarak kendi hesabına çalışan işçiler görünümündeki kişisel sözleşmeler,
- Rahatsız edici olan deneme süreleri,
- Gizli istihdam, mesleki eğitim sözleşmeleri,
- Çağrı üzerine veya günlük çalışma,
- Yasadışı ve gönülsüz yarı zamanlı çalışma,
- Evde çalışma.

Güvencesiz istihdam koşulları, istihdam edilme durumu içinde birçok olumsuz sonucu ortaya çıkarırken, sözü edilen olumsuz durumların bir sonraki aşaması işsiz kalmaktır. Güvencesizliğin istihdam içerisinde yarattığı sorunlar aşığıdaki kısımda İş Talep Kontrol Modeli üzerinden kavramsallaştırılmış olan İstihdam Gerilim Modeli'yle (Employment Strain Model) ilişkili olarak değerlendirilecektir.

**Tablo-1: İş talep kontrol modeli (11)**

		Psikolojik Talep	
		Düşük	Yüksek
Kontrol	Yüksek	Düşük İş Gerilimi	Etken
	Düşük	Edilgen	Yüksek İş Gerilimi

### Talep Kontrol Modeli ve “İş Gerilimi” Kavramı

Karasek (1979), Karasek ve Theorel (1990) tarafından geliştirilen İş Talep Kontrol Modeli ve bununla bağlantılı iş geriliminin, standart istihdam koşullarının henüz dönüşüme uğramaya başladığı döneme ait olduğu belirtilmektedir (9). İş gerilimi kavramı iş örgütlenmesiyle bağlantılı, ücretli iş ve sağlık sorunlarına, işyeri seviyesinde odaklanmaktadır (3). Modele göre iş geriliminin çalışma ortamında iki ana boyutu vardır. Bunlar, psikolojik talepler ve kontroldür (10). İşçilerden yüksek taleplerde bulunmasına rağmen işçilerin iş üzerindeki kontrolleri düşükse, işçiler iş gerilimine maruz kalmaktadırlar. Talep Kontrol Modeli'nin özü kısaca budur. “İşçinin karar verme becerisini belirleyen yetki ve işçi tarafından işte kullanılan becerilerin genişliği” olarak ifade edilen iki bileşen iş kontrolünün bileşenleri olarak adlandırılmaktadır (3,10).

Yapılan araştırmalar sonucunda, iş geriliminin yorgunluk, depresyon, düşük iş memnuniyeti ve kardiyovasküler hastalıkların da içinde olduğu stres bağlantılı hastalıklara neden olduğu ortaya çıkmıştır (1, 3,10).

Lewchuk ve diğerleri İş Talep Kontrol Modeli'nin, istihdamın kendisine ilişkin sorunları görmediğini, sorunları işyeri merkezli bir bakış açısıyla çözmeye çalışmasından dolayı sorunlu olduğunu vurgulamaktadır. İstihdam edilme ve sağlık arasındaki ilişkinin önemsenmemesi, insanların ne şekilde istihdam ilişkisine girdikleri ve istihdam edilmeyi devam ettirmek için nasıl bir çaba içinde olduklarının görmezden gelinmesi, ayrıca işin süresinin ve iş şartlarının çalışanlar tarafından nasıl müzakere edildiğine değinilmemesi Talep Kontrol Modeli'nin eksikleri olarak sıralanmaktadır. Güvencesiz istihdamın sağlık üzerinde yarattığı etkiyi anlamak için “istihdam ilişkisinin kendisine yeniden odaklanılmasının gerekli” olduğu vurgulanmaktadır (3).

Standart istihdam modelinde işyerinde sendikanın olması, bununla bağlantılı olarak işçilerin yaptıkları iş üzerindeki kontrollerinin göreceli olarak daha fazla olması, kıdem haklarında, ücretlerin belirlenmesinde ve sosyal yardımların düzenlenmesinde işçilerin söz sahibi olması koşulları daha güvenceli hale getirmekteydi. Fakat güvencesiz istihdam koşullarında, yukarıda sözü edilen hakların çoğunun olmaması, olumsuz çalışma ve kötü sağlık koşullarına yol açmaktadır (1,3).

İstihdam Gerilimi Modeli, İş Talep Kontrolü Modeli'nin yetersizlikleri dolayısıyla kavramsallaştırılmıştır. İstihdam Gerilimi Modeli, istihdam ilişkisinin tamamına odaklanmakta ve bu nedenle de daha bütünsel bir bakış açısı sağlaması açısından önemli görülmektedir. İstihdam Gerilimi Modeli'nin üretim ilişkileri temelli bir çözümleme için daha uygun bir kavramsal çerçeve sunduğu belirtilebilir.

### İstihdam Gerilimi Modeli

İstihdam Gerilimi Modeli'nde işçinin herhangi bir işyerine bağlı kalmaksızın, güvencesiz istihdam koşulları nedeniyle istihdam ilişkisinin bütününde çeşitli risklerle karşı karşıya kaldığı varsayılmaktadır (1). İstihdam güvensizliğinin (employment insecurity) işçilerin sağlığını her geçen gün daha fazla etkilemesi, İstihdam Gerilimi Modeli'nin kavramsallaştırılma noktası olarak ifade edilmektedir (4).

Lewchuk ve diğerleri 2003-2006 yılları arasında kaleme aldıkları makalelerde İstihdam Gerilimi Modeli'ni farklı başlıklar altında fakat benzer içeriklere sahip kavramlarla ele almışlardır. Konuya ilişkin yapılan en son değerlendirme temel alındığında istihdam geriliminin dört bileşeni olduğu ifade edilmektedir (3):

- İstihdam İlişkisi
- İstihdam İlişkisi İşyükü
- İstihdam İlişkisi Desteği
- Hane Halkı Güvensizliği

“İstihdam ilişkisi belirsizliği”, istihdamın geriliminin kontrol boyutunu oluşturmakta, bu ise, işe ulaşma üzerindeki kontrol, işin nerede gerçekleştirildiği, çalışma çizelgesi/çalışma programı, çalışma süresinin ve koşullarının belirlenmesi gibi değişkenleri içermektedir (3). İstihdam belirsizliği, kazanç belirsizliği ve çalışma programı belirsizliği istihdam ilişkisi belirsizliğinin üç bileşenidir.



İstihdam ilişkisi işyükü, iş geriliminin çaba boyutunu oluşturmaktadır. Birden fazla işyerinde çalışmak ve farklı işverenlerden gelen farklı talepleri karşılamak için verilen çabayı belirtmektedir. Güvencesiz istihdam koşullarında çalışan işçiler, birden çok işte çalışmak zorunda oldukları için farklı işyerlerinde farklı iş arkadaşları, farklı üst denetçilerle düzenli bir şekilde iletişim kurmak zorunda kalmaktadırlar (3).

İşçilerin sürekli olarak tavırları ve performansları değerlendirilmekte, bu da işçilerin işe devam etmeleri açısından üzerlerinde baskı oluşturmaktadır (2, 3, 4). İşçiler içinde buldukları ilişkisinin geçici doğasından dolayı işverenleri ve iş arkadaşları tarafından uygulanan ayrımcılık ve tacizle daha fazla karşılaşabilirler (3).

Güvencesiz istihdam koşullarında çalışan işçiler için işe devam etmenin belirsizlik derecesi yüksek olduğundan bu, istihdam ilişkisi desteğini etkileyecektir. İstihdam ilişkisi desteği, mesleki destekle, işçinin stres altında olduğu zamanda işçiye yardım

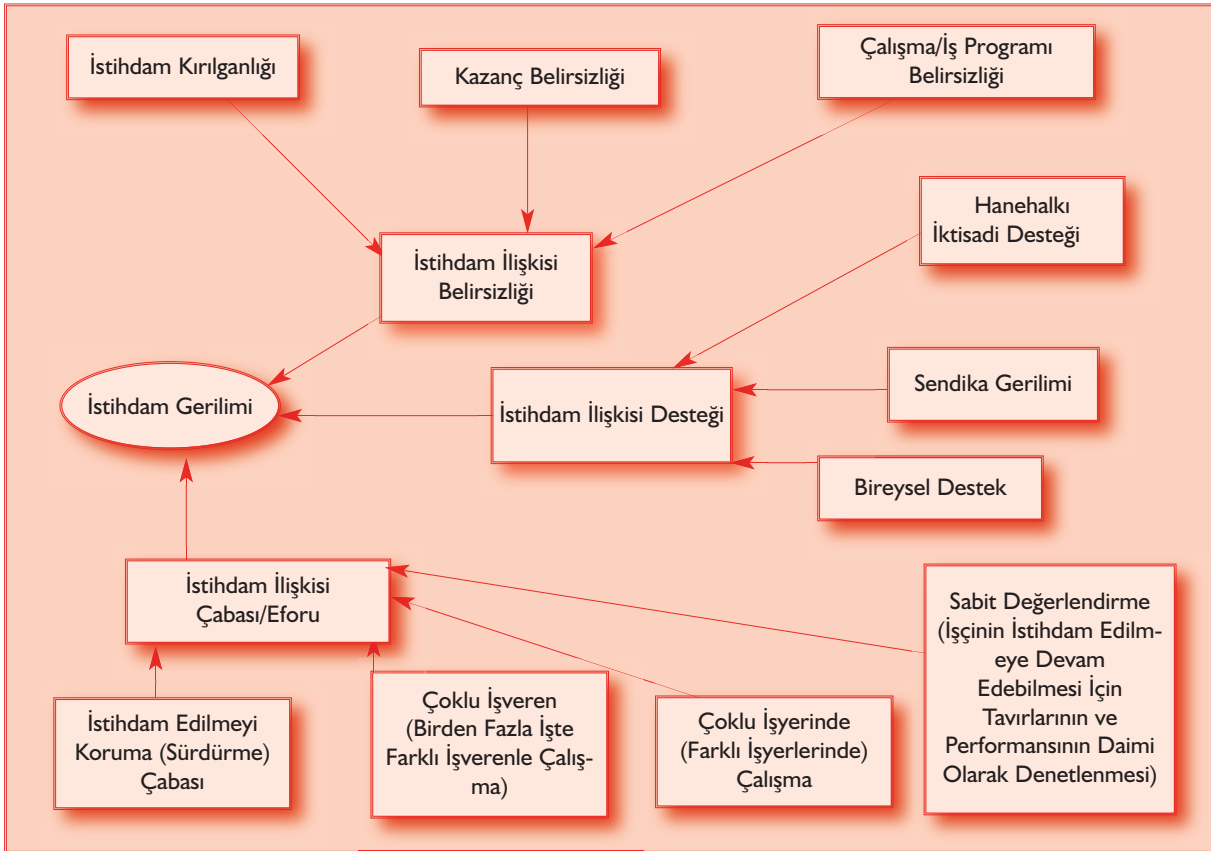
edilip edilmemesiyle, sendikanın varlığıyla ve sendikanın işçilere yeterli desteği sağlayıp sağlayamamasıyla ilgilidir (2, 3, 4).

Hane halkı güvensizliğinde; güvencesiz istihdam edilme sonucunda ortaya çıkan sorunlar yalnızca çalışan kişiyi değil, aynı zamanda söz konusu işçiye bağlı olan hane halkını da etkilemektedir. Güvencesiz istihdamın hane halkını nasıl etkilediğini anlamak için geliştirilen hanehalkı güvencesizliği kavramı, işçilerin bireysel ve hanehalkı geliriyle, hanehalkında 18 yaşından küçük çocukların olup olmadığı konusuna yoğunlaşmaktadır (3). İstihdam Gerilimi Modeli Lewchuk ve diğerleri tarafından (4) aşağıdaki şekilde şematize edilmektedir. (Şekil-1)

### Sonuç ve Değerlendirme

Güvencesiz istihdamın etkileriyle ilgili yapılmış olan değişik çalışmalarda, göreceli olarak farklı sonuçlar bulunmuş olsa da, genel olarak ortaya çıkan sonuçlar bir bütünlük göstermektedir. Diğer

Şekil-1: Ayrıntılı istihdam gerilimi modeli





bir ifadeyle, güvencesiz istihdam koşullarının işçiler üzerindeki hem fizyolojik hem de psikolojik etkileri standart istihdam koşulları altında görülen etkilerden daha olumsuz bir görüntü sergilemektedir. Güvencesiz istihdamın ortaya çıkardıkları, bütünsel bir yaklaşım içinde, üretim ilişkilerinin temel yapısı göz önünde tutularak değerlendirilmesi durumunda daha somut sonuçlara ulaşılabilir (3).

Güvencesiz istihdam tarzının kural halini aldığı günümüzde, çalışma yaşamına ilişkin sorunların işyeri temelinde çözülmeye çalışılması çözüme ulaşma noktasında etkisiz bir stratejidir. İstihdam edilmenin pek çok sorunları beraberinde getirdiği günümüz koşullarında, İş Talep Kontrol Modeli'nin işyerine odaklanan niteliği, sorunları ve çözüm önerilerini sınırlı bir perspektifte sıkıştırmaktadır. İstihdamın a-tipik biçimlere bölünüp güvencesiz bir tarza dönüşmesi nedeniyle Lewchuk ve diğerlerinin kavramsallaştırdıkları İstihdam Gerilimi Modeli, istihdamın özüne dayalı sorunlara ilişkin çözümler üretme noktasında İş Talep Kontrol Modeli'ne göre daha işlevseldir.

Güvencesiz istihdam tarzına sahip istihdam biçimleri, çalışanların çok boyutlu sorunlar yaşamasına neden olmaktadır. Güvencesiz istihdam tarzına sahip bir işte çalışan işçi, yalnız ücret veya iş güvencesiyle ilişkili nedenlerden değil, aynı zamanda sendikaya üye olamama veya yaşamını sürdürmek için birden fazla işte çalışmadan kaynaklanan sorunlarla da karşı karşıya kalabilmektedir. Örneğin, taşeron sözleşmeyle çalıştırmanın sonucu yaşanan ücret düşüklüğünden, işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin alınmamasına kadar ortaya çıkan durumlar, tek tek işyerlerinin sorunları olarak görülmemeli, kapitalist üretim ilişkilerinin temel anlayışı irdelenerek çözüm aranmalıdır. İstihdam Gerilimi Modeli, güvencesiz istihdam tarzının doğrudan birey üzerinde yarattığı olumsuz sonuçları ele alan bir yaklaşım olmakla birlikte, bu tarzın kitlesel/makro boyutta ortaya çıkardığı sorunlar ise başka bir çalışmada "sosyal yurttaşlığın aşınması ve sınıfın 'rekompozisyonu'" bağlamında incelenebilir.

## Kaynaklar

- 1- Lewchuk, W., Et., Al., (2003), "From Job Strain to Employment Strain: Health Effects of Precarious Employment", Just Labour, Fall, Vol. 3, s. 23-35,

<http://www.justlabour.yorku.ca/volume3/pdfs/lewchuketal.pdf>, (27.09.2007)

2. Lewchuk, W., Et. Al., (2005), Beyond Job Strain: Employment Strain and the Health Effects of Precarious Employment, Labour Studies Programme, Mc Master University, <http://socserv.mcmaster.ca/labourstudies/research/researchPDF/papers/2005-1%20pub%20complete.pdf>, (18.07.2008)
3. Lewchuk, W., Et. Al., (2006a), "The Hidden Cost of Precarious Employment: Health and the Employment Relationship", Precarious Employment: Understanding Labour Market Insecurity in Canada, Edited by Leah F. Vosko, Québec, McGill-Queen's University Press, s. 141-162
4. Lewchuk, W., Et. Al., (2006b), Working Without Commitments: Precarious Employment and Health, <http://wes.sagepub.com/cgi/content/short/22/3/387>, (18.07.2008)
5. ESOPE Final Report, (2005), Precarious Employment in Europe: A Comparative Study of Labour Market related Risks in Flexible Economies, Luxembourg, European Commission
6. Tucker, D., (2002) "Precarious" Non-Standard Employment- A Review of the Literature, <http://www.dol.govt.nz/pdfs/PrecariousNSWorkLitReview.pdf>, (07.10.2007)
7. Magdoff, F., & Magdoff, H., (2004), "Disposable Workers", Monthly Review, Vol.55, Num. 11, <http://www.monthlyreview.org/0404magdoff.htm>, (02.04.2008)
8. International Metal Workers' Federation, (2007), "Global Action Against Precarious Work", Metal World, No. 1
9. Vosko, L., F., (2006), "What Is to Be Done? Harnessing Knowledge to Mitigate Precarious Employment", Precarious Employment: Understanding Labour Market Insecurity in Canada, Edited by Leah F. Vosko, Québec, McGill-Queen's University Press, s. 379-388
10. Widerszal-Bazyl, M., Et. Al., (2003) "The Job Demand-Control Support Model Applied to Analysis of Nursing Work in Ten European Countries", Working Conditions and Intent to Leave the Profession among Nursing Staff in Europe, [www.arbetslivsinstitutet.se](http://www.arbetslivsinstitutet.se), (10.06.2008)
11. Carayon, P., (2008) Occupational Stress and Job Stress Model, [http://ecow.engr.wisc.edu/cgi-bin/get/ie/663/carayon/lecturemat/karase\\_ksjobstrainmodel.ppt](http://ecow.engr.wisc.edu/cgi-bin/get/ie/663/carayon/lecturemat/karase_ksjobstrainmodel.ppt), (12.06.2008).●



# ILO: DEVLET-İŞVEREN-İŞÇİ ÜÇLEMESİ ISO: KAPİTALİZMİN YASASI YÖNETMELİK VE ÇALIŞMA BAKANLIĞI\*

Dr. Levent KOŞAR  
ATO İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu Üyesi  
TTB-MSG Dergisi Editörü

## Yönetmelik Kabul Edilemez Risk Grubunda

Hükümet ve işverenler son zamanlarda daha bir hareketli! Günümüzde, hareketli olana bakmak ve desteklemek bir hayli revaçta olan eğilimken, bakmak eyleminin içeriği bu eylemi eyleyenlerin kible-siyle alakalıdır ve yüzlerini, sırtlarını kime döndükleri ise kimlik meselesidir.

Sosyal duyarlıktan arınmış siyasal iktidarların tercihleri, artık sermayenin çıkarlarını ve gereksinimlerini çok daha doğrudan yansıtmakta iken; işçi için “dibe doğru yarış” ise devam etmektedir.

Yüzünü sermayeye dönerek “sosyal damping”i işçi aleyhine kurgulayanların dilinden konuşmaya başlamanın çeldirici, caydırıcı, bulanıklaştırıcı olacağı inancıyla; yeni Yönetmelik’in tek tek maddelere indirgenerek çok iş yapıldığının yanılgısına düşmeden, sınırlı sayfalarımızda ve ana ekseninde paylaşımı, tartışmayı daha uygun buluyoruz. Mevzuatçı, maarifçi bir yaklaşım sıkışıklığına girmeden ekonomik, siyasi ve ideolojik bir bakışın yapılanları görmek açısından aydınlık atmosfer yaratacağı inancıyla sizlerleyiz.

Çok söylenen ama söylemeden de edemeyeceğimiz; küreselleşmenin sosyal politika ve bu bağlamda da işçi sağlığı ve iş güvenliği için “sosyal damping” ekseninde yeni çıkmazlar ve riskler yaratmıştır. Üretim ve ürün güvenliğinin öncelenip emeğin sağlıklı olma halinin önemsenmediği bir rekabet ortamının sermayeyi piyasa şartlarında ayakta tutacağı fetişize edilmiş bir zihniyetken, bunun işçi sağlığı ve iş güvenliği alanına yansıyan ideolojik yazılımı ise; “iş sağlığı” ile “işçi sağlığı” ayrımında kristalize olmaktadır. Ve önümüze konulan Yönetmelik’in ruhu da “iş sağlığı” içeriklidir.

“İş sağlığı”: Kısaca “şirket sağlığı ve hissedar güvenliği” diye başlıklandıracağımız bu anlayış, işçi sağlığı yerine şirket sağlığını ve iş güvenliği yerine hissedar güvenliğini yerleştirip, bunu da ISO standartlarına bağlamış ve bu anlayışında ILO’ya göndermeler yaparak güç almıştır: “ILO’ya gelince; işçi, işveren örgütleri ile hükümetlerin ortaklaşa temsil edildiği bu üçlü yapı, doğası gereği her zaman bir orta yol bulmak zorunda. Ama öyle bir orta yol ki-hükümetler genellikle işveren örgütlerinden yana bir tutum içinde oldukları için- doğrudan sermayenin otobanına çıkıyor. Geçen yıl yapılan ILO Konferansı’na sunulan bir önerge ile işveren örgütleri işçi sağlığı-iş güvenliği konusunu tamamen Uluslararası Standartlar Örgütüne (ISO) bırakılması talebini ilk kez seslendirdiler. Bir sermaye örgütü olan ISO’dan beklenen ise tahmin edilebileceği gibi, kurlsız bir çalışma yaşamı ile yukarıda tanımlanan ‘kalite’ anlayışına uygun bir çalışma ortamının hukuki alt yapısının hazırlanması... Resme Türkiye perspektifinden bakıldığında ise, mevcut Hükümetin yolun önemli bölümünü katettiği ve kalan kısım için de-tüm tepkileri yok saymak suretiyle- gerekli yasal düzenlemeleri hızlandırdığı görülmektedir... Tek yapılması gereken, bu el çabukluğu ile alınan kararların gerisindeki gücün ne olduğunun görülmesi.” (1). Hukuki alt yapıyı “iş sağlığı” anlayışına göre, uluslararası danışmanların (ILO, ISO) ve işveren-örgütlerinin örgütleri çerçevesinde oluşturanların bakanlığı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, genel müdürlüğü ise İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü’dür. Daha kuruluşunda “iş sağlığı” terminolojisini kullanmaları bugünlere gelirken ne yapacaklarının işaretiydi aslında.



Yasa tasarılarıyla, yasalarla, yönetmeliklerle yeniden yeniden mevzuat oluşturulmakta, kurumlar, organizasyonlar, ilişkiler tanımlanmakta, kabuk yenilenmekte ve yola devam edilmektedir. 2003 yılında işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili iki ayrı yönetmeliği yazılıma geçirenler de yine aynı iktidar ve besi yerleriydi. MSG 18. sayıda Dr. Celal EMİROĞLU'nun "Aynı Alanda İki Yönetmelik ve İki Farklı Kurgu" yazısını da hatırlarsak; profesyonellerin dahi izlemekte güçlük çektiği hukuki düzenlemelerle "emeğin sağlıklı olma halı"ni her gün daha bir geriye sürüklemek istedikleri bilinmektedir. Çünkü kapitalist sistem açısından artık, işçi sınıfından yana olan karar, söylem ve mevzuatta taviz vermeye gerek kalmamıştır. Kapitalist sistem kendi kavramlarını kendi ihtiyaçlarına uygun olarak dönüştürmektedir. Kavramları ve elbette ki bu kavramların içinin hangi anlayışla doldurulduğunu "söz"lerden anlarız ve biliriz ki söz içinde iki boyut bulunmaktadır. "Düşünme" ve "eylem", bu ikisi radikal bir etkileşim içindedir. Söz söylemek dönüştürmek demekse, sözlere bakalım biraz da: 12 eylül 2009 tarihinde İstanbul'da Önlem Dergisi'nin Yönetmelik ile ilgili düzenlediği ve tarafların katıldığı toplantıda, konusunu ettiğimiz Yönetmelik'in hazırlanmasında çok emeği geçtiğini ifade eden bir Şube Müdürü'nün söylemleri, aslında bu Yönetmelik'in kimin zoruyla ve kime hizmet edilmek için çıkarıldığının perdelenmesini ortadan kaldırıyor: "İş sağlığı ve güvenliği alanında da oluşmuş bir piyasa var ve bu piyasanın bir gücü ve baskısı var... İş Kanunu'yla yapılan düzenlemelerde ve işverenler ile temsilcilerinin her zaman dile getirdiği gibi işin maliyetlerinin ucuzlatılması lazım... Bu hizmetlerin piyasaya açılmasıyla maliyetlerin de azaltılacağını ve işverenlerin üzerinden yükün biraz hafifletileceğini düşündük." Evet, bir Bakanlık ve onun Genel Müdürlüğü'nün yetkilisinin ağzından çıkanlar bunlar. Görüldüğü gibi; işveren anlayışına uygun, onların yönlendirmesi-baskısıyla Hükümet ve Bakanlık işverenlerle birlikte işçiye rağmen söylem ve eylem içinde.

"Vaktiyle aklıevvelin biri ağırlık fikrinden kurtulamadığı için suda battığına inanmış." söylencesine uygun olsa gerek ki; kamusal anlayıştan kurtulamadığı için işçi sağlığı hizmetlerinin kötüye gittiğine, düzeltilmesi için serbest piyasaya

açılması gerektiğine inançlarıyla paralel yeni bir Yönetmelik'i, yukarıda belirttiğimiz anlayışla 15 ağustos 2009 tarihinde alana sürdüler: "İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimleri ile Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri Hakkında Yönetmelik"

Kriz yatılıp kriz kalkılan ve krizin bedelinin işçilere ödetildiği bu dönemde Yönetmelik'in çıkarılmasının arka planına bir ışık tutmak amacıyla bir alıntıya bağlanalım: "Krizle karşı çevre ülkeler ise IMF ve Dünya Bankası'nın istikrar ve yapısal uyum plan ve politikaları doğrultusunda ihracata dönük sanayileşme ile cevap vermeye ve 'küreselleşen' dünyada yer edinmeye çalışmaktadırlar. Bu politikalar emeğin örgütlerini etkisizleştirip sosyal güvenliği, eğitimi ve sağlığı meta haline getirirken; özellikle iki açıdan işçi sağlığına, öncelikle kadın ve çocuk işçi sağlığına yönelik ciddi tehdit ve tehlikeler içermektedir. İlk olarak uluslararası rekabete açılmak ya da ayakta kalabilmek için ihracata yönelik sektörlerde; öncelikle tekstil, elektronik

**İşveren örgütleri işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunu tamamen ISO'ya bırakma talebini ILO Konferansı'nda seslendirdi.**

montaj ürünleri, ayakkabı, spor eşyaları ve oyuncak gibi emek-yoğun üretimin olduğu sektörlerde ucuz kadın ve çocuk emeği kullanılmaktadır (Özbay, 1998). İkinci olarak IMF ve Dünya Bankası politikaları ile çevre ülkelerde giderek artan yoksulluk yine kadın ve çocuk emeğinin çok kötü çalışma koşullarını, uzun çalışma saatlerini ve düşük ücretleri kabul etmelerine neden olmaktadır (Beguele ve Boydan, 1995). Krize bulunan bir diğer çözüm ise; hem merkez hem de çevre ülkelerde , emek piyasalarının 'deregülasyon' ile her türlü düzenlemeden arındırılması ve 'esnekleştirilmesi' dir. 'Deregülasyon' adı altında , devletin- asgari ücret, iş güvenliği gibi sosyal düzenlemeler ile- ve sendikaların- ücretler ve işçiler için sosyal haklar için mücadeleleri ile- emek piyasalarına yaptıkları müdahalelerin, piyasaların işleyişini bozduğu iddia edilmekte ve emek piyasasının en az düzenleme ve müdahale ile düzgün işleyeceği savunulmaktadır (Ercan ve Özer, 2000). Emek piyasaları, tümüyle piyasanın ve de sermayenin kurallarına terk edilmektedir. Dolayısıyla iş güvenliği de devletin ve sendikaların müdahaleleri ile değil, piyasanın kuralları ile düzenlenmelidir. Onlara göre, 'rekabetin tam olduğu piyasada iş güvenliği de tam olacaktır'. ..'Küreselleşen' kapitalizmde, bir firmanın sağlıklı olup ol-



madığı işçilerin sağlık raporlarından çok firmanın finansal raporlarında aranmaktadır. Ve kapitalizmin öncelikler listesinde işçi sağlığı ve iş güvenliği değil kâr ilk sırada yer almaktadır. Dolayısıyla üretim maliyetini artıran bir kalem olarak iş güvenliğinin işverenin gündemine gelebilmesi için emeğin kolektif cephesinde bir direncin olması gerekmektedir.”(2).

Alanın öznelere tartıştıran Yönetmelik'in mevcut ekonomik tercihler doğrultusunda piyasalaştırıcı, özelleştirici, taşeronlaştırıcı; ideolojik yaklaşım olarak, terminolojiden başlayarak kendine benzetici ve siyasi olarak da yalnızlaştırıcı, edilgen kılıp yönetim gösterisiyle alanı yönetme yazılımı olduğunu ve bu anlamda işçiler açısından kabul edilemez olduğunu paylaşmaya devam edelim.

### **İSİG Hizmetleri Piyasaya Teslim Edildi. Ekip Dağıtılmaya, Alanın Pozitif Dinamikleri Edilgenleştirilmeye Çalışılıyor**

Hizmetin ve eğitimlerin kurulacak ve/veya kurulmuş şirketler üzerinden de alınabileceğini Yönetmelik bize söylüyor: [Madde 5-(2): ...İşverenler, bu yükümlülüklerini, iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin tamamını veya bir kısmını işyeri dışında kurulu ortak sağlık ve güvenlik birimlerinden alarak da yerine getirebilir.]. Sermayenin, işçinin ürettiği ürünü, işgücünü nasıl piyasalaştırdıysa, aynı biçimde üretim içinde sağlığı tükenen işçinin tedavi hizmetlerini de piyasaya bıraktığını, şimdi ise işçinin koruyucu sağlık hizmetlerini (işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini) serbest piyasaya teslim ettiğini Yönetmelik'te görmekteyiz. Yine bilmekteyiz ki; koruyucu sağlık hizmetleri “para etmez” ve piyasa da para peşinden giderken, “koruyucu” diye girilecek kapıdan “tedavi edici” hizmetlere bir devşirme bekler, işveren. O halde, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerine bulaşacak şirketler; işçiyi koruyucu hizmetlerden tutup, kendisini ve eş-çocuklarını tedavi edici hizmetler üzerinden “memnun” edecekler! Ve doğaldır ki; kuruluş amacı kâr olan şirketler, alanda (işverenin de istemi doğrultusunda) zaten tedavi edici hizmetler yoğun giden işyeri hekimliği hizmetlerini; ya işçinin sosyal güvenlik ödentileri üzerinden ya da cebinden kendi kasalarına para aktararak sürdürecekler.

Hizmetin tamamının ya da bir kısmının işyeri dışından da alınabileceğini gören iştahlı grupların başvurularının ivedilikle ilgili Bakanlık ve müdürlüklerinin önüne geldiğini Çalışma Bakanlığı Şube Müdürü'nün ifadelerinden öğreniyoruz: “OSGB için başvuruları almaya başladık, değerlendirip onay vereceğiz. Bu işe büyük gruplar da girmek istiyor ve sermaye ayırmışlar, mesela burada bu işe girecek Sabancı Grubu'nun temsilcileri var, diğer işveren temsilcileri var.”

Hizmetin işyeri dışından verilme modeli işyeri hekimliği ve iş güvenliği hizmetlerini dışsallaştırıp, içeriden bakma anlayışını kıracaktır. Mesleki statüsü hekim olduğu halde kendisi de iktisadi zor altında çalışan, işçi olan işyeri hekimi ekonomik ve coğrafi olarak aynı paydayı paylaştığı fabrika işçisinden uzaklaştırılmaya çalışılıyor. Ortak duyu durumunu da izah eden bu ortak paydanın yok sayılması hizmetin işini boşaltacağı gibi işçi ile işyeri hekimi arasındaki akordu da bozacaktır. İşçi sağlığı alanının yalnızlaştırılması demek olan bu durum iş güvenliği mühendisi ile işçi arasında da cereyan edecek ve alanda ekip çalışması zayıflayacaktır. Zaten bu çalışmalara işçiyi pek fazla da bulaştırmak istemeyenler Yönetmelik'te işçi katılımını da kısıtlamaktan geri durmamıştır [Madde 24-(1): İşyeri sağlık ve güvenlik birimi ile ortak sağlık ve güvenlik birimi, yürütülecek hizmetler ile ilgili olarak yıllık çalışma planı hazırlar ve hazırlanan plan işveren tarafından onaylanır. Onaylanan plan işyerinde ilan edilir...]. Görüldüğü gibi planın hazırlanması sürecinde katılımı istenmeyen işçiye sadece ve sadece sonuç bildirilmekte ve uyma zorunluluğu getirilmektedir [Madde 6-(2),b):...işyeri sağlık ve güvenlik birimi ile ortak sağlık ve güvenlik birimi tarafından verilecek talimatlara uymakla yükümlüdürler.]. İşçi sağlığı ve iş güvenliğinin hem nesnesi ve hem de öznesi olan işçi edilgenleştirilmekte, sağlığı işverene teslim edilmektedir. İşçilere analiz edilmesi ve bu analize dayalı olarak davranışları için kurallar belirlenmesi gereken nesnelere muamelesi yapılması; aslında sistemin ezme/sömürme sürecinde sermayenin “işçilerin yaşayan ölümü”yle beslenmesidir.

Ve biz bilmekteyiz ki; sermayenin kâr hırsıyla, kârın maksimizasyonu ile işçinin sağlığı arasında tarihsel bir geçimsizlik de vardır. Bu geçimsizliğin sonuçlarını günlük pratikte ve tarihsel açılımla yaşayan işçiye talimatlara uyma zorunluluğu Yönet-



melik madde 6-(2),b de huzura çıkarken; madde 6-(1) de işçinin sağlık ve güvenlik durumunu tehlikeye sokacak noksanlık bulunduğu, bunun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasını talep edebilirliği vurgulanıyor. Yine madde 6-(5) de “İşçiler veya temsilcileri, mesleki sağlıkla ilgili şüpheli bir durum mevcut olduğunda sağlık gözetimi isteme hakkına sahiptir.” deniliyor. Aynı işçiye soyutlama düzeyinde “talep edebilirliği”, “sağlık gözetimi isteme hakkı” verildiği halde; 2009 yılı haziran ayı sonunda Çalışma Bakanlığı İş Teftiş Kurulu’ndan Çalışma Genel Müdürlüğü ve Bakanlık Bölge Müdürlüklerine gönderilen bir yazıyla, artık işçilerden şikayet dilekçeleri alınmaması isteniyor. İktidarın işçiye ve taşeronlaştırdığı alandaki hizmetin denetimine bakışını gösteren bu anlayışını 01 ekim 2009 tarihindeki Tıp Dünyası Gazetesi’nde Sultan ÖZER bizlere aktarırken; “nasıl olsa şikayetler değerlendirilmiyor” diye işverenlerin istediği gibi hareket edebileceğini de vurguluyor. Ağustos Yönetmeliği’nin uygulamada önünü açan bu anlayış sermayeye dikensiz gül bahçesi sunarken; işçiyi işveren karşısında çalışma ortamından uzak varlık olarak tanımlamış olmuyor mu? Sözleri, talepleri işliklerde ellerinden alınmış olan işçilere dayatmaya çalışılan nedir? Sorusunun cevabını da dikte eden bu yönelim: “Sosyal diyalog” maskesi altında “liberal-piyasacı monolog” değil de nedir? Bu buyurgan egemen mantığın alana verdiği hizmet ise; iş kazaları, iş cinayetleri ve meslek hastalıklarından başka ne olabilir ki?!

Çalışma yaşamının her aşamasında sağlık kavramı gündemimize girmişken, sağlığı yaşam kavramıyla eşdeğer kılmışken ve iş kazaları, meslek hastalıkları ile işe bağlı hastalıklar işçiler için karabasana dönmüşken; sağlıklı-güvenli koşullarda çalışma hakkını talep edecek olanlar elbette ki işçilerdir. Bu hak ne işverene devredilebilir ne de yalnızca tıbbi-teknik bir konu olarak görülüp işin öznesi bu sürecin dışına itilebilir. Multidisipliner bir alan olarak gördüğümüz işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin temel yapı taşı işçiler, özellikle “sağlıklı işçi”lerdir. Çünkü sağlık ve güvenlik sorunlarının tespiti ve çözüm önerileri, bizzat bu

sorunları yaşayanlar ve sonuçlarından etkilenenler tarafından uygulama ve uygulatılma olanağı bulabilir. “Sağlıklı işçi” eğitimleriyle işçi üzerinde kristalize olacak birikimlerin çalışma ortamındaki sorun tespitlerine ve önerilere, oradan da işyeri organizasyonlarına taşınması gerekirken; sürecin dışında tutulan işçinin bir taraftan “talimatlara uyması” diğer taraftan “gözetim istemesi” gibi göz bağlayıcı ve göz boyayıcı tezatların Yönetmelik’in içine gömüldüğünü görüyoruz. İşçi sağlığı ve iş güvenliğinin temel yapı taşı olan “Sağlıklı işçi ile alanın sorun ve önerilerinin organizasyonlara taşınması gerekirken, iş kazası ve meslek hastalıklarının temel

**Emek piyasaları, tümüyle piyasanın ve de sermayenin kurallarına terk edilmektedir. Dolayısıyla işçi sağlığı ve iş güvenliği de işçi ve işçi örgütlerinin müdahaleleriyle değil, piyasanın kuralları ile düzenlenmelidir... diyor; ILO, Dünya Bankası ve onların yerel uzantıları olan TİSK, Hükümet ile Çalışma Bakanlığı.**

nedeninin de insan-işçi faktörü olmadığını hemen belirtelim. Buradaki ‘sağlıklı işçi’ eğitimini fonksiyonel kavrayarak, çözüm için temel hedefin eğitim değil, eğitim almış işçiler ile pozitif anlayışların organizasyonlara taşınması ve soruna müdahil olunması olarak algılanması gerekir. Temel belirleyici; kaza, hastalık ve ölüm tehlikesi yaratacak maddi koşulları ortadan kaldırmaktır. Eğitim ise; bu temel üzerine oturtulacak ikincil tedbirdir, asıl amaca hizmet edecek araçtır. Yine eğitim, davranış ve organizasyon değişikliği iddiasından koparılırsa, ancak verili maddi koşullarda çalışanın az zarar görmesinin yolunu açabilir.” (3).

“İnsanlığın bir kısmının cehennemi bu dünyada görmek zorunda bırakıldığı bir zamanın tanıkları, cehennemi insansal tarihe sokan şeyin ne olduğunu, insanlığın neye kurban edildiğini anlama sorumluluğuyla karşı karşıyalar. Cehennemi insansal tarihe sokan şey, insanlığı bir tahakküm sisteminin nesnesi haline getiren şey, kapitalizmin hegemonik yayılımıdır...” (4). Bu hegemonik yayılım içinde insanların edimleri artık “kendi” edimleri olamıyor ne yazık ki. Sadece ve sadece bu düzenin mantığınca belirlenmiş bir işlevi yerine getirme edimleri olabiliyor. Bu sistem içinde gerçekleşecek her edim de anlamını sistemin mantığından aldığı/alacağı için, ancak sistemin mantığına uygun edimlerin onaylanacağı bir belirlenimden bahsetmekte yanlış olmasa gerek. Kapitalist üretim ilişkilerinin çalışma düzeni içinde ortaya çıkmış olan bu Yönetmelik elbette ki “uyma”, “itaat etme” yön-





lendirmesi içindedir. “Kapitalist üretim ilişkilerinin dayandığı sömürü, emeğin sermaye tarafından mal edilmesi mantığı çalışma alanının özel bir biçimde düzenlenmesini gerektirmiştir. Fabrika sembolünde düşünülebilecek bu mantık, fabrikanın bir makine, üretim faaliyetinin de makinenin işleyişine indirgenmesiyle, üretici güçler makinenin işleyişinin bir ögesi yapılmış ve sistem makine düzeneğinde oluşturulmuş” (5) iken buna uygun olarak, her ne kadar işçiden kendi sağlık ve güvenliğini tehlikeye sokacak ortamları bildirip, talepte bulunması istense de aslında onun işleyen sistemin bir parçası olduğu, bu olgunun da her kademedeki hissettirildiği gerçeğinden bizi uzaklaştırmaz. İşçiyi edilgen kılarak genel sistemi, iş akışını düşünmesi, üretimi düşünmesi ve ona uygun refleksler geliştirmesi beklenir. Ve ne yazık ki işçilerin içinde bulunduğu bilinç ve örgütlenme düzeyleri düşünüldüğünde pratikte bu yaklaşımın hayata geçtiği de görülmektedir. “Çünkü fabrika, herkesin işlevi ve değerinin bu fabrika düzeninde konumlandığı yere bağlı olduğu bir düzenlemedir. Kimsenin bu işlev dışında bir tanıma sahip olmadığı fabrika düzeni, emekçiyi fabrika düzeninin belirlenmiş bir ögesine dönüştürdüğünde aslında onun otonomisini de ortadan kaldırmıştır. Artık bu düzen içerisinde emek dönüştürücü bir etkinlik değil, kendisi dışında belirlenen bir modele uygun üretim etkinliğinin ögesi haline gelir. Emeğin niteliksizleştirilmesi, emeğin öznesinin, taşıyıcısının da niteliksizleştirilmesi demektir. Burada söz konusu olan artık sadece bir sistemin, düzeneğin parçası olmakla anlam taşıyacak, bunun dışında değersizleşecek bir varoluş halidir.” (6). Hal böyle olunca işçinin düşünce üretecek ne niteliği ve ne de ürettiği düşünceye değer biçme anlayışı kalmayacaktır. İşveren değersizleştirdiği, bir düzeneğin parçası gördüğü işçiden nasıl ve neden görüş alsın? İşçinin söylemini neden dikkate alsın? Onun görüşlerini ise

ancak ve ancak kurduğu sisteme “uymama hali” olarak algılayacaktır. Ya da bilinçli işçiye ne olacaktır? Cevap: En yalın haliyle; fabrika sistemi “işveren değerler sistemi”ne uygun tesis edildiği için işçi “değersiz” görülüp işsizler tanımı içinde değerlendirilecektir! İnsanlık halini kavrayamayacak kadar kendisine yabancılaştırılan, hiçleştirilen işçiye ise Yönetmelik görev ve haklar vermektedir!!! Haklar kağıt üzerinde kullanılmıyor ne yazık ki. Kayıtsız şartsız itaate zorlanan, “yapma” kimliğine dayanan/dayandırılan üretim ilişkilerinde, iradeye

sahip olmanın önünde işverenden gelen baskı-zor yaklaşımı/uygulaması Yönetmelik’in üstünde bir belirleyen oluveriyor. Yönetmelik’i çıkaranların ve onları azmettirenlerin hayatın akışının bu biçimde olduğunu bilmemesi mümkün değil.

Multidisipliner bir alan olarak değerlendirdiğimiz işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında ekibin zayıflatılması; Yönetmelik’in içeriğinde görülen (siz bunu görülmeyen diye okuyun) “işyeri hemşiresi” adının bile bulunmadığından, iş güvenliği uzmanının ise sadece ve sadece sanayiden sayılan işyerlerinde istihdamının yapılacağından anlaşılmaktadır [Madde 8-(1): ...İşyeri sağlık ve güvenlik birimi; en az bir işyeri hekimi ile sanayiden sayılan işyerlerinde en az bir iş güvenliği uzmanından ve yapılacak çalışmalara yardımcı olmak için gerektiğinde diğer personelden oluşur...]. İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin seviyeli olarak gerçekleştirilebilmesi için diğer disiplinlerle zenginleştirilmesi gerekirken daha bir içdiş edilmesi; emeğin en doğal-temel insan hakkı olan “sağlıklı olma hali” ile çelişmektedir.

Ekibin zayıflatılmasıyla hizmet kalitesi aşağılara çekilmek istenirken, diğer taraftan işyeri hekiminin ve iş güvenliği uzmanının çalışma saatleri kısıtlanmaktadır. İşçinin sağlığını, emeğin sağlıklı olma halini ve iş güvenliğini düşünmeden, kendi kaygılarına denk gelen düzenlemeleri hangi gerekçelerle yaptıklarını Çalışma Bakanlığı Şube





Müdürü'nün ağzından aktaralım: "Sağlık Bakanlığı işyeri hekimi sayısı fazla olsun istemiyor, aile hekimi ihtiyaçları varmış, o yüzden çalışma süreleri işyeri hekimlerinin çok kısaltıldı. Oturduk hesapladık ve herkesin haklı olarak eleştirdiği bu 3 dakika meselesi ortaya çıktı. İktidar ve Sağlık Bakanlığı İSİG alanında bu kadar hekim istihdamını fazla buluyor." Oysa teknik bilginin zaman içinde kristalize olacağı bir gerçekse, zamandan çalmanın hizmetin niteliğini bozacağı ortadadır. Ya da işyeri hekimi ile iş güvenliği uzmanına tanımlanan görevler kısa zamana sıkıştırılmış yoğun emek olacaktır ki; bu da emek sömürüsünün başka bir biçimini Yönetmelik ile işverene sunmaktır.

Bunca kısıtlı zamanda hizmet vermesi beklenen işyeri hekimi nasıl yetkisiz kılınıyor? Çok uzatmadan: [Madde 32-(1), o): İşin işçiyeye uygunluğunun sağlanmasını tavsiye etmek,]. Anladığımızı paylaşalım: İşin abc'si olan "iş-işçi uyumu"na yönelik işyeri hekimi; işe giriş, periyodik ve aralıklı kontrol muayene raporu düzenleyecek ama yetkisizleştirilen hekimin raporu işverene tavsiye niteliğini taşıyacak! Diğer taraftan aynı Yönetmelik'in madde 33-(1),a kısmı ise şöyle diyor: "Bağımsız çalışma ilkesi uyarınca bu Yönetmelik hükümlerini yerine getirirken, işveren tarafından hiçbir şekilde engellenemez, görevini yapmaktan alıkonulamaz." Oysa işyeri hekimini engellemeye, görevinden alıkoymaya ne gerek var? Zaten yetkisi alınmış, statü-güç oluşturacak durumu ortadan kaldırılmış işyeri hekimi ancak "tavsiye" edebilen konumdadır.

İşyeri hekimi tavsiye merci-i iken, işçinin durumu da, tekrardan madde 6-(1) de belirtiliyor: "İşçiler, işyerinde kendi sağlık ve güvenliğini etkileyecek noksanlık ve tehlikeleri, işçi sağlığı ve iş güvenliği kuruluna, kurulun bulunmadığı işyerlerinde ise, işveren veya işveren vekiline bildirerek durumun tespit edilmesini ve gerekli tedbirlerin alınmasına karar verilmesini talep edebilir." İşçi kimden talep edecek? Kuruldan, işveren ve/veya işveren vekilinden! Kurulun antidemokratik yapısı (Kurul işveren temsilcisi yoğundur) dikkate alındığında, buradan da "iş sağlığı" anlayışına uygun olarak (buna göre; işin devamı-sürekliliği aslolandır) işçinin sağlığına rağmen işe-üretim devamı sağlanacaktır. Kurtlar sofrası olan kurul ve komisyonlarda kuzuların sessizliğine, seslerinin ke-

silmesine "klasik üçleme" (=devlet-işveren-işçi barışıklığı) anlayışını savunanlar ne diyecek acaba?! Söylemdeki niyetler, yönetmelik ve uygulamalarla niyetlerden kurtulup gerçek yaşama dönerken; adaleti bozulmuş bir toplumsal ilişkiler yumağında niyetlerin iş kazaları ve meslek hastalıklarına giydirilmiş zerafet kıyafetleri olduğunu görmek lazım. Bu zerafet kıyafetlerinden soyunulduğunda ise "klasik üçleme"nin ağababalarını görmek daha bir mümkün oluyor: "Aslında ILO, kurulduğu sırada da işçi sınıfı örgütü olarak kurgulanmamış, baştan beri hep üçlü temsil yapısıyla işletilmiştir. Bu üçlü yapının bir ayağını hükümetler, bir ayağını işveren örgütleri, bir ayağını da işçi örgütleri oluşturmaktadır. İlk anda eşit ve adil gibi görünen bu işleyiş, sınıf perspektifi ile analiz edildiğinde işçi sınıfının her koşulda daha işin başında 2-1 yenik başladığını görmek zor değildir. Sınıflı sistemlerde devletin, egemen sınıfın çıkarlarını korumak ve geliştirmek üzere yapılanmış olması dolayısıyla hükümetler ve işveren örgütleri genelde ittifak halinde hareket etmektedir...geçmişte, işçi sınıfı güçlü ve örgütlüken sınıftan yana karar ve söylemleriyle gerilimleri azaltan, bu tavrıyla belki de pek çok ülkede yaşanması muhtemel sosyalist devrimlerin önlenmesinde önemli rol üstlendiği bile düşünülecek ILO da sermaye birikim sürecine katkıda bulunmuştur, bugünkü kurum ve kurallarıyla işçi sınıfını yeni sürece uyumlulaştırmaya çalışan ILO yine sermaye birikim sürecine katkı vermektedir." (7).

### İşliklerde Nakte Çevrilen Eğitimler

Şimdi de mevcut ideolojik çıkarlarını keşfetmek için Yönetmelik'in sessiz, masum gibi görünen eğitim yanını paylaşalım. Komplo teorisinden uzak, sadece yönetmeliği çıkarıcıların bilinçliliğinin komplo ile aynı anlama gelmediğini ifade ederek devam edelim.

Kültürel/pedagojik biçimler maddi güçlerle diyalektik biçimde ilişkilendirirken, eğitim maddi üretime aracılık eder. Üretimde bir akıl kaynağı olarak rolünün atlandığı işçi ve işyeri hekimi ile iş güvenliği uzmanının eğitimleri özel sektör-piyasa mantığı ile verilirse; yönetimin daha fazla kontrolüne ve çalışanlardan daha fazla iteatkarlık beklemine hizmet edeceği ortadadır. Eğitim ile ekonomik-üretim arasındaki dinamik ilişkiyi görmek lazım. Teknik/işletme odaklı bilginin demokratikleştir-



ilmesi gerekirken; burada hem öznelere (işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı, işçi vs.) hem de kültürel metaların isteğe göre gerçekleştirilmesi aynı tarihsel anda oluşturulmak istenmektedir.

Hükümet uzantısı olan Çalışma Bakanlığı tarafından müfredatı oluşturulacak ve denetlenecek eğitimlerin; mevcut fabrikalardaki düzenin ve dolaylı olarak sistemin meşrulaştırılmasına hizmet edeceğinden tereddüt etmiyoruz. Eşit olmayan bir toplumsal düzenin kendisini yeniden üretme mekanizmalarından biridir eğitim. Emeği metalaştırılanlar şimdi de bu alanda eğitimi kültürel meta haline getirmek istemektedir. İnanıyoruz ki bu eğitimler emeğin kontrolü için kullanılacak bilgi biçimleri olacaktır. Çünkü salt teknik/işletme odaklı bilginin üretimi önemli bir ideolojik işlevi yerine getirir. İdeolojik işlev içerisinde “gizli müfredat”la eğitimleri düzenleyenler; işçilerin üretimi kendi başlarına gerçekleştiremediğini doğal gibi gösterecek, emeğin sermayeye tabii olmasını meşrulaştırmaya hizmet edecektir.

“İş sağlığı” anlayışına göre oluşturulacak eğitim modüllerinde; “gizli müfredat”la verilecek olan teorik bilgi kapitalist ekonomi bağlamında tarafsız olmayacaktır. Çalışanın sağlıklı olma halinin alt yapısını bozan sistemin eleştirisini içeren bir eğitim yerine; sistemi koruyan, meşrulaştıran teknik bilgi aktarımlı, işletme için özne eğiten ve bu sisteme denk gelen kültürel biçimlerin yeniden yeniden üretimini sağlayan bir eğitim istenmektedir. Çünkü egemen/sömürge grupların tarzı, dili, eğitimleri yani kültürel sermayeleri egemenliklerinin sürgit devamı için fabrikalarda (işçiler için adeta bir okul olan üretimhanelerde) nakte çevrilecektir.

Yönetmelik’te biçim/yazılım olarak önümüze gelen eğitimlerin piyasaya sürülmesi; anlamlarımızı, eylemlerimizi de örgütlemeye çalışacaktır. TTB’nin eğitimlerde sistemi, çalışma ilişkilerini, sağlığın alt yapısını bozan gayrimeşru organizasyonları sorgulayan hali onları rahatsız etmiştir. Onlar şimdi sorgulanmayacağı eğitim müfredatı ve eğiticiler aramaktadır.

Mezuniyet sonrası mesleki eğitimler kapsamında değerlendirdiğimiz işyeri hekimi ve iş güvenliği uz-

manı eğitimlerini özel şirketlere açan anlayış [Madde 40-(1): İşyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanlarının eğitimleri, kuruluş kanunlarında işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı eğitimlerini verme yetkisi bulunan kurum ve kuruluşlar, üniversiteler ve Genel Müdürlükçe yetkilendirilen kamu kurum ve kuruluşları, kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşları veya özel hukuk tüzel kişileri tarafından düzenlenir.] kendisine uygun teknik el-eman yetiştirmek istemekte ve eğitimin mevcut sistemin-anlayışın yeniden yeniden üretimini teminatı olduğunun bilincinde olarak; işçi sağlığı ve iş güvenliği alanını eğitim üzerinden de piyasacı mantıkla daha bir örnek istemektedir.

İdeolojik olarak kendine benzetme, kendisi gibi düşünen yaratmanın en güvenceli yolu eğitimler olsa gerek ki, bu nedenle mevcut sisteme, işçi sağlığı alanındaki egemen anlayışa eleştiri getirerek eğitimler organize eden Mesleki Demokratik Kitle Örgütü’müzün (TTB) vermiş olduğu eğitimler bulandırılmaya çalışılmakta, alana “Genel Müdürlükçe yetkilendirilen” anlayışlar davet edilmektedir. Hatırlanacağı gibi 2003 yılı sonunda eğitim alanından TTB’yi silmek isteyen Çalışma Bakanlığı bu süreçten dersini almıştı. Yalnızlaştırmaya çalıştığı örgütümüzün üniversitelerle bütünleşmesinden rahatsız olmuştur ama “pehlivan” güreşe doymuyor ve iktidarlarının egemen eğitim anlayışına uygun programlar yapmak için antidemokratik heyetlerin oluşumunu da Yönetmelik’e koymaktan geri durmuyor. Bu konuda son derece birikimli olan TTB’yi tek temsilyle heyete davet ederek yönetime soyunuyor [Madde 52-(2): Komisyon; İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürünün başkanlığında, Genel Müdürlükten bir hekim, İş Teftiş Kurulu Başkanlığından iş sağlığı ve güvenliği alanında görevli bir iş müfettişi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi’nden bir eğitim uzmanı, Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı ve Türk Tabipleri Birliğinden birer hekim temsilci ile Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı tarafından görevlendirilecek iş sağlığı konusunda çalışmaları olan bir hekim öğretim üyesinden oluşur.]. Bu da yetmiyor: Yönetim krizi çektiği dönemlerdeki,

**Yönetmelik ekonomik tercihler doğrultusunda piyasalaştırıcı, özelleştirici, taşeronlaştırıcı; ideolojik yaklaşım olarak, terminolojiden başlayarak kendine benzeticisi ve siyasi olarak da yalnızlaştırıcı, edilgen kılıp yönetim gösterisiyle alanı yönetme yazılımıdır.**



TTB'nin üniversitelerle birlikte düzenlediği kursların sertifikalarını da geçersiz sayma girişiminde bulunuyor [Geçici Madde 1-(1): Bu Yönetmeliğin yayımı tarihinden önce, Bakanlıkça verilen işyeri hekimliği ve iş güvenliği uzmanlığı sertifikaları ile 16/12/2003 tarihinden önce düzenlenen işyeri hekimliği sertifikaları geçerlidir.].

Kendi anlayışına uygun eğitimlerle ideolojik kırılmalar, bulanıklıklar yaratmaya çalışanlar, teknik açılımlarını mevzuat üzerine, burada Yönetmelik'e aktarırken; "oyun teorisi" olarak, insan aklının şaşırtılması politikasına uygun yazılımlarını iletişim, yönetim üzerinden sunarken, diğer taraftan da hizmetin verilmesi sürecinde işyeri hekimini, iş güvenliği uzmanını ve işçinin görevlerini tanımlıyor, onları yetkisizleştiriyor, ekibi de dağıtıp yalnızlık ortamında işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerinin tasarrufunu işverenin yetkisine teslim ediyor. Böylece bir kez daha kuzular bağlanıp kurtlar serbest bırakılmıştır artık ve zaten bunun adı da kapitalist-emperyal sistemde devlet yönetimidir. Buna şimdilik devletin, bakanlıkların ve işverenlerin gücü ve yetkisi vardır. Ama bilelim ki bu yetkinin, gücün kötüye kullanımıdır. Gücün kötüye kullanımını gizlemeye çalışan yanlarıyla kurullar, heyetler oluşturup bu heyetlere emek eksenli duruş gösteren tarafları da çağırarak davetkar görünenlerin asıl amaçlarını ISO-18000 (OHSAS) standartlarıyla açılımlamak mümkün: "Tarihi, egemen sınıflarla ezilen sınıflar arasındaki mücadelenin ürünü olarak ele alırsak, ISO'yu, tarihte sermaye sınıfının, işçi ve emekçilere karşı açtığı benzeri olmayan bir saldırının yok edici stratejisi ve kuralları olarak şekillenmiş sahte asparagas 'bilimsel tezler' diye tanımlayabiliriz. Temel kuramı, rekabet ve kıyasıya pazar kapışması olarak, kapitalist çıkarların önündeki engellerin temizlenmesine kilitlenmiş bir ahlak ve etiği ile, saldırganlıkta tam serbestliği savunmaktadır...Bu nedenle; ISO-18000, yani ISO'nun işçi sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili alt standardının, gerçek anlamda işçinin sağlığı ve işyerinin işçiler açısından güvenliği ile ilgilendiğini zannetmek, ISO ve alt standartlarına karşı, asıl amacından farklı bir beklentiye girmekle eşdeğerdir. Çünkü ISO-18000, 'iş kazaları uygunluk belgesi' olarak, iş kazalarının ve risklerinin asgari düzeye indirilmesi amaçlı olarak çıkarıldığı söylenmekteyse de, asıl amacı, işçinin daha çok, aşırı 'verimli' çalıştırılarak

daha çok kâr getirir olmasının yol ve yöntemleri üzerinde çalışır. İşyerlerinde düzenli denetimler ve istatistiklerle veri toplamak, kalite eğitimleri yapmak, işçi sağlığı ile ilgili risk analizleri elde etmek, vs'nin amacı, kalite sisteminin yaygınlaştırılması ve işçi sınıfından daha çok 'verim' (kâr) almaya, aşırı sömürmeye yönelik bir 'güvenlik' sistemi kurmaktır. Buradaki 'güvenlik', ISO'nun gerçek amacına uygun olarak, sermayenin güvenliği, sistemin yani 'kapitalizmin güvenliği' dir...Emek sömürsünün azami miktarda artırılması ve devamlılığının sağlanması amaçlı bir sisteme ait olan bu standartta (OHSAS), işçi sağlığı ve iş güvenliğine ilişkin işlerdeki iş yönetimi, kapitalizmin doğasında varolan krizi yönetmekle ilgili bir kriz yönetimine eşgüdümlü olarak geliştirilmiş bir ölçüm tekniğinin standardından başka bir şey olmaz." (8).

Her şey unutulur ve belki de insanın en iyi yanlarından biri de unutmaktır. Ama biz Tuzla'daki iş cinayetlerini, "küresel fabrikalar" dediğimiz merdiven altı işliklerdeki meslek hastalıklarını, silikozisten, mesleğe bağlı enfeksiyonel hastalık olan domuz gribinden ölen işçileri unutmadık. Ve iş kazalarında sakat kalan, işliklerde-fabrikalarda tükendiği halde karnını dahi doyuramayan işçi de sizleri ve bu Yönetmelik'i unutmayacak.

*\*Yazının çok kısaltılmış bir özeti Ekim 2009 tarihindeki Hekim Postası'nda yayımlanmıştır.*

## Kaynaklar

1. Yılmaz, G., "Şirket Sağlığı, Hissedar Güvenliği", TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2001;5:2-7.
2. Özdemir, G.Y., "Küreselleşme ve İşçi Sağlığı, Çalışmanın Ekonomi Politikası Üzerine Notlar", TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2001;6:2-5.
3. Koşar, L., "Sağlıklı İşçi İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin Temel Yapı Taşığıdır", TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi; 2000, 3:22-26.
4. Kılıç, N.T., "Disiplin ve Güvenlik Düzeni, Militarizm ve Milliyetçilik", TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2006;27:2-6.
5. A.g.y.
6. A.g.y.
7. Yılmaz, G., "Sosyal Diyalog Bitti, Yaşasın 2000'lerin Liberal Monoloğu", TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2004;18:2-6.
8. Çaralan, S., "Kapitalizmin Yeni Yasası=ISO", TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2003;16: 7-12. ●



## EMEK TARİHİMİZDEN BİR YAPRAK:

# SENDİKA GAZETESİNDE “ENDÜSTİRİ HEKİMLİĞİ”

Dr. Osman ÖZTÜRK  
İşyeri Hekimi

Türkiye’de çok partili yaşama geçildiği 1946 yılında Cemiyetler Kanunu’nda değişiklik yapılarak “sınıf esasına müstenit” cemiyet kurma yasası kaldırıldı. Böylece sendikal örgütlenmenin önü açıldı.

Cumhuriyet tarihinin bu önemli kırılma noktasında, uzun yıllar boyunca yasadışı çalışma koşullarına itilmiş olan sosyalistler de yasal partiler kurarak siyasal yaşamda yerlerini almaya çalıştılar. 14 Mayıs 1946’da Esat Adil Müstecaplıoğlu’nun liderliğinde Türkiye Sosyalist Partisi (TSP), 19 Haziran 1946’da da Dr. Şefik Hüsnü Deymer’in liderliğinde Türkiye Sosyalist Emekçi ve Köylü Partisi (TSEKP) kuruldu.

TSP ve TSEKP kurulur kurulmaz işçi sınıfını sendikalar içinde örgütlemek için yoğun bir faaliyete başladılar. Örgütlenmede farklı modeller izlemiş olsalar da, TSP ve TSEKP yandaşları tarafından yürütülen bu sendikal deneyim Türkiye sendikacılık literatüründe “1946 Sendikacılığı” olarak tanımlanır.

Ana karakteri sosyalist dünya görüşüne dayalı sınıf sendikacılığı anlayışı olan 1946 sendikaları kısa bir süre sonra, 16 Aralık 1946 tarihinde Sıkıyönetim Komutanlığı tarafından kapatılmalarına rağmen işçi sınıfı arasında dikkat çekici bir hızla ve yaygınlıkta örgütlendi.

1946 sendikaları enerjilerinin büyük bölümünü hızla örgütlenip yaygınlaşmaya ve meşruiyetlerinin kabul edilmesini sağlamaya harcadılar. Ancak ilgi alanları sadece bunlarla sınırlı değildi. Diğer ülkelerdeki işçi örgütlenmeleri ve eylemlerinden

ülkedeki siyasal gelişmelere, hayat pahalılığı ve geçim zorluğundan çalışma koşullarına kadar bir dizi konuyu da yakından izlediler. İş kazaları, endüstri hekimliği, madenci nistagmusu gibi işçi sağlığını ilgilendiren birçok konuda gösterdikleri ilgi de bakış açılarının genişliğini gösteriyordu.

Özellikle, TSEKP tarafından 31 Ağustos ile 14 Aralık 1946 arasında haftalık olarak 16 sayı yayınlanan Sendika Gazetesi işçi sağlığı ve işyeri hekimliği konularına sayfalarında geniş olarak yer veriyordu.

Gazetenin sayfalarında sık sık iş kazalarında eli ezilen, parmakları kopan, kolunu kaybeden işçiler, “feci ölüm”ler ve “yuvaları kökünden yıkan, nesilleri iliklerine kadar çürütüp yok eden, yavruların saz boyunlarını ölümün insafsız orağına teslim eden” veremin yaygınlığına dair haberlere rastlanıyordu.

“Tütün işçilerinin sağlık durumları”, “Gündelik azlığı ve zorla çalıştırılmanın işçi dimağındaki aksi tesirlerinden TEMARUZ”, “Endüstride kullanılan zehirli maddeler ve fabrika artıklarının işçide yaptığı toksik kansızlıklar”, “Dokuma işçilerinin sağlık durumları”, “İşçiler arasında sık rastlanan arka ve bel ağrıları”, “Bugünkü hayat pahalılığı karşısında işçi sağlığını nasıl koruyabilir?”, “Kömür havzasında sosyal yardım ve sağlık” başlıklı yazılarda da çalışma koşullarının olumsuzluğundan kaynaklanan iş hastalıkları ayrıntılı olarak ele alınmaktaydı.

Sendika’nın 7 Eylül 1946 tarihli ikinci sayısında “Sağlıkçı” imzasıyla yayınlanan “Endüstri



Hekimliği” başlıklı makalede memleketimizde sanayi bölgeleri gün geçtikçe geliştiği halde başlı başına bir ihtisas konusu olan endüstri hekimliği ve işçi sağlığı meselesinin hiç ele alınmadığına dikkat çekiliyordu. Müesseseler hekim bulundurmaya sırf bir kanuni formalite icabı olarak telakki etmekte, işçi sağlığını kendisine ucuza mal edebilmek için ya “mütekait ve malûl elemanlar” kullanmakta veya sırf imza ve isminden faydalanabilecek bir unvanı kiralamaktaydılar:

“Hekimliğin en hareketli ve yorucu sahası olan sanayi tababeti dinç, bilgili ve terbiyeli uzmanlar istemekte iken bizdeki elemanlar vazifelerini yalnız hasta işçilere bakmak, vizite yapıp rapor ve istatistik tanzim etmek ve bağlı buldukları müessesenin menfaatlerini her şeyden üstün tutmaktan ibaret saymaktadırlar. Çalışma alanının ve işin nevinin emekçilerin sağlık durumları üzerindeki tepkilerini araştırmak özel hijyen tedbirlerini önceden almak, amelenin yorgunluk halini hesaplamak gibi esaslı tedbirler hiç düşünülmemektedir. Mesleki mecburiyetler bir tarafa bırakılırsa merak saikasıyla olsun amelenin çalışma mahallerini gören endüstri hekimimiz hemen yok gibidir.

Endüstri tababetinin asıl vazifesi işçiyi hastalandırmamak için gerekli tedbirleri önceden almak ve maaş aldığı müessesenin menfaatlerine amelenin sağlığını feda etmeyecek kadar memleketin ve insanlığın adamı olmaktır. Endüstiri hekiminin bütün mesaisini yalnız bu işe bağlaması için icap eden maddi gelir de müesseseye ödetilmelidir. Endüstiri hekimliğinin yurdumuzda tesisi için klasik hekimlik malumatı kâfi değildir. İngiltere, Amerika, Fransa, Belçika ve sair ileri sanayi memleketlerinde olduğu üzere bu sahada çalışacak doktorların ayrı kurslara tabi tutulmaları; bunlara verilecek hıfzıssıhha, sosyal hijyen ve hayati kimya, bakteriyoloji malûmatının artırılması şarttır.”

Gazetenin 14 Eylül 1946 tarihli bir sonraki sayısında Dr. M. Hulusi Dosdoğru işyeri hekimliğindeki var olan tabloyu şöyle tanımlamaktaydı:

“Bugün memleketimizde mevcut şekle göre işçi sağlığı iş veren müessesenin emrindeki hekimler tarafından kontrol ve idare edilmektedir. Ekseriya vaki olduğu üzere müessese menfaatlerini alakadar eden sağlık işlerinde hekim aylık aldığı tarafı tutmakta veya o tarzda harekete mecbur edilmekte-

dir. Bu yüzden istirahat, rapor, maddi yardım gibi meselelerde rastgele konulmuş bir takım keyfi kuyudat bulunduğundan tabip kendi inisyatifini kullanamamaktadır. Bu sakat yoldan yıllardan beri yürüne yürüne öyle kötü bir alışkanlık meydana gelmiştir ki çok defa hekim böyle hayati mevzular için vereceği kararlarda ilim ve mantığına aykırı da olsa o kara kaplı geleneğe uymak zorunda kalır.”

Dr. Dosdoğru’ya göre her ne kadar 7 Temmuz 1945’te İş Kazaları ile Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortaları Kanunu, 16 Temmuz 1945 günü İşçi Sigortaları Kanunu yayınlanmış ve işçilerin haklarını korumak için Çalışma Bakanlığı yeni faaliyete geçmişse de sendika teşkilâtı mevcut olmadıkça, sadece yukarıdan inme kanun ve kararlarla işçi sağlığı davası halledileceğe benzemiyordu. Bu davanın esaslı şekilde halli için önce işçilerin aşağıdan yukarıya kendi sendikalarını kurmaları zorunluydu. Esasen işçimizi alâkadar eden bütün sağlık, sosyal ve kültürel meselelerimizin düzelmesi buna bağlıydı.

Eşi Dr. Sâbire Dosdoğru’yla birlikte Zonguldak maden işçilerinin sağlık durumlarını anlattıkları bir dizi yazı daha önce “Tan” gazetesinde yayınlanmış olan Dr. M. Hulusi Dosdoğru işçi sağlığı ve işyeri hekimliği konularında geniş bilgi birikimine sahipti. Sendika’nın 12 Ekim 1946 tarihli sayısında da “Fertçi ve Sosyal Hekimlik” konusunu işliyordu:

“Endüstri hekimliğini, belediye hekimliğini, salgın hastalıklarla mücadele teşekküllerini, her türlü sosyal yardım ve kalkınmayı, sigortaları, bayındırlık işlerini, ekonomik meseleleri ve istatistiği nefsinde toplayan sosyal hijyenin kurucularından büyük hıfzıssıhha Grotjalm fertçi tâbabet dediğimiz halihazırda tababetle sosyal tababeti birbirinden ayırırken der ki: fertçi tababet yani muhtelif ihtisas kollarına ayrılmış eski hekimliğin bütün gaye ve mesaisi nadir hastalık tabloları bulmak bunları neşredip tıp edebiyatına ismini kaydettirmek şeklinde hülâsa edilebilir. Sıtma gibi, Verem gibi, Tifo, Tifüs, Kuşpalazı gibi en sık görülen vakalara klinikçiler ehemmiyet bile vermeden geçerler. Onların kaygusu ve endişesi başkadır. Halbuki sosyal tababet tamamen fertçi tababetin aksi bir istikamette yürümeyi kendisine prensip edinmiştir. O tıp edebiyatına isim kaydetmek merakında değildir. O klinikçilerin alelede



kabul ettiği bütün salgınlar ve kitleyi tehdit eden hastalıklarla sıklıdan sıkıya alâkadardır. Onların sirayet kaynaklarını bulup yayılmasını önlemek, salgın ahli abş gösterince koruyucu işler tatbik etmek hülâsa insanları hastalandırmamak için ne mümkünse yapmak azmindedir. Fertçi tababet çok defa hastalığa yakalanmış fertlerle uğraşır. Tıpkı zabıtanın ancak cürmün vukuundan sonra hadiseye el koyması gibi. Halbuki yangın saçağı sarmadan afet önlemek çok defa onu pek ilgilendirmez. Sosyal tababetin ise ana davası insanlara hastalandırmadan yaşatmak imkânlarını önceden sağlamaktır.”

Dönemin işyeri hekimliğiyle ilgili en çok şikayet edilen konusu hekimlerin sadece kanuni zorunlulukları yerine getirmek için kâğıt üzerinde çalışıyor gibi gösterilmesiydi.

Sendika 19 Ekim 1946 tarihli Son Saat Gazetesi’nde yer alan haberi okurlarına “20 Müesseseye birden bakan doktorlar” başlığıyla aktarır:

“İstanbul Bölge Çalışma Müdürlüğü imalathane, fabrika ve mekteplerin sağlık durumları hakkında son yaptığı incelemelerde bu müesseselerin kanunen mecbur buldukları doktor tutmak ödevlerini hepsinin sözde yerine getirdikleri fakat ismen var olan doktorların cismen hiçbir zaman mevcut olmadıkları ve bu ödevi pek az bir meblağ karşılığı olarak mahalli hükümet tabipleri ile birkaç profesörün formaliteyi karşılayacak tarzda arada sırada müessesede göründükleri tespit olunmuştur. İstanbul’daki sayısız imalâthane, fabrika, mektep, ateliyenin birkaç profesyonel formalite hekiminin elinde olduğu da anlaşılmıştır. Bu arada yalnız bir ilçe tabibinin Beşiktaş’dan Arnavutköy’üne kadar olan sahadaki mektep ve fabrikaların hepsinin resmi doktoru olduğu bu arada meydana çıkarılmıştır. Bu tabibin yedi kudretinde olan müessese yekununun 20’yi aştığını söylersek buralarda sağlık işlerinin nasıl yürüdüğünü okuyucularımız çok iyi anlarlar. Aynı şekilde bir başka Kaza Hükümet Tabibi 17 müesseseye ancak maaşlarını almak suretiyle bakmaktadır. Bu hadise bütün İstanbul için böyledir.

Bu müesseselerin her biri 20/30 lira gibi pek cüzi bir para ile doktor formalitesini yerine getirmekte ve resmi makamlara karşı bu hekim adlarını bir paratoner gibi kullanmaktadırlar.”

Habere göre bu işi yalnız hükümet tabipleri değil üniversite profesörlerinden bazıları da görmekte, bilhassa büyük fabrika ve müesseseler yasak savmak kabilinden bu profesörlerin titrinden faydalanmakta; beri tarafta binlerce işçinin hayatı asla kale alınmamaktadır.

Sendika, sadece işyeri hekimliği alanında yaşanan olumsuz tabloyu aktarmakla yetinmez; mesleğini titizlikle uygulayan işyeri hekimine sahip çıkmayı da görevi sayar.

Bakırköy Sümerbank Bez Fabrikası’nın hekimi işçilere pahalı ilaç yazdığı gerekçesiyle işten çıkarılmıştır. 14 Eylül 1946 tarihli Sendika Gazetesi olayı okuyucularına “10 paralık işçiye 10 kuruşluk kuvvet şurubu!” başlığıyla duyurur:

“Bakırköy Sümerbank Bez Fabrikası’nın bir doktoru vardır. Adı Ekrem Hür’dür. Kıymetli ve mütevazi bir hekimdir. Kendisine gelen işçisini, iyice muayene eder. Ona muhtaç olduğu ilâcı kiskanmadan reçetesine yazar. Hap, aspirin, atabarin, kinin, İngiliz tuzu, hint yağı, kuvvet şurubu ne icap ederse tedavi dozu mikdarınca verir.

Bu böyle ancak dokuz ay devam edebilmiştir. Günün birinde Sümerbank Merkez İdare Heyeti fabrikanın sıhhat cetvellerini tetkik ederken görmüşki, bu fabrikada boyuna 10 paralık işçiye 10 kuruşluk kuvvet şurubu diğer aspirinlere haplara nazaran, daha fazla bir rakamla gösterilmiştir. Ve derhal bir emirle Ekrem Hür işinden çıkarılarak yerine bir münasibi tayin edilmiştir.

Tedavisine ihtimam edilmeyecek olduktan sonra acaba bu fabrikada işçiye muayeneye, doktora lüzum var mı?●



# TÜRKİYE'DE KADIN İŞÇİLERİN MESLEKSEL SAĞLIğI

Dr. Çiğdem ÇAğLAYAN

Yrd. Doç., Kocaeli Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

Dr. Nilay ETİLER

Doç. Kocaeli Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

Kadınlar nüfusun yarısını oluştururken çalışma hayatında daha az oranlarda yer almaktadırlar. Son yıllarda kadın istihdamının artırılması yönündeki istihdam politikalarının ardında ise çalışma hayatında eşitliği sağlamaktan çok kadın emeğinin sömürüsünün artırılması söz konusudur. "Çalışan kadınların ev kadınlarına ve işsiz kadınlara göre daha uzun ömürlü oldukları ve sağlıklarının olumlu etkilendiği ileri sürülmekle birlikte, işyeri ortamından kaynaklanan risk etmenlerinin kadın sağlığını olumsuz etkilediği de bilinmektedir (1). Bu yazıda kadın çalışanların sağlığı, kadın istihdamının durumu ve bunu etkileyen etmenler, Sosyal Sigortalar Kurumu İstatistik Yıllıkları'ndan elde edilen veriler ve konuyla ilgili rapor ve araştırmalara yer verilerek incelenmiştir.

## Dünyada Kadın Çalışanların Durumu

Günümüzde küresel işgücünün %40'nı kadınlar oluşturmaktadır (2). Uluslararası Çalışma Ofisi (ILO) tarafından yayımlanan "Kadın İstihdamında Küresel Eğilimler-Mart 2008" başlıklı rapora göre; istihdam kapsamındaki kadın sayısı son on yıl içinde 200 milyon artarak 2007 yılında 1.2 milyara ulaşmıştır. İstihdam kapsamındaki erkek sayısı ise 1.8 milyardır. Buna karşılık, gene aynı dönem içinde işsiz kadın sayısı da 70.2 milyondan 81.6 milyona çıkmıştır (3).

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde kadınlar ücretsiz aile işçisi, yarı zamanlı çalışma, düşük ücretlerle çalışma gibi sorunlarla karşı karşıyadır.

Günde 1 dolar gelirin altında yaşayan 1.3 milyar kişinin %70'i kadındır. Dünyada kadınlar erkeklerin kazandıklarının 2/3'ü kadar gelire sahiptir. Yine kadınlar yarı-zamanlı çalışanların %60-90'nını oluşturmaktadır. Avrupa Birliği ülkelerinde yarı zamanlı çalışanların %83'ü kadındır. Enformel sektörde çalışanların da önemli bir kısmını kadınlar oluşturmaktadır. ILO çalışma yaşamında kadınları ilgilendiren üç temel sorun başlığı tanımlamıştır: Bunlar; glass ceiling (cam tavan: kariyerde ilerlemeye set çeken görünmez engel) olarak nitelendirilen üst kademe kadın yöneticilerin azlığı, cinsiyete dayalı ücret açığı, kadınların en düşük ücretlerle çalışmasıdır (2). Bu sorunlar ülkemiz için de geçerli olmakla birlikte yanı sıra başka özellikler de göstermektedir.

## Türkiye'de Kadın İstihdamının Genel Özellikleri

Türkiye'de kadınların işgücüne katılma oranları sürekli düşmekte olup yaklaşık olarak her dört kadından biri işgücündedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin 2008 yılı Ekim ayı Hanehalkı İşgücü Anketi'ne göre kadınlara ait kurumsal olmayan 15 ve daha yukarı yaştaki nüfus 26.067 milyondur. Kadınlarda iş gücüne katılma oranı %26.2 erkeklerde ise %72.4 düzeyindedir (4). Bu oran Aralık 2008 istatistiklerinde daha da azalarak kadınlarda %24.6'ya, erkeklerde %71.3'e gerilemiştir. İstihdam edilen nüfusun ise %73.9'unu erkekler oluşturmaktadır (5).





Ekim 2008 istatistiklerine göre istihdam edilen 5.864.000 kadının %38'i ücretsiz aile işçisi, %42.8'i ücretli olarak çalışmaktadır. Ekonomik faaliyetler bakımından incelendiğinde ise istihdam edilen kadınların %47.1'i tarımda çalışırken, %38.5'i hizmet sektöründe, %13.7'si de sanayide çalışmaktadır. Burada altı çizilmesi gereken en önemli nokta; kadın çalışanların %62.3'ünün kayıt dışı istihdam edilmesidir ki tarımda çalışanların %99'u, tarım dışı sektörde çalışanların %29.7'si kayıt dışıdır (4).

Bu durumun nedeni, 1995–2006 arası dönemde tarım sektöründeki istihdamın hızla azalması, buna karşılık sanayi istihdamı artışının sınırlı kalması, bu artışın daha çok hizmet sektöründe ortaya çıkması ve enformel istihdam biçimlerinin yaygınlaşmış olmasıdır. Son altı yıllık dönemde tarım dışındaki kayıt dışı işlerin artış hızı tarım dışı istihdamın artış hızının iki katıdır. Erkekler için tarım dışında yaratılan yeni işlerin %61'i ve kadınlar için %59'u enformel işlerdir (6).



Kadın istihdamı kırsal-kent açısından incelendiğinde, kentlerde her beş kadından biri işgücündeyken, kırsalda her üç kadından birinin işgücünde olduğu görülmektedir. Geçmişte kadınların kırsal kente göre yüksek olan işgücüne katılım oranları kırsal tarımsal istihdamın azalmasına koşut olarak düşmektedir. Erkeklerde de tarım istihdamı azalmasına karşın, tarım dışı işlerde istihdam artışı erkeklerde daha fazla olduğundan, bu sorun kadınlarda daha belirgin olarak ortaya çıkmaktadır. Özetle kadın istihdamı özellikle kırsal gerilerken, kentte ise bu gerilemeyi karşılayacak yeni istihdam olanakları yaratılamamakta, mevcut istihdam artışı ise enformel işlerde olmaktadır (6)

Kadın istihdamı ile ilgili bir başka sorun işsizliktir. Kadınların eğitim durumlarına göre işgücüne katılma durumlarına baktığımızda, okuryazar olmayanlarda %15.6, lise altı eğitimlilerde %22.4, lise ve dengi eğitimlilerde %33.5, yüksek okul ve fakülte mezunlarında %71 olarak saptanmıştır. Bu durum kadınların eğitim düzeyi arttıkça işgücüne katılma oranlarının da arttığını göstermektedir. Ancak işsizlik oranlarının da eğitim düzeyi arttıkça arttığı ve okuryazar olmayanlarda işsizlik oranları %1.7 iken lise ve dengi eğitimlilerde %22.5 ve fakülte mezunlarında %17.3 olduğu görülmektedir (4). Türkiye'de tarım dışı işsizlik oranı erkeklerde %16.3 iken, kadınlarda %20.9'dur (5).

Yukarıdaki verilerden de anlaşıldığı gibi, dünyada ve Türkiye'de kadınların enformel istihdam katılımları erkeklerdekinden çok daha hızlı artmaktadır. Küreselleşme, ihracata dayalı endüstrileşmeye geçiş ve endüstriyel üretimin gelişmiş ülkelere doğru gelişmekte olanlara doğru yerleştirilmesi, enformel istihdamın artmasına yol açarken ucuz ve esnek işgücü olarak çoğu zaman kadınlar tercih edilmektedir (7). Yaşanan ekonomik krizler nedeniyle ailelerin yoksullaşması, sosyal korumanın azalması, sendikasılaşma ile birlikte gerçek ücretlerin gerilemesi ve güvencelerin yitirilmesi kısaca yaşamak ve geçinmek için gerekli gelirden yoksunluk kadınları enformel ekonomide çalışmaya zorlayan etkenlerdir. Ayrıca geleneksel olarak kadınların formel ekonomideki en büyük işvereni olan devletin özelleştirmeler nedeniyle küçülmesi de kadınları enformel ekonomiye yönelten etkenlerden biri olmuştur (7).



Taşeron çalışma, sıklıkla üzerinde durulduğu biçimiyle yalnızca sanayi sektörü için de geçerli değildir; kadınların yoğun çalıştığı çağrı merkezlerinden hastanelere, bankalardan kamu hizmetlerine kadar uzanan bir alanı yatay kesen bir uygulama olarak yaygınlaşmaktadır (8).

Diğer yandan kadınların cinsiyet özellikleri istihdam alanındaki tercihlere yansımaktadır. Kadınlar, cinsiyetlerinden kaynaklanan uysal, itaatkar ve sorun çıkarmak istemeyen özellikleri nedeniyle patronlar tarafından tercih edilmektedirler (8). Örgütlenme açısından bakıldığında, kadınlar arasında sendikalaşma oranları da çok düşüktür. Çünkü kadın çalışanların daha çok istihdam edildiği yerler aynı zamanda sendikalaşmanın olmadığı ya da çok az olduğu yerler olan küçük ölçekli ve aile işletmesi niteliğindeki kurumlardır. Türkiye’de sigortalı kadın işçiler arasında sendikalaşma oranları resmi rakamlarda bile %50’ler düzeyinde kalmaktadır (9).

### Kadın İstihdamına Ait Özelliklerin Sağlığı Etkisi

Buraya kadar kapitalist üretim biçimlerinin ve özellikle esnek üretimin kadın istihdamını nasıl etkilediğini ve bunların sonuçları ile ilgili özellikleri özetlemiş olduk. Esnek üretim biçimleri, emek gücünde sağlığı doğrudan ya da dolaylı etkileyen, sendikasılaşma ya da sendikaların gücünde azalma, ağır çalışma koşulları, işsizlik ve düşük ücretler gibi etkilere neden olmuştur (10).

İşsizlik, yoksulluk ve iş güvencesizliğinin sağlık üzerine olan etkileri ile ilişkili birçok araştırma vardır. İşsizlik kendisi de bir sağlık sorunu olduğu gibi, stres, kaygı, kalp damar sistemi hastalıkları gibi bir dizi hastalığa da neden olmaktadır. Esnek istihdam biçimleri ise kötü çalışma koşulları, düşük ücret, iş güvencesizliği, gelecek belirsizliği, iş ortamının arkadaşlık ilişkilerinden uzaklığı ve iş yoğunluğundaki artışla karakterize yapısıyla aynı sorunlara yol açmaktadır. Üstelik örneğin ev çalışmasında çalışma ortamının fiziksel ortamının düzenlenmesiyle ilgili pek çok sorumluluk da çalışanın üzerine yıkılır ve bu da benzer sağlık sorunlarına yol açar (10). Nitekim ABD’de ev eklenli ve taşeronlaşmanın sağlık etkileri ile ilgili yapılan bir çalışmaya göre, artmış iş yoğunluğu buna karşın, işçi sağlığı ve iş güvenliği önlemlerinin olmayışı sağlığı bozan en önemli mekanizma olarak tanımlanmıştır. Evde bakımla ilgili yapılan çalışmalarda, stres, kas iskelet bozuklukları, iş yoğunluğu, iş doyumun azlığı gibi birbiriyle bağlantılı sorunlar tanımlanmıştır (11).

Özellikle kayıt dışı istihdam edilen kadınların sorunları daha ağırdır. Bu tür işyerlerinin genellikle denetimsiz ve iş güvenliği önlemlerinin alınmadığı yerler olduğu dikkate alındığında, işyeri ortamında bulunan toksinler, solunabilir partiküller, gürültü, kas-iskelet sistemine aşırı yüklenmeler gibi fiziksel ve kimyasal etkenlerin yanı sıra, fiziksel ve cinsel tacizler önem kazanmaktadır (12).

**Tablo-1:** Kadın sigortalıların en fazla istihdam edildiği ilk 10 faaliyet alanı (SSK, 2006)

Faaliyet grupları	Toplam işçi sayısı	Kadın işçi sayısı	Kadın / toplam işçi (%)
1. Toptan ve perakende tic.	1.014.097	273.723	27.0
2. Amme hizmetleri	404.300	218.622	54.1
3. Hukuk, ticaret ve teknik hizmetler	549.273	202.709	36.9
4. Giyecek ve haz.dok.eşya sanayi	403.055	178.070	44.2
5. Şahsi hizmetler	701.684	168.957	24.1
6. Dokuma sanayi	372.042	99.446	26.7
7. Gıda maddeleri sanayi	301.109	67.353	22.4
8. Nakliyat	520.299	59.176	11.4
9. İnşaat	1.185.723	46.900	4.0
10. Bankalar ve mali müesseseler	72.236	30.440	42.1



Buraya kadar kadın çalışanların, üretim biçimlerinden özellikle esnek üretim biçiminde sağlığı etkileyen bulgulara yer verdik. Bundan sonraki kısımlarda, işyerlerinden, çalışma ortamından ve kadınların fizyolojik özelliklerinden kaynaklanan sağlık risklerini ve bunların etkilerini tartışmaya çalışacağız.

Kadınlar ve erkeklerin istihdam içindeki dağılımı rastlantısal olmayıp, cinsiyete dayalı bir ayırım olduğu ve kadınların daha yoğun çalıştıkları sektörler olduğu bilinmektedir. Ayrıca kadınlar ağır ve tehlikeli işler gibi bazı sektörlerde hiç çalışmamaktadırlar. Kadınlar ve erkekler aynı sektörde benzer sayıda çalışsalar bile yaptıkları işler farklı olabilmektedir. Örneğin, giyim sektöründe kadınların dikmiş dikerken, kesicilerin hemen daima erkek olması, ya da otomotiv sektöründe çalışan kadınların genellikle koltuk kılıfları dikmesine karşın erkeklerin montajda çalışması vb. İşyerlerindeki cinsiyete dayalı bu ayırım, meslek hastalıkları, işle ilgili hastalıklar ve iş kazalarının türleri ve boyutunun kadınlarda erkeklere göre farklılıklar göstermesine neden olmaktadır (12).

SSK'nın 2006 kayıtlarına göre, ülkemizde sayıca en fazla kadın işçinin bulunduğu sektörler hizmet sektörleri ve dokuma sanayidir (Tablo-1) (13). Bunun yanında kadın istihdamının en yoğun olduğu faaliyet gruplarının başında amme hizmetleri (%54), sigortalar (%50), giyim ve dokuma eşya sanayi (%44) ve bankacılık (%42) gelmektedir.

Yukarıdaki tablodan da görüldüğü gibi, kadınlar imalattan çok hizmet sektöründe çalışmaktadır. Ayrıca ülkemizdeki mevzuata göre ağır ve tehlikeli işlerde çalışmaları yasaklanmıştır. Bu durum kadın çalışanlarda iş kazası riskini azaltan bir durumdur. Ancak kadınların fizyolojik ve anatomik özellikleri nedeniyle çok çeşitli etkilenimleri söz konusudur.

Kadınlar fiziksel güç bakımından erkeklerden daha zayıftır. Yirmi yaşındaki bir kadın aynı yaştaki bir erkeğe göre %65 kadar az ağırlığı kaldırabilmektedir. Genç bir kadının itme-çekme gücü ise aynı yaştaki erkeğe göre %75 dolayındadır. Kadınların beden yapısı erkeklerde ufak olduğu için işyeri ortamında bulunan maddelerden vücut ağırlığı başına daha fazla etkilenmektedirler. Kadınların solunum kapasiteleri erkeklerden %11 daha düşük olduğu için güç ve efor isteyen işlerde çalışmaları dikkate alınmalıdır. Kadınlarda ısı toleransı vücut sıvıları

erkeklere göre daha az olduğu için sıcak ortamlarda daha fazla etkilenirler. Yağ dokusunun fazla olması nedeniyle yağda çözünen maddelerle çalışma bakımından önemlidir. Yağda birikme özelliği gösteren çeşitli kimyasal maddelere kadınların çalışma sırasında maruz kalması özellikle doğurganlık konusunda önem kazanmaktadır. Bu maddelerin çözünmesi kronik zehirlenme tablolarının ortaya çıkması mümkündür. Boya göre omurga uzunluğu kadınlarda daha fazladır. Gebelik, doğum ve diğer hormonların etkisiyle bağların daha gevşek olması nedeniyle bel fıtığı riski daha fazladır. Çalışma hayatında kadınlara yönelik cinsel tacizler daha sık görülmektedir. Günlük ev işleri de dikkate alındığında çalışan kadınlar aynı koşullarda çalışan erkeklere göre daha uzun süre çalışmakta, uyku ve dinlenme süreleri daha kısa olmaktadır (14).

Kadın ve erkek çalışanlar, benzer hastalık örüntülerine ya da benzer hastalık sıklıklarına sahip değildir. Yaş gruplarına göre düzeltilmiş hastalık örüntülerine bakıldığında kadın işçilerde artrit, hipertansiyon ve mental problemler daha sık görülürken erkeklerde kalp hastalıkları ve disk kayması gibi omur hastalıkları daha sık görülmektedir (12).

### Türkiye'de Kadın Çalışanlara İlişkin İşçi Sağlığı Verileri

İşçi sağlığını gösteren en temel iki parametre iş kazaları ve meslek hastalıklarıdır. Türkiye iş kazaları açısından Avrupa'da birinci, dünyada da üçüncü ülke konumundadır (5). Türkiye'de daha ciddi iş kazalarının bildirildiği, küçük yaralanmaların bildirilmediği, bu nedenle de iş kazalarının tümünün kayıtlara geçmediği bilinmektedir. Bu nedenle resmi kayıtlara bakıldığında iş kazası sıklığının dünya genelinin altında olduğu ancak ölüm oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde meslek hastalıkları bakımından da birçok gelişmiş kapitalist ülkenin gerisindedir. Ülkeler arasında değişimle birlikte meslek hastalığı görülme sıklığı binde 4 ile 12 arasında iken, ülkemizde meslek hastalığı görülme boyutu yüz binde 7 düzeyindedir. Sigortalı olarak çalışan işçi sayısını dikkate alarak yapılan hesaplamalarda her yıl en azından 30-40 bin meslek hastalığı olması beklenirken, bu rakam özellikle son yıllarda azalarak yılda 500 civarına düşmektedir (15). Bu durumu açıklayacak birçok



neden olsa da ülkemiz açısından en önemli neden tanı koyma süreçlerinin örgütlenmesinin yetersizliği nedeniyle tanı konulamaması, bu yüzden meslek hastalıklarının kayıtlara girmemesidir.

Kadın işçilerin mesleki sağlık göstergeleri de yukarıda açıklanan genel durumdan farksız olduğu gibi, çalışma koşulları dikkate alındığında mevcut rakamlar, bu alandaki sorunu tanımlamanın çok uzağında yer almaktadır.

### İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları

SSK istatistiklerine göre 2007 yılında ülkemizde meydana gelen 80.602 iş kazasının %5'i yani 4.121'i

kadın çalışanlarda meydana gelmiştir (16). Bu rakamlara göre tüm çalışanlar için iş kazası sıklığı yılda 1.000 işçi başına 10.3 iken kadın çalışanlar için 2.5 olarak gerçekleşmiştir. İş kazası sonucu ölümlere baktığımızda, yaşamını yitiren 1.043 kişinin 14'ünün (%0.9) kadın olduğu görülmektedir. Erkekler için her 100 kazadan yaklaşık ikisi iş göremezlik, 1.3'ü ölüm ile sonuçlanırken, kadınlar için iş göremezlik 100 kazada bir, ölüm ise 0.3 olarak gerçekleşmiştir. Benzer bir tablo meslek hastalıkları için de söz konusu olup, 2007 yılında meslek hastalığı tanısı konan 1.208 işçinin 11'i yani %1'den azı kadındır. Bu durum, SSK kapsamındaki kadın çalışanların, mevzuatın ağır ve tehlikeli işlerde kadınların çalışmasını kısıtlaması ve kadınların bu anlamda daha az risk altında olmalarıyla açıklanabilir ve Tablo-1'de gösterildiği gibi, kadınların en çok çalıştıkları faaliyet alanlarına bakıldığında iş güvenliği açısından tehlikelerin düşük düzeyde olduğu sektörler olduğu görülmektedir. Öte yandan mevcut veriler istihdam edilen kadınların yaklaşık olarak üçte birine ait veriler olup, özellikle enformel sektörde çalışan kadınların sağlığına ilişkin bilgileri içermemektedir. Nitekim, Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) ilk defa yaptığı, "İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri" başlıklı araştırmanın sonuçlarına göre son 12 ay içinde istihdam edilen kadınların %3'ü çalıştığı işe bağlı bir rahatsızlık geçirmiştir (17). Bu oranın erkeklerde de %3.9 olduğu dikkate alınır, SSK istatistiklerinde görülen cinsiyetler arası farklılık bu çalışmada

**Tablo-2:** İş kazası nedeniyle sürekli iş göremezliğe uğrayan, hastalık olayları nedeniyle geçici iş göremezliğe uğrayan ve meslek hastalığına yakalanan kadın işçilerin yıllara göre dağılımı

Yıllar	Sürekli İş Göremezlik	Meslek Hastalığı	Geçici İş Göremezliğe Neden Olan Hastalık Olayları
1998	118	20	-
1999	60	3	-
2000	58	8	-
2001	65	9	126.985
2002	66	3	135.541
2003	49	3	162.955
2004	49	4	161.144
2005	47	6	178.003
2006	55	3	201.534
2007	45	11	223.325

Kaynak: SSK Yılığ, 2006

**Tablo-3:** Türkiye'de kadın işçilerin yıllara göre iş kazası göstergeleri (1998-2007)

Yıllar	İşçi Sayısı	İş Kazası Sayısı	Genel İş Kazası Hızı (Binde)	Ölüm	Fatalite (binde)	Ölüm Hızı (yüzbinde)
1998	518.148	3.103	6.0	14	4.5	2.7
1999	965.231	2.217	2.3	23	10.4	2.4
2000	1.027.332	2.561	2.5	20	7.8	1.9
2001	972.744	2.425	2.5	17	7.0	1.7
2002	1.046.732	3.051	2.9	14	4.6	1.3
2003	1.166.739	4.464	3.8	15	3.4	1.3
2004	1.254.166	4.327	3.5	11	2.5	0.9
2005	1.432.111	3.334	2.3	15	4.5	1.0
2006	1.627.333	3.739	2.3	14	3.7	0.9
2007	1.901.915	4.121	2.2	14	3.4	0.7



görülmemektedir. Aynı rapora göre işe bağlı hastalık geçirenlerin genel özelliklerine bakıldığında, genellikle 10 işçiden az işçi çalıştıran işyerlerinde, okuma yazma bilmeyenlerde, işteki durumu yevmiyeli olanlarda, madencilik ve taş ocaklarında çalışanlarda daha fazla görülmektedir. Tablo-2'de iş kazası nedeniyle sürekli ve geçici iş göremezliğe uğrayan ve meslek hastalığına yakalanan kadın işçilerin yıllara göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre 1998 yılından sonra bildirilen sürekli iş göremezlik ve meslek hastalığı olgularının azaldığını söylemek mümkündür. 2007 yılı verilerine göre kadın işçiler arasında geçici iş göremezliğe neden olan tüm hastalıkların morbidite hızı %12 iken erkeklerde %10 düzeyindedir.

**Tablo-4:** Zorunlu sigortalı kadın işçilerin en sık iş kazası geçirdikleri ilk on faaliyet grubu (2006)

Faaliyet Grubu	Sayı	1000 kadın Başına Düşen İş Kazası
Dokuma sanayi	827	8.3
Giyecek ve Hazır Doku.Eş.San.	517	2.9
Gıda maddeleri sanayi	377	5.6
Şahsi hizmetler	315	1.9
Toptan ve Perakende Tic.	230	0.8
Elekt.mak.cihaz malzeme imalatı	154	6.3
Metalden eşya imalatı (makine hariç)	135	5.7
Diğer muhtelif eşya imalatı	117	5.4
Makine imalatı ve tamirâtı	105	4.2
Tarım ve hayvancılık	47	5.5

Kaynak: SSK Yıllığı, 2006

İş kazalarının yıllar içindeki seyrine bakıldığında da, 1998 yılından sonra bir düşüşün gerçekleştiği sonraki yıllarda iş kazası sıklığı ve ölüm hızı açısından benzer özellikler gösterdiği görülmektedir (Tablo-3).

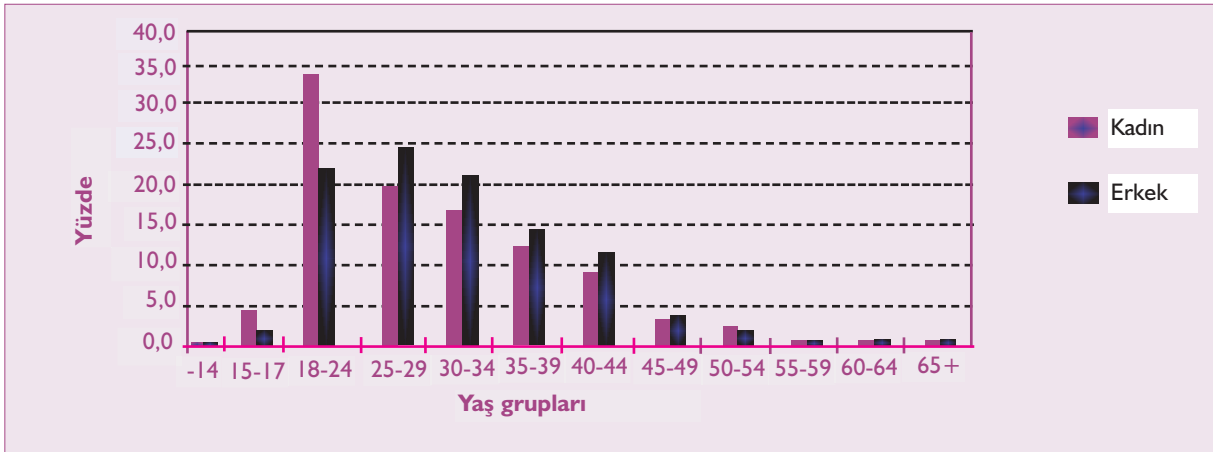
Zorunlu sigortalı kadın işçilerin en sık iş kazası geçirdikleri faaliyet grupları incelendiğinde, her beş kazadan birinin dokuma sanayinde geçirilmiş olduğu saptanmıştır. Tablo-4'te görüldüğü gibi, iş kazası sayısı fazla olan sektörler aynı zamanda kadınların yoğun olarak istihdam edildiği alanlardır. Dokuma sanayi, tüm kadın sigortalıların yaklaşık dörtte birinin istihdam edildiği bir alan olmasının yanında, iş kazası sıklığının da en fazla olduğu alan olarak dikkat çekmektedir. Dokuma sanayinde iş kazası geçirme sıklığı erkeklerde kadınlardan biraz fazla olmakla birlikte (sırasıyla binde 11.6 ve 8.3) diğer faaliyet alanlarına göre aradaki fark oldukça azdır ve bu nedenle benzer oldukları söylenebilir. Örneğin elektrikli cihazların üretimi alanı, kadın işçiler için 2. derecede riskli çalışma alanı olmasına

**Tablo-5:** Son beş yılda kadın işçilerde iş kazasına neden olan ilk beş nedenin dağılımı (2003-2007)

İş kazası nedenleri	Sayı	%
Sıkışması, ezilme, batma, kesme	8.546	42.8
Yüksekten düşme	3.050	15.3
Makinelerin neden olduğu kazalar	2.537	12.7
Düşen cisimler ile olan kazalar	1.969	9.9
Trafik kazası	914	4.6

Kaynak: SSK yıllıkları, (2003-2007)

**Grafik-1:** İş kazası geçiren kadın ve erkek işçilerin yaş gruplarına göre dağılımı (2003-2007)



Kaynak: SSK Yıllıkları (2003-2007)



karşın, kadınların iş kazası geçirme riski aynı alanda çalışan erkeklerin yarısı kadardır. Benzer şekilde metal eşya imalatında ise erkeklerin 7 kat daha fazla iş kazası geçirme riski vardır.

Bazı faaliyet alanlarında az sayıda iş kazasının gözlenmesine karşın, iş kazası olma olasılığının fazla olduğu görülmektedir. Kadın işçiler arasındaki ortalama iş kazası geçirme sıklığı olan binde 2.5'in üzerinde olan etkinlik alanlarının imalat sektöründe oldukları Tablo-4'te görülmektedir.

SSK istatistiklerine göre iş kazası geçiren kadınların kaza nedenlerinin erkek işçilerden çok farklı olmadığı görülmektedir. En fazla kazaya neden olan olayların "cisimler arasında sıkışma, ezilme, batma, kesme" olduğu, bunun da kadın çalışanların tüm kazaları arasında yarısına yakın bir payı olduğu görülmektedir. Son beş yılda (2003-2007) kadın işçiler arasında meydana gelen 19.995 iş kazasının, kaza nedenlerine göre dağılımı Tablo-5'te görülmektedir. Kadın ve erkek işçiler arasında iş kazası nedenlerinde ilk beş neden aynı olmasına karşın görülme sıklıkları birbirinden farklıdır. Erkeklerin ağır ve tehlikeli işlerde daha fazla çalışıyor olması, erkeklerde makinelerin neden olduğu kazaların daha fazla görülmesi ile sonuçlanmaktadır.

Son beş yıla ait verilere göre iş kazası geçiren kadın sigortalıların %33.7'si 18-24 yaş grubunda yer alırken erkek işçilerin çoğunluğu 25-29 yaş grubundadır (Grafik-1). Yaş gruplarında bulunan toplam kadın ve erkek işçi sayısı verisine ulaşamadığı için, her iki cinsiyet için yaş gruplarındaki iş kazası olasılığını hesaplamak olanaklı olmamıştır. Bu tablo, genç kadın işçilerin daha fazla dokuma, giyim vb. gibi sanayide istihdam edilmesi ile ilişki gibi görünmektedir.

Gerek dünyada gerekse ülkemizde iş kazası ve meslek hastalıklarının bildiriminde sorunlar olduğu bilinmektedir. SSK istatistiklerine yansıyan veriler bu durumun görünen yüzüdür. Yerel ya da ulusal düzeyde yapılan birçok araştırma, iş kazası boyutunun bildirilenlerden çok daha fazla olduğunu göstermektedir. Armağan ve ark.larının yapmış olduğu bir çalışmaya göre geçirilen iş kazalarının SSK'ya bildirilme oranı %14 bulunmuştur (18).

Nitekim, SSK 2007 verilerine göre kadınlarda binde 2.3 olarak bildirilen iş kazası hızı, TÜİK araştırmasının sonuçlarına göre %1.3'tür (17). Bu araştırma 2007 yılı Nisan, Mayıs ve Haziran

aylarında Hanehalkı İşgücü Anketi ile birlikte gerçekleştirilmiş olup uygulama dönemi itibariyle istihdamda olan veya son 12 ay içinde bir işte çalışmış olan fertlerin, son 12 ay içinde herhangi bir iş kazası geçirip geçirmediği veya yine bu süre zarfında işe dayalı bir sağlık probleminin etkilerine maruz kalıp kalmadıklarına ilişkin bilgiler vermektedir.

### Üreme Sağlığı

Kadınların üreme sağlığı da çalışma hayatından etkilenmektedir. Bunların başında doğurganlıkla ilgili etkilenimler gelmektedir. Çalışan kadınlarda doğurganlık hızları azalırken, erken doğum, düşük, prematüre doğum gibi gebelikle ilgili sorunlar daha fazla görülmektedir. İşyerinde bulunan kimyasal, fiziksel ve biyolojik etmenlerin çeşitli gebelik risklerine yol açtığı bilinmektedir. Özellikle endüstriyel üretimde çalışan kadınların çeşitli kimyasal maddelere ve fiziksel etmenlere maruz kalması söz konusudur (19).

Yapılan çalışmalarda özellikle tekstil sanayinde çalışanlarda, tezgaharlarda, yarı iletken maddeyle çalışan işçilerde ve sağlık personelinde düşük doğum ağırlıklı bebek, erken doğum, ölü doğum gibi gebelik komplikasyonlarına sık rastlanmıştır (20-22).

Fiziksel tehlikelerden biri olan yüksek ısıda çalışma sonucu, anne karnındaki bebekte büyüme geriliği, doğumdan sonraki dönemde davranış bozuklukları, doğumsal şekil bozuklukları gibi ciddi etkilerden söz edilmektedir (23). Hayvan deneyleri mikrodalga radyasyonun bebekte yarattığı etkileri bu ısı etkisine bağlanmaktadır (24). Isı artışı sonucunda bebeğin vücut ağırlığının ve beyin kütlelerinin azalması, anne karnındaki gelişmenin yavaşlaması hatta ölü doğum gözlemlendiği bildirilmektedir (25).

Kadın işçiler arasında doğurganlık oranı, tüm doğurgan kadın nüfusu ile karşılaştırıldığında çok düşüktür. Türkiye genelinde her 1.000 kadından 79'u canlı doğum yaparken (26), SSK'lı kadınlarda bunun 2006 yılı için binde 27.5 olduğu görülmektedir. Bu durumun açıklanmasında çalışan kadınların çocuk bakımı ile ilgili yaşadıkları zorluklar sonucu çocuk sahibi olma isteklerinin olmaması veya ertelemeleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Ülkemizdeki işyerlerinin büyük çoğunluğunun orta ve küçük işletme olması, dolayısıyla kreş açma



zorunluluklarının olmaması, bunun yanında okul öncesi dönemde çocuk bakımında kamusal desteğin neredeyse olmaması, kreşlerin büyük çoğunluğunun özel kuruluşlar olması, çocuk bakımının aile / komşu dayanışması ile sağlandığı bilinmektedir. Bu ortam kadınların çalışma yaşamında yer almasının önündeki en büyük engellerden biridir. Sadece çocuk sahibi olmayı ertelemiş ya da sosyal desteğe sahip olan kadınların çalışma yaşamında yer almasının yanında kadının çocuk sahibi olmayı planladığında işten ayrılması ya da yarı-zamanlı çalışmaya geçmesi, dolayısıyla SSK istatistiklerine girmemesi de söz konusudur. Diğer göz önünde bulundurulması gereken konu ise özellikle küçük işletmeler için işverenlerin kadın çalışanları işe alırken doğum yapmama koşulunu koymasıdır.

Kadın sağlığının en önemli göstergelerinden biri olan ölü doğum oranının bakıldığında ise, kadın işçiler arasında ölü doğum oranının, tüm kadınlarda görüldüğünden daha düşük olduğu görülmektedir. Türkiye genelinde her 1.000 doğumdan 17'si ölü doğum ile sonuçlanırken (26), kadın işçiler arasında binde 7.5 olarak sonuçlanmıştır (16). Ölü doğumlar, gebelikte annenin sağlığı ile doğrudan ilişkidir. Çalışma yaşamına katılım, kadının toplumsal statüsünün iyileşmesinin yanında sağlık hizmetlerinden de yararlanma olanağı tanımaktadır. Gebelik sırasında sağlık hizmeti alma olanağı, gebelikte rastlanan pek çok olumsuz durumun erken tanısına dolayısıyla erkenden müdahale edilmesine olanak tanımaktadır.

Kadınların çalışma yaşamında karşılaştıkları çeşitli tehlikelerin, gebelikte olumsuz sonuçlar doğurması beklenirken, ölü doğum oranının yaklaşık 2.5 kat daha az gözlenmesine neden olan diğer bir etken de, çalışma yaşamında sağlıklı kadınların tercih edilmesi ile ilişkidir. Erkek işçiler için de söz konusu olan bu durum aynı zamanda işe giriş muayeneleri ile belgelenmektedir (sağlıklı işçi etkisi). Sağlık düzeyi düşük olan kişilerin iş bulamadığı, çalışma yaşamında işveren tarafından tercih edilmediği, bu kişilerde işsizliğin daha fazla olduğu bilinmektedir.

Diğer üreme sağlığı sorunlarından biri de kadınlarda üreme sistemi ile ilişkili kanserlerdir. Örneğin vardiyalı çalışmanın vücudun sirkadiyen ritmini

bozarak çeşitli hormonal değişiklere yol açtığı, bunun sonucunda da kadınlarda meme kanseri riskini artırdığı bildirilmiştir (27).

### Sonuç

Türkiye'de kadınların çalışma yaşamındaki en önemli iki sorunu, var olabilmek ve bu varlıklarını sağlıklı olarak sürdürebilmek olarak genellenebilir. Kadın istihdamının dünya ortalamasının gerisinde kalarak %25'lerde olmasına karşılık işsizliğin artış nedeninin kadınlar olarak gösterilmesi ise en hafif anlatımla bir ironidir. Kapitalist üretim biçimleri kadın istihdamını olumsuz olarak etkilemekte, günümüzde egemen olan esnek üretim biçimlerinde kadın emeğini yaygın olarak kullanmaktadır. Düşük ücretlerle ya da ücretsiz çalışma, işsizlik, iş güvencesizlik ve yoksulluk çalışan kadınların sağlığını etkileyen etmenler olarak karşımıza çıkmaktadır. Genellikle tarımda ücretsiz aile işçisi, tarım dışında da hizmet sektörü ve özellikle tekstil ve gıda sanayisinde, çoğunlukla küçük ve orta ölçekli işletmelerde çalışabilen kadınları, bu kez iş güvenliği önlemlerin yeterince ya da hiç olmadığı bir çalışma hayatı beklemektedir. Buna karşın kadınların işçi sağlığı göstergeleri olan iş kazası ve meslek hastalıkları açısından özellikle erkeklere göre daha düşük hızlara sahip olduğu görülmektedir. Bu durum kadınların daha az riskli işkollarında çalışmalarından kaynaklanıyor gibi değerlendirilse de, kayıt dışı çalışmanın yaygın olması nedeniyle, bildirim eksikliğine bağlı olarak da ortaya çıkmaktadır. Nitekim TÜİK araştırmasında görüldüğü gibi gerçekte işe bağlı hastalıkların görülme sıklığı açısından erkek çalışanlar arasında ciddi farklılıklar bulunmamaktadır. Ne yazık ki, kadın çalışanların sağlık düzeyini yansıtan kapsamlı çalışmalar mevcut değildir. Oysa kapitalizmin yapısal krizlerinin bedelini çalışan kesimlere ve bunlar arasında da çalışma koşulları açısından en handikaplı grup olan kadınlara ödettilmesi eğilimi, çalışan kadınlarda ciddi sağlık sorunlarının ortaya çıkmasını muhtemel kılmaktadır. Yasaların varlığı kadınları çalışma yaşamında çeşitli risklerden korumaya yetmemekte, bu durumda tıpkı 150 yıl önce Clara Zetkin ve arkadaşlarının yaptığı gibi bir hak mücadelesini gerektirmektedir.

## Kaynaklar

1. Messing K. Women Workers İçinde: Public Health & Preventive Medicine. 14th Edition. Maxcy-Rosenau-Last. Appleton and Lange. USA 1998 s:693-6.
2. ILO Facts on Women at Work 2006. [www.ilo.org/gender](http://www.ilo.org/gender) (Erişim tarihi: 15.03.2009)
3. Uluslararası Çalışma Örgütü. Türkiye Direktörlüğü Basın Duyurusu 7 Mart 2008.
4. Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) Hanehalkı İşgücü Anketi, Ekim 2008 <http://www.tuik.gov.tr/PreHabeBultenleri.do?id=3986>.
5. Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) Hanehalkı İşgücü Anketi, Aralık 2008 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=4014>.
6. Toksöz G. Türkiye'de Kadın İstihdamının Durumu. Uluslararası Çalışma Ofisi, Ankara, 2007; s:26.
7. Erdut, T. İşgücü piyasasında enfemelleşme ve kadın işgücü. Çalışma ve Toplum. 2005; 3:11-49.
8. Yücesan Özdemir G. Emek Süreci, Denetim ve Emek Rejimleri: Taşeron Çalışma Üzerine İlk Notlar. Toplum ve Hekim. 2008;23 (4):254-262.
9. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. İstatistik Yıllığı 2007. Ankara.
10. Belek İ. Esnek Üretim Derin Sömürü. Nazım Kültürevi Yayınları. Yayın No: 20, İstanbul. 2004.
11. Quinlan M. Bohle P. (Çeviren:Melike Erkoç). Küreselleşme, Neoliberalizm ve Sağlık- Baskı Altında, Kontrol Edilemez veya Evde Tek Başına? Taşeronluk ve Ev Eksenli Çalışmanın İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğine Etkileri ile İlgili Araştırma ve Politik Tartışmaların Gözden Geçirilmesi. Toplum ve Hekim. 2008;26 (4):302-8.
12. Kane P (Editor). Women and Occupational Health: Issues and policy paper. Global Commission on Women's Health. Institute of Occupational and Health. <http://www.iosh.gov.tw/health/papers/paper05.pdf> (Erişim tarihi 12 Şubat 2009).
13. SSK 2006 İstatistik Yıllığı. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı SSK Genel Müdürlüğü. Ankara.
14. Bilir N ve Yıldız A.N. İş Sağlığı ve Güvenliği. Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2004 s:32
15. TMMOB Makine Mühendisleri Odası. Oda Raporu: İş Sağlığı ve Güvenliği. Yayın No: MMO/2008/478. s:21.
16. SSK 2007 İstatistik Yıllığı. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı SSK Genel Müdürlüğü. Ankara.
17. TÜİK. İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri. Mart 2008.
18. Armağan E, Pala K, Aydın N, Türkkan A, Aytekin H. Uludağ Üniversitesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran İş Kazası ve Mesleki Zehirlenmelerin Değerlendirilmesi. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi. 2002 Nisan Sayısı s:10-13.
19. Paul M. Occupational reproductive hazards. Lancet 1997;349:1385-88.
20. Savitz DA, Brett KM, Baird NJ. Male and female employment in the textile industry in relation to miscarriage and preterm delivery. Am J Ind Med 1996;30 (3):307-16.
21. Savitz DA, Olshan AF, Gallagher K. Maternal occupation and pregnancy outcome. Epidemiology 1996;7 (3):296-74.
22. Ortaylı N. Özügürlü M., Gökçay G. Female health workers:an obstetric risk group. Int. J Gyn Obst 1996;54:263-270.
23. World Health Organisation. Electromagnetic Fields (300Hz to 300 GHz). Environmental Health Criteria No:137, World Health Organisation, Geneva, WHO. 1993. Geneva.
24. NIEHS Working Group. Assessment of Health Effects from Exposure to Power-Line Frequency Electric and Magnetic Fields. Eds: Portier CJ, Wolfe MS. National Institutes of Health (NIH) Publication No. 98-3981. 1998. USA.
25. Heynick LN, Merrit JH. Radiofrequency Fields and teratogenesis. Bioelectromagnetics Suppl. 2003;6:S174-S186.
26. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Bölüm 4: Doğurganlık. Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara. 2004.
27. Megdal SP, Kroenke CH, Laden F, et al. Night work and breast cancer risk: a systematic review and meta-analysis. Eur J Cancer. 2005;41 (13):2023-32. ●







# EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ'NDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERE YÖNELİK İŞ KAZASI KAYIT SİSTEMİNİN GELİŞTİRİLMESİ UYGULANMASI VE İZLENMESİ\*

Dr. Aslı DAVAS AKSAN  
Ege Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.  
Dr. Feride AKSU TANIK  
Prof. Ege Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD.

## Giriş

“Can kurtarılan canlarından oldular; İlçemiz Fethiye - Gölhisar - Denizli kavşağında 21/12/2004 salı günü saat 11:00 de bir kamyon kırmızı ışıkta geçen ambulansa çarptı. Kazada ambulansta bulunan doktor, hemşire ve hasta ölürken, 3 kişi de yaralandı.”

“4 Ocak günü İstanbul Samatya'da SSK Hastanesi'nde görevli doktor C, hastaneye getirilen bir hastanın iki oğlu tarafından, hastaya yeterli ilgi gösterilmediği gerekçesiyle saldırıya uğradı. Feci şekilde dövülen C ağır darbeler sonucu travma geçirdi ve yüz kemiklerinde kırıklar saptanarak tedavi altına alındı.”

Ne yazık ki bunlar arada gazetelerde okuduğumuz, kısa bir an için bizim de aynı tehlike altında yaşadığımızı hatırlatan, bu konuda bir şeyler yapılması gerektiğini düşündüğümüz ama mesaiye başladığımızda iş yoğunluğu ve çeşitli olanaksızlar nedeniyle kısa süre içinde göz ardı edebildiğimiz üzücü haberler. Başkalarının yaşamları konusunda büyük bir özveriyle çalışan, sistemin bütün eksiklikleri ve olanaksızlıklarını hastalar karşısında göğüsleyen sağlık çalışanları kendi sağlıkları konusunda yalnız bırakılmış durumdadır.

Sağlık sektörü diğer hizmet sektörlerinde olduğu gibi piyasalaştırma ve özelleştirme ile yeniden yapılandırılmaktadır. Daha önce kamu ağırlıklı verilen

hizmetlerin piyasaya devri sürecinde, iş gücünde ve yapılan işin içeriğinde çeşitli değişiklikler gündeme gelmiştir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde, artan harcamaların kontrol edilmesi amacıyla alınan önlemler, sağlık çalışanlarının sayısında kısıtlamalara ve çalışma statülerinde yapılan değişiklikler ile de iş güvencelerinde değişikliklere yol açmıştır. Önceleri daha çok sabit maaşla istihdam edilen iş gücü giderek geçici sözleşmelerle ve performansla bağlı olarak çalıştırılmaya başlanmıştır. Getirilen esnek çalışma modelleriyle, çalışma sürelerinde önemli artışlar gözlenmiştir (1, 2, 3, 4). Tüm bu gelişmeler sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını, aynı zamanda da iş sağlığı ve güvenliğini etkilemektedir. Bu hızlı değişime ters bir biçimde sağlık çalışanlarının çalışma ortamında karşılaştıkları riskler ve sağlık sonuçları ile ilgili sistematik bir bilgi toplama süreci olması gereken düzeyde gelişmemiştir. Sağlık çalışanları tıp alanındaki bilgi ve deneyimlerini kullanarak karşılaştıkları iş sağlığı ve güvenliği sorunlarını bireysel olarak çözmektedir. Yukarıda bahsedilen tehlikelerle ilgili uygun iş sağlığı ve güvenliği önlemleri alınmadığı durumlarda iş kazaları ve meslek hastalıkları sonuç olarak ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan iş kazalarının ve meslek hastalıklarının izlenmesi ve nedenlerinin ortaya konması çalışanın özlük hakları açısından önemli olduğu gibi iş sağlığı ve güvenliğinin de ayrıl-



maz bir parçası olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle UÇÖ iş kazalarının ve meslek hastalıklarının nasıl kaydedilmesi ve değerlendirilmesi gerektiği konularında kurum, ulusal ve uluslararası düzeylerde kullanılmak üzere standartlar geliştirmiş ve tüm dünyada karar vericilere sunmuştur (5, 6).

Türkiye'de 4857 sayılı İş Kanunu'nda 50 kişinin üzerinde çalışmanı olan işyerlerinde bir iş yeri hekimi ve iş güvenliği uzmanının istihdam edilmesi zorunlu olmasına rağmen, çoğunluğunu 657 sayılı Yasa'ya bağlı kamu personelinin oluşturduğu sağlık kurumlarında bu uygulama yaşama geçirilmemiş durumdadır. Oysa işverenin iş sağlığı ve güvenliği konusunda alması gereken önlemler yasalaştırılmış, uluslararası sözleşmelerde açık olarak belirtilmiş ve bu önlemlerin kamu çalışanları ve serbest iş sahiplerini de kapsamı gerektiği vurgulanmıştır (7,8). İş sağlığı ve güvenliği konusunda yapılması gereken iyileştirmelere vurgu yapan 89/391/EEC sayılı Avrupa Kararnamesi'nde üye ve aday ülkelere çeşitli sorumluluklar verilmiş ve belirlenen ilkelerin kamu ya da özel ayrımı yapmadan tüm sektörlerde uygulanması şart koşulmuştur (9) .

İş sağlığına epidemiyolojik açıdan yaklaşıldığında iş kazaları sonucunda ortaya çıkan yaralanmalar da, hastalıklar gibi sürveyansla izlenebilir olgulardır. Sürveyans sistemleri mesleki kaza ve yaralanmaların sıklıklarını, dağılımlarını, şiddetlerini toplayan, analiz eden ve kullanıma sunan kullanışlı tekniklerdir (10).

Hemşireler iğne batma ya da kesici alet yaralanmaları gibi hastanelerde en riskli kabul edilen biyolojik tehlikelere sık maruz kalmaktadır (11, 12, 13, 14, 15). Doğrudan bakım hizmetlerinde çalıştıklarından sırt ve bel yaralanmaları bu grupta yaygın görülmekte, en ciddi sorunlardan biri olarak kabul edilen fiziksel ve sözel şiddete de sık rastlanmaktadır (16, 17, 18, 19).

Birçok sağlık kurumunda hemşireler, hem alt yapıyla ilgili sorunların takibi hem de iş tanılarında olmamasına rağmen temizlik ve diğer sağlık çalışanlarının yöneticisi olarak görevler üstlenmişlerdir. Bu nedenle etkiledikleri ve sorumlu oldukları alanlar göz önünde bulundurulduğunda, hemşireler iş kazalarıyla ilgili yapılacak bir müdahalenin yaygınlaştırılması açısından kritik bir öneme sahiptir.

Bu araştırmanın amacı; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde hemşirelerin farklı çalışma koşullarını içeren beş bölümde; ulusal ve uluslararası standartlara uygun bir iş kazası sürveyans sistemi önerisi geliştirilmesi, hemşirelerde iş kazası sıklığının, dağılımının ve tiplerinin belirlenmesi, bildirim ve bildirilmeme hızları hesaplanarak önerilen kayıt sisteminin değerlendirilmesinin yapılması, iş kazası bildirimini etkileyen etmenlerin belirlenmesidir.

## Gereç ve Yöntem

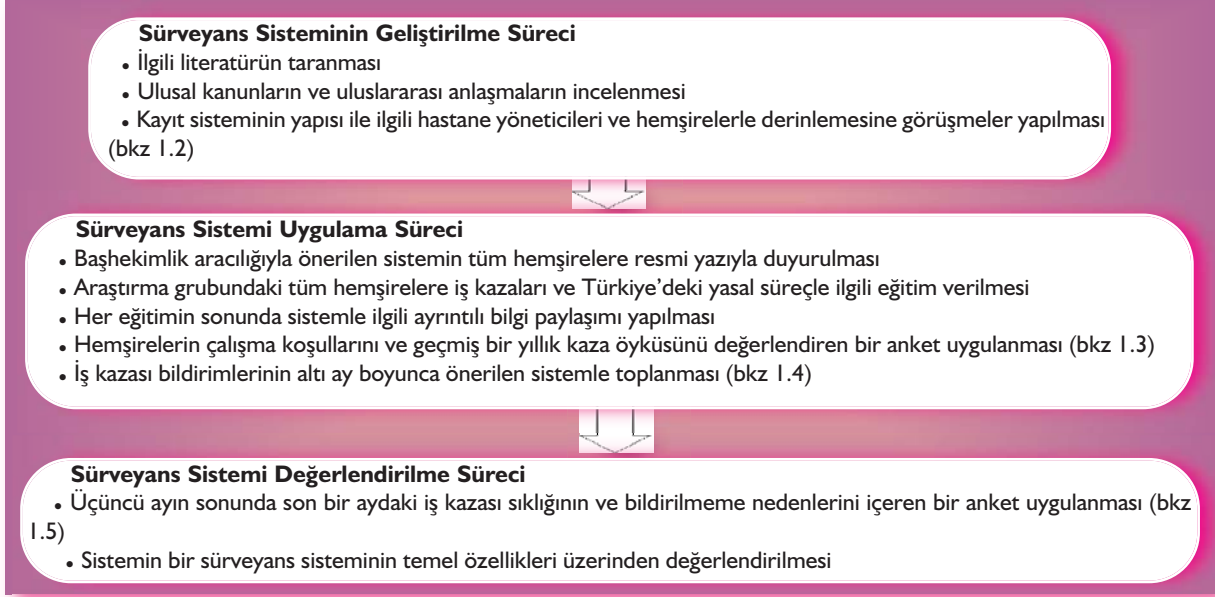
### 1.1. Çalışmanın Genel Çerçevesi ve Sürveyans Sistemi Önerisinin Hazırlanma Süreci

Çalışmada birden fazla araştırma tipi kullanılmıştır (bkz 1.2, 1.3, 1.4, 1.5.) Araştırmanın genel tasarımı Şekil-1'de özetlenmiştir.

Sürveyans sistemi önerisi geliştirilirken İş Kanunu, SSK Kanunu, UÇÖ (Uluslararası Çalışma Örgütü) yönergelerinden, DSÖ Yaralanma Sürveyans Rehberi'nden yararlanılmış, önerinin son hali iş kazası kayıt sisteminin tarafları olabilecek kişilerle yapılan derinlemesine görüşmelerden sonra verilmiştir. Yaralanma sürveyans rehberinde önerilen on iki basamak iş kazası kayıt sistemi önerisini oluştururken kullanılmıştır (20).

### 1.2. Kayıt Sisteminin Taraflarıyla Yapılan Derinlemesine Görüşme Araştırması

Niteliksel bir araştırmadır. Derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. 10 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış bir form kullanılmıştır. 15-30 Eylül 2004 tarihleri arasında tamamlanan görüşmeler, kaza kayıt sistemi ile ilgili olarak sorumlu olan tüm birimlerden seçilmiştir. Halk Sağlığı A.D.'dan bir öğretim üyesi, Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi'nden bir başhemşire yardımcısı, Baş Hekimlik'ten iki başhekim yardımcısı, İstatistik Birimi yöneticisi, Hastane Müdürlüğü'nden bir müdür yardımcısı, SSK Bölge Müdürlüğü'nden bir iş müfettişi, sendika temsilciliği yapmış bir hemşire ve kayıt sisteminin yürütüleceği beş kliniğin başhemşireleri olmak üzere toplam 12 kişi ile görüşülmüştür. Görüşmeler katılımcıdan izin istenerek teybe kaydedilmiştir. Tüm veriler yapılandırılmış forma göre ilk önce kodlanmış sonra da

**Şekil-1: Araştırmanın genel tasarımı**

temalar belirlenmiştir. Betimleyici düzeyde bir analiz uygulanmıştır.

### **1.3. Hemşirelerin Çalışma Koşullarını Tanımlama Araştırması**

15/10/2004-30/11/2004 tarihleri arasında yürütülen kesitsel bir araştırmadır. EÜTF Hastanesi hemşirelerinin çalışma koşullarını değerlendirme anketi kullanılmıştır.

Kaza bildirim sisteminin denenmesi amacıyla, toplam çalışan sayısı, farklı alt birimlerde çalışan sayısı, farklı çalışma tipleri göz önünde bulundurularak, derinlemesine görüşmelerde hastanedeki ilgili taraflarca da uygunluğu kabul edilen, Dahiliye, Psikiyatri, Genel Cerrahi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dallarıyla, Acil Servis seçilmiştir. Bu beş klinikte çalışan hemşire sayısı 240'tır. Veri toplanması için değişkenler doğrultusunda bir anket formu hazırlanmıştır. Anket toplam 233 kişiye (%97.08) uygulanmıştır. Yedi kişiye raporlu oldukları için ulaşılamamış, bir kişi doğum iznine çıktığı için veri tabanından çıkarılmıştır. Anket uygulanmadan önce 15/10/2004 - 30/11/2004 tarihleri arasında 1-15 kişilik gruplara hem sürveyans sistemini hem de iş kazalarıyla ilgili yasal süreci anlatan bir eğitim verilmiştir. Çalışma süreleri, altı ay boyunca klinik başhemşirelerinden temin edilen nöbet çizelgelerinin Excell'de hazırlanan bir veritabanına aktarılması yoluyla her bir hemşire için hesaplanmıştır.

### **1.4. İş Kazalarının Altı Aylık İzlem Sonuçlarının Epidemiyolojik Açından Değerlendirilmesi Araştırması**

Prospektif izlem araştırmasıdır. 01.11.2004-01.05.2005 tarihleri arasında beş anabilim dalında yürütülmüştür. Eğitim verilen 232 hemşirenin iş kazaları izleme alınmıştır.

Kasım ayından nisan ayına kadar %7.3'lük bir izlem kaybı meydana gelmiştir. Bu kayıpların nedenleri işten ayrılma (9 kişi), doğum iznine ayrılma (7 kişi) ve emekliye ayrılmadır (1 kişi).

Araştırmada kullanılan değişkenler SSK gerekliliklerini kapsayacak şekilde fakat kaza nedenleriyle ilgili daha ayrıntılı bilgi elde edebilmek amacıyla UÇÖ değişkenlerinden yararlanılarak genişletilmiştir. Bu değişkenler hazırlanan Kaza Bildirim Formu ve Kaza İnceleme Formu aracılığıyla iki aşamalı olarak toplanmıştır.

#### **Veri toplama süreci/sürveyans sistemi**

- Kaza gerçekleştiğinde iş kazası bildirim formu ya da klinik başhemşiresine verilmiş ya da başhemşire bulunamazsa iş kazası bildirim kutularına atılmıştır.

- İş günü kaybıyla sonuçlanan kazalar 24 saat içinde başhemşire tarafından bildirilmiş, diğerleri ise haftada bir başhemşire ve kutulardan araştırmacı tarafından toplanmıştır.

- Bildirilen her iş kazası için hemşirelerle telefonda ya da yüz yüze görüşerek kaza inceleme formu doldurulmuş ve gerekli danışmanlık verilmiştir.



• Tüm kazalar kodlanarak bir veritabanına kaydedilmiştir.

• Her ayın ikinci haftası bir önceki ayın kazaları analiz edilmiş ve ilgili taraflara rapor olarak sunulmuştur.

### 1.5. Sürveyans Sisteminin Bildirimler Açısından Değerlendirilmesi

01-05/02/2005 tarihleri arasında yürütülen kesitsel tipte bir araştırmadır. Sürveyans sistemi üç ay işledikten sonra Kasım ayında izlenmeye başlanan 232 hemşirenin 227'sine (%98.3) ulaşılmış, dört kişiye o dönemde işten ayrıldıkları, bir kişiye de o dönemde çalışmadığı için ulaşılamamıştır. Anketin %85'i Şubat ayının ilk üç gününde, %15'i de takip eden dört ve beşinci günlerde tamamlanmıştır.

Son bir aydaki iş kazası sıklığı ve bildirilmeme nedenleri anketi kullanılmıştır. Bu ankette araştırılan değişkenler, son bir ayda geçirilen kaza sayısı, kaza tipleri, kazanın bildirilme durumu ve eğer bildirilmediyse bildirilmeme nedenleridir.

### Bulgular

#### Derinlemesine Görüşmeler

Derinlemesine görüşmeler sonucunda iş kazalarıyla ilgili olarak hastane yönetiminin ve hemşirelerin bilgi eksikliğinin eğitimle kapatılması gerekliliği, iş kazası sıklığının hastanede bilinmediği, bu konuyla ilgili kurumsal düzeyde bir uygulama olmadığı için hemşirelerin sorunları kendi başlarına çözüme alışkanlıkları olduğu ortaya konmuştur. Hastane içinde konunun tarafı olabilecek birimler böyle bir sistemin kendileri için yararlı olacağını düşünmektedir. Ama yönetimin iş kazalarıyla ilgili sorumluluk alma konusunda tereddütü olduğu belirlenmiştir. Katılımcılar böyle bir sistemin fazla iş yükü getirmemesi konusunun üzerinde durmuşlardır. Önlem almayı kolaylaştıracak standart bir form aracılığıyla iş kazası bildirimlerinin yapılabileceğini fakat bu formun çok fazla bilgi sorgulamaması gerektiğini düşünmektedirler. Hastanede personel sıkıntısı olması nedeniyle bu iş için çok fazla kişinin çalışamayacağı vurgulanmıştır. Oluşturulacak sistemin yapılandırılırken fazla bir ek iş yüküne neden olmaması gerektiği, başhemşireliğin merkezi bir rol üstlendiği bir sistemin uygulamayı kolaylaştıracağı konusunda görüş birliği vardır.

Özellikle sosyal güvencesi SSK olan çalışanların

bildirimden çekinebileceği bu nedenle kliniklerde çalışma alanlarına yerleştirilecek ek bir bildirim kutusunun bunu engelleyebileceği görüşü ortaya çıkmıştır.

Bu bulgular ışığında tüm hemşirelere iş kazaları ve sistemle ilgili bir eğitim verilmiş, kliniklere bildirim kutuları konulmuş, iş kazaları ilki çok kısa olmak üzere iki form aracılığıyla toplanmıştır. Bunun yanında derinlemesine görüşmeler tüm tarafların konuyla ilgili duyarlılaşmasını ve sisteme gönüllü olarak katkıda bulunmalarını sağlamıştır.

### Hemşirelerin Çalışma Koşullarını Belirlemek Amacıyla Yapılan Kesitsel Araştırma Sonuçları Sosyodemografik Özellikler, Sağlık Durumu ve Alışkanlıklar

Hemşirelerin yaş ortalaması  $30.83 \pm 7.22$ dir (22-53). %89.2'si üniversite mezunu, %50.2'si bekindir.

Hemşirelerin 143'ü (%59.9) devlet memuru, 90'ı (%40.1) sözleşmelidir. Sözleşmelilerin %87.8'i Döner Sermaye Saymanlığı'yla, %12.2'si ise Vakıfla sözleşme yapmışlardır.

Gelir algısıyla ilgili soruya hemşirelerin %12.5'i kötü ve çok kötü olarak yanıt vermişlerdir. %13'ü son beş yılda iş bulamadıkları için çalışmadıkları dönemler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. İşsiz kalan süreler ortalama  $1.4 \pm 1.3$  (0.08- 6) yıldır. Hemşirelerin bu kurumda çalışma süreleri ortalama  $7.1 \pm 0.5$  yıldır.

Hemşirelerin %67.2'si değişen bir mesai düzeninde çalışmaktadır. Tüm aylarda kamu per-

**Tablo-1: Hemşirelerin çalıştığı yerlere göre dağılımı**

Faaliyet Grubu	Sayı (N=232)	%
<b>Çalışma yeri</b>		
Genel Cerrahi	65	28.0
Anestezi ve Reanimasyon	51	22.0
İç Hastalıkları	48	20.7
Acil Servis	46	19.8
Psikiyatri	22	9.5
<b>Alt Birimler</b>		
Servis	80	34.5
Yoğun bakım	74	31.9
Acil	42	18.2
Poliklinik	14	6.0
Ameliyathane	11	4.7
İdari	5	2.1
Diğer	6	2.6



soneli gündüzleri daha uzun sürelerde çalışmıştır. Altı ay boyunca kamu personelinin toplam çalışma süresi daha uzunken, sözleşmeli personelin gece çalışma süresi ve hafta sonunda çalışılan gün sayısı istatistiksel olarak anlamlı bir biçimde daha yüksek olarak saptanmıştır.

Sadece 33 hemşire (%14.2) mesleki risklerle ilgili eğitim aldığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %84.0'ü işiniz sağlığını nasıl etkiliyor sorusuna olumsuz olarak yanıt vermiştir. Hemşirelerin %69.7'si de işinden kaynaklandığını düşündüğü bir hastalığı ya da şikayeti olduğunu bildirmiştir. Varis (%16.3), uyku bozukluğu (%9.4) ve lomber herni (%8.6) işten kaynaklı olduğu en sık bildirilen üç hastalıktır. Bel ağrısı (%28.3), anksiyete (%11.6), bacak ağrısı (%11.2) en sık belirtilen ve işten kaynaklı olduğunu düşünülen sağlık şikayetleridir. Hemşirelerin %28'i son bir yılda kıl payı kaza geçirdiğini, %67.2'si de iş kazası geçirdiğini belirtmiştir. En sık bildirilen kaza tipleri iğne batması (%35.3), kesici alet yaralanması (%26.5) ve hasta taşıma kaldırmadır (%16.3).

Hemşirelerin %4.3'ü bir önceki yıl iş kazası nedeniyle rapor aldıklarını belirtmiştir. Rapor alınan gün ortalaması  $7.5 \pm 5.7$  (1-15)'dir.

### Sürveyans Sistemiyle Toplanan İş Kazalarının Epidemiyolojik Olarak Değerlendirilmesi

Araştırmada izlem grubundaki hemşirelere ait ve yasal tanıma uygun toplam 224 iş kazası saptanmıştır. Sadece dört kaza işgünü kaybıyla sonuçlanmıştır. Kaybedilen iş günü sayıları bir, iki, 15 ve 60 gündür.

Bildirilen iş kazalarının %31.3'ü Genel Cerrahi'de, %23.2'si Acil Servis'te gerçekleşmiştir.

İş kazası tanımında sözel ve fiziksel şiddet yer aldığı için insidans hızı en yüksek Psikiyatri Anabilim Dalı'nda saptanmıştır. Bildirilen kazaların %46'sı yoğun bakımlarda gerçekleşmiştir. En sık bildirim Genel Cerrahi yoğun bakımından yapılmıştır. Bunu %25.4 ile cerrahi-dahili servisler ve %23.2 ile acil servis izlemektedir.

En fazla kaza bildirimini kasım ayında yapılmıştır. Bunu Şubat ve Ocak ayları izlemektedir.

Kazaların %53.1'i ayın ilk onbeş gününde meydana gelmektedir. Kazaların %21.4'ü çarşamba gününde, %22.3'ü de hafta sonunda gerçekleşmiştir. Bildirilen kazaların %54'ünün gündüz mesaisinde gerçekleştiği saptanmıştır.

**Tablo-2:** İş kazalarının ve iş kazası insidans ve ağırlık hızlarının anabilim dallarına ve çalışılan birimlere göre dağılımı

	Kaza Sayısı	İnsidans Hızı (100 tam zamanlı çalışanda)	İnsidans Hızı (Bir milyon iş saatinde) göre (%)	İnsidans Hızı (toplam çalışan sayısına saati)	Ağırlık Hızı (gün/1 milyon çalışma saati)	Ağırlık Hızı (saat/100 saat)
<b>Anabilim Dalı*</b>						
Tüm birimler	224	219.5	975.6	100	339.7	0.3
Genel Cerrahi	70	240.2	1067.4	111	274.5	0.2
Acil Servis	52	256.1	1138.1	116		
Anestezi	47	219.4	975.2	94	1244.9	1
Psikiyatri	30	280.7	1247.7	136		
İç Hastalıkları	25	122.0	542.3	56		
<b>Birim* (Toplam 224)</b>						
Yoğun Bakım	103	324.9	1443.9	139.2	1079.4	0.86
Servis	57	161.9	719.5	71.3	12.6	0.01
Acil Servis	52	280.6	1247.1	115.6		
Poliklinik	5	73.4	326.3	35.7		
Ameliyathane	5	97.2	431.9	45.5		
Diğer	2	43.0	191.3	25.0		

\*Anabilim dalında ve birimlerde çalışanların toplam altı aylık kaza sayısı ve anabilim dalına ve birimlere ait toplam çalışma süresi esas alınmıştır.

**Tablo-3:** İş kazalarının ve iş kazası insidans ve sıklık hızlarının sık görülen kaza tiplerine ve iş günü kaybına göre dağılımı

Çalışma yeri	N	İnsidans Hızı (100 tam zamanlı çalışanda (TZÇ))	İnsidans Hızı (Bir milyon iş saatinde)	İnsidans Hızı (toplam çalışan sayısına göre %)	Ağırlık Hızı (gün/1 milyon çalışma saati)	Ağırlık Hızı (saat/100 saat)
İş günü kayıplı	4	3.9	17.4	1.8	339.7	0.3
>3 gün iş günü kayıplı	2	2.0	8.7	0.9	326,6	0,3
Kesici delici	128	125.4	557.5	56.9		
Bulaşlı	58	56.8	252.6	25.8		
Fiziksel istismar	15	14.7	65.3	6.7		
Sözel istismar	8	7.8	34.8	3.6		

Kazaların %31.7'si kesikler, %25.4'ü iğne batması, %8.5'i çarpmadır. En sık görülen beş yaralanma tipi sırasıyla açık yara (%35.7), batık (26.3), ekimoz (%12.5), yumuşak doku travması (%7.6) ve (sözel şiddet sonrası)anksiyetedir (%7.1). Kazaların %60.8'i el parmaklarında ve %76'sı üst ekstremitede meydana gelmiştir.

Kazaların %29'undan sonra danışmanlık verilmiştir. %21.4'ünde koruyucu önlem alınması gerekmiştir ve %13.8'inde izlem yapılmıştır. Bulaş riski olan kazalarda hemşireler hepatit B, hepatit C ve HIV açısından serolojik olarak farklı sürelerde izlenmiştir.

### 1.6. Sürveyans Sisteminin Bildirimler Açısından Değerlendirilmesi

İş kazalarının neredeyse tamamı kutular aracılığıyla bildirilmiştir. Başhemşirelere sadece iş günü kaybıyla sonuçlanan kazalar bildirilmiştir.

26 hemşire (%11.4) geçirdiği tüm kazaları eksiksiz olarak kayıt sistemine bildirmiştir. Toplam 41 hemşire kaza geçirdiği halde hiç bildirimde bulunmamış ya da eksik bildirimde bulunmuştur. Bu fark kaza sayıları incelendiğinde daha da belirgin hale gelmektedir. Hemşirelerin ankette bildirdikleri kaza sayısı 110 iken bildirilen kaza sayısı 39'dur. Geçirilen kazaların sadece %35.5'ü bildirilmiştir.

**Tablo-4:** Kayıt sistemi ve anket sonuçlarına göre ocak ayında kaza geçiren hemşire sayıları

Kaza Geçirme Durumu	Kayıt Sistemi		Anket Sonuçları	
	Sıklık	Yüzde	Sıklık	Yüzde
Evet	32	14.0	67	29.5
Hayır	196	86.0	160	70.5
Toplam	228	100.0	227	100.0

Hemşirelerin %62.5'i ampul kesiklerini bildirmemiştir. Bildirilmeyen 7 iğne batma vakasının 2 tanesi bulaşlı yani riskli yaralanmalar, diğerleri steril iğne batmalarıdır. Hemşirelerin 5 tanesi geçirdikleri kazalardan sadece iğne batma yaralanmalarını bildirmiş, ampul kesisi gibi kendilerinin önemsiz saydıkları kazaları bildirmemişlerdir. Tablo-5'te hemşirelerin ifade ettiği bildirilmeme nedenleri sunulmaktadır.

Hemşirelerin tümü kaza bildirim için ne yapılması gerektiğini bildiğini ve gerekli materyallere her zaman ulaşabildiğini ifade etmiştir.

İş kazalarını bildirenlerin yaş ortalaması 28.6'dır ve bildirim yapmayan ya da eksik yapanlara göre daha düşüktür fakat aradaki fark istatistiki olarak anlamlı değildir. İş kazası bildirim yapanların toplam hane gelirleri daha yüksek bulunmuştur. Bildirim yapanların tüm yaşamları boyunca bu kurumda, bu anabilim dalında toplam çalışma sürelerinin ortalaması daha düşük saptanmıştır. Tüm süre boyunca gündüzleri daha az geceleri daha fazla saat çalışmışlardır. Bildirim yapanların toplam çalışma saat ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bildirim yapmayan ya da eksik yapanların işsizlik süreleri daha uzundur. İşsizlik süresi dışında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

### Tartışma

Bu araştırmada; geliştirilen sürveyans sistemine hemşireler tarafından bildirim hızı %35.5 olarak saptanmıştır. Bildirim hızı düşük görünmesine rağmen riskli kazalardan çok azı saptanamamış, tüm iş günü kayıplı kazalar aynı gün içinde bildirilmiştir.

Sağlık çalışanları iş kazalarını bildirme davranışları düşük bir gruptur. Bildirilmeme hızlarının daha

**Tablo-5:** Kazaların bildirilmeme nedenlerine göre dağılımı

Bildirilmeme Nedenleri (N=41)	Sayı	%
Kaza kendi başıma halledebileceğim önemli olmayan bir sorunsu bildirmem	28	68.3
Kaza bildirim için yeterli zaman bulamıyorum	24	58.5
Aklıma gelmedi	10	24.4
Yönetimin bildirdiğim iş kazalarıyla ilgili bir düzeltme yapacağına inanmıyorum	8	19.5
Yorgundum	7	17.1
Neyin kaza sayıldığını bilmiyorum	3	7.3
Çok kaza bildirirsem beni dikkatsiz bulacaklarından çekiniyorum	1	2.4
Kendi dikkatsizliğim olduğu için bildirmedim	1	2.4

**Tablo-6:** İlk kesitsel araştırmada bildirilen iş kazası insidans hızlarıyla sürveyans sistemi sonuçlarının karşılaştırılması

	Son Bir Yılda İnsidans Hızı (/100TZÇ)	Prospektif Araştırmaya Göre İnsidans hızı (/100TZÇ)	Son Bir Yıl Ağırlık Hızı (saat)	Prospektif Çalışma Ağırlık Hızı (saat)
Toplam iş kazaları	1244	219.5		
Kesici-delici yaralanmalar	809.7	125.4		
Fiziksel istismar	107.4	14.7		
İş günü kayıplı yaralanma	7.6	3.9	0.2	0.3

önce HIV'le temas etmiş olduğu bilinen çalışanlarda bile çok yüksek olarak saptandığı araştırmalar mevcuttur. Bildirilmeme hızları bulaşlı kazalarda %80'ler civarında olabilmektedir (21). İngiltere İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu'nun resmi verilerine göre sağlık ve sosyal hizmetlerde iş kazası bildirim düzeyi 1997-1998 yılları arasında %38'dir(22). Cadiz'de Puerta del Mar Üniversite Hastanesi'nde yürütülen kesitsel bir araştırmada geçirilen iş kazalarının %66.6'sının bildirilmediği gösterilmiştir(23).

Araştırmada insidans hızı 219.5/100 TZÇ, iş günü kayıplı iş kazalarının insidans hızı 3.9/100TZÇ, üç günden fazla iş günü kaybıyla sonuçlanan iş kazası insidans hızı da 2/100TZÇ olarak saptanmıştır. Ağırlık hızı 0.3 olarak saptanmıştır. Türkiye'de 4857 sayılı İş Kanunu'na bağlı olanlarda, yani SSK'nın 2004 yılı resmi iş kazası istatistikleri raporunda iş kazası insidans hızı 1.24/100TZÇ, ağırlık hızı 0.6'dır. Özetle bu iki veri birlikte değerlendirildiğinde bu birimlerde çalışanlar Türkiye'de tüm sektörlerde çalışanlara göre daha fazla iş günü kayıplı iş kazası geçirmektedir.

Araştırmanın ilk aşamasında, hemşirelerin çalışma koşullarını belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı çalışmada geçmiş bir yıldaki iş kazaları sorgulanmıştır.

Geçmiş bir yıla ait iş kazaları sorgulandığında hemşirelerin %67.2'si iş kazası geçirdiğini ifade etmiştir. İzlem sırasında ise sisteme sadece %47'si kaza bildiriminde bulunmuştur. Aradaki fark hatırlama payı göz önünde bulundurulduğunda aslında çok yüksek değildir. Sistem kurum tabanlı olduğu ve temel amacı önlem almak olduğu için, büyüklüğüne bakılmaksızın tüm kazalar kaydedilmiştir. Bu nedenle iş kazası insidans hızı çok yüksek saptanmıştır. Ayrıca izlem çalışmasında saptanan iş günü kayıplı iş kazalarının ağırlığı, bildirimle ilgili yapılan hesaplamayla benzerdir.

Prospektif olarak 345 hemşirenin altı ay boyunca izlendiği İnanç ve arkadaşlarının çalışmasında toplam 81 kesici-delici yaralanma saptanmıştır ve insidans hızı 37.3/100 TZÇ'dir. Bu araştırmada saptanan 125.4/100TZÇ değerinin oldukça altındadır. İnanç'ın araştırmasında insidans hızının düşük saptanmasının nedeni izlenen grupların özelliklerinin farklı olması olabileceği gibi bu tezde değerlendirilen kayıt sisteminin yürürlüğe konmasından önce iş kazaları ve bildirim önemi ile ilgili bir eğitim verilmesi ya da derinlemesine görüşmelerle grubun ve yöneticilerin sisteme dahil edilmesi olabilir (24).

İngiltere'de sağlık ve bakım çalışanlarında iş günü kayıplı iş kazası insidans hızı 1.7/ TZÇ yani



bu araştırmada saptanan değer yarısıdır. Suudi Arabistan'da üniversite hastanesinde prospektif olarak izlenen 1.535 hemşire sadece 49 kesici delici yaralanma bildirmiştir (26). Kuzey Fransa'da tüm sağlık çalışanlarının iş kazası nedeniyle maruz kaldığı kan ve diğer vücut sıvılarıyla bulaş riskini belirlemek amacıyla 61 hastanenin dahil edildiği bir sürveyans sisteminin dört yıllık sonuçlarına göre hemşirelerin yıllık bulaşlı iş kazası insidans hızı 7.7-10.8/100TZÇ arasında saptanmıştır (22, 25).

Bulaşlı iş kazasının diğerlerine göre oldukça yüksek saptanmasının bir nedeni de iş kazaları açısından en riskli bölümler arasında sayılan acil servis ve yoğun bakım çalışanlarının araştırma içindeki fazla temsil edilmiş olmasıdır. Ayrıca özellikle bulaşlı kazalar sonrasında hemşireler riskler açısından izlenmiş, bulaşlı maruziyet sonrasında hastane yönetiminden serolojik testlerin ücretsiz yapılması, bağışıklama hizmeti verilmesi gibi rutinde olmayan bir desteğin alınması sağlanmıştır. Bu da bulaşlı kaza bildirimlerinin yüksek olmasına neden olmuştur. İş günü kaybıyla sonuçlanan kazalar da literatürle uyumlu şekilde kayma, takılma ve düşmelerdir (26, 27).

### 2.1. Sürveyans Sisteminin Bildirimler Açısından Değerlendirilmesi

Kasım 2004-Nisan 2005 ayları arasında kutular aracılığıyla 268 tane iş kazası tanımına uygun bildirim yapılmıştır. Sistem eğitim verilmemiş ve resmi duyuru yapılmamış personel tarafından da kullanılmıştır, bu hem ihtiyaca işaret etmekte hem de bu sistemin tüm hastaneye uyarlanabileceği konusunda fikir vermektedir.

Baş hemşirelere sadece iş günü kaybıyla sonuçlanan kazalar bildirilmiştir. Bildirimlerin kutulara yapılması başhemşireden çekinilebileceği öngörüsünü doğrulamıştır. Araştırma boyunca maruziyet sonrasında profilaksi sağlamak için yönetimden destek istenenler hariç hiçbir hemşirenin ismi açıklanmamıştır. Bu tavrın ve bildirimler sonrasında yapılan müdahalelerin iş kazası bildirimini artırdığı düşünülmektedir. Webb ve ark., çalışanların birincil yöneticilerine kaza bildirimini önündeki engelleri, işi kaybetmekten korkma, ceza almaktan korkma, çalışma saatlerinin değiştirilmesinden çekinme, damgalanma, hor görülme olarak sıralamışlardır(28).

Bildirim yapmayan ya da eksik yapan hemşirelerin %58.5'i kaza bildirimini için zaman bulamadıklarını belirtmişlerdir. Bunu engellemek amacıyla kutuların hemşirelerin çalışma ve dinlenme mekanlarına yerleştirilmesi, bildirim formlarının çok kısa tutulması gibi önlemler alınmıştır. Bildirim yapmayan hemşirelerin hiç biri, bildirilmeme nedenlerini sorgulamak için hazırlanmış "neyin kaza sayıldığını bilmiyorum", "kaza bildirimini için ne yapacağımı bilmiyorum" ve "kaza bildirimini için gerekli materyaller her zaman bulunmuyor" önermelerini bildirmeme nedeni olarak göstermemiştir. Bu verilen eğitimin etkililiğini vurgulamakta, duyurunun iyi yapıldığı savını desteklemektedir. Ayrıca düzenli kontrollerle gerekli materyal her zaman ulaşılabilir olmuştur. Ameliyathane hemşirelerinin iş kazası bildirimlerini etkileyen faktörlerin incelendiği bir araştırmada bulaş riskinin yüksek olduğu yaralanmaların anlamlı olarak daha fazla bildirildiği, en sık gösterilen bildirilmeme nedeninin de bildirim için çok zaman alıcı olması ve çok fazla uzun form doldurulmasını gerektirmesi olarak gösterilmiştir (29).

### Kurgulanan Sürveyans Sisteminin Bir Sürveyans Sisteminin Genel Özellikleri Açısından Değerlendirilmesi

Sürveyans sistemlerinin özelliklerinden biri basitliktir. Sistemin gereken bütün veriyi mümkün olan en basit ve doğrudan yolla toplaması önerilmektedir. Bu sistemde veri yazılı formlarla toplanmıştır. Literatürde verinin bilgisayarda hazırlanan her an bildirim yapılabilen bir programla toplanması önerilmektedir (14). Hastanede herkesin ulaşabileceği yeterli sayıda bilgisayar yoktur, hemşirelerin çoğu bilgisayar kullanmayı bilmemektedir. Bu nedenle yazılı formlar zorunlu olarak kullanılmıştır. Bu kayıt sisteminde bildirim hızını artırmak amacıyla veri iki basamaklı olarak toplanmıştır. İlk formda yasal olarak istenen bilgi çok kısa bir formla toplanmış, kazaların nedenlerine yönelik araştırma için gerekli veri ikinci bir formla toplanmıştır. Kaza incelemelerini içeren ikinci form bulaşlı olmayan yaralanmalarda kullanılmayabilir ya da sadece bir telefon görüşmesiyle doldurulabilecek şekilde tasarlanmıştır. 287 hastanede iş kazası kayıt sistemlerinin değerlendirildiği bir araştırmada iş





kazası kayıtlarının ortalama üç formla toplandığı, altı form kullanan hastaneler olduğu bildirilmiştir(30). Bu araştırmada formları toplamak ve kaza incelemelerini yapmak için haftada bir gün yeterli olmuştur. Bir aylık verilerin kaydı için bir saat, aylık raporun sunuma hazır hale getirilmesi için de iki buçuk saat ayrılmıştır. Eğer sistem tüm hastanede yürütülmek istenirse bir tam günlük eğitimle bu işlemlerin hepsi belirlenecek kişi ya da kişilere devredilebilecek durumdadır. Verinin toplanması, veri girişi ve raporun hazırlanması için yarı zamanlı çalışan bir personel yeterli olabilir.

Önerilen sistem esnek bir sistemdir. Kaza incelemeleri ikinci bir formla yapıldığından ve bu form birimlerde değil, sadece veri toplayanda bulunduğu istenen yeni bilgi bu forma kolayca eklenebilir. Sistem, bilginin gerektiği her durumda bilgiyi güncelleyecek üretim yeteneğine sahiptir, istenen her an kısa sürede rapor üretilebilir.

Tasarı hazırlanırken tüm aşamalarında kullanıcı ve yöneticilerin yer alması kabul edilebilirliğin çok iyi bir düzeyde olmasını sağlamıştır. Bildirimde kullanılan formlar düzenleme tarihi bölümü hariç tam olarak doldurulmuştur. İş kazası bildirim hızı, bu konuda daha önce hemen hemen hiçbir faaliyetin olmadığı bir ülke, sektör ve hastane söz konusu olduğu düşünüldüğünde gelişmiş ülkelerdeki kayıt sistemleriyle aynı düzeydedir, bulaşlı yaralanmalar açısından ise daha iyi düzeydedir.

Sisteme hemşireler tarafından bildirilen kazaların tamamı gerçek vakalardır. Sistemin doğruluğu (accuracy) %100 olarak kabul edilmiştir. Bu yüksek değer sistem aktif hale gelmeden önce tüm hemşirelere verilen eğitim sayesinde sağlanmıştır. Özellikle iş günü kayıplı kaza sayısı bu dönemde hemşireler tarafından alınan tüm hastalık raporlarıyla karşılaştırılarak doğrulandığı için duyarlılığı yüksektir. Bulaşlı iş kazaları açısından da sistemin duyarlı olduğu son yapılan araştırmanın sonuçlarına dayanarak iddia edilebilir.

Sistem kullanışlı bir sistemdir, çünkü başta tanımlanan; Hemşirelerde iş kazası sıklığını, tiplerini, yaralanmaların türünü ve şiddetini belirlemek, kaza nedenleri, risk faktörleri hakkında varsayımlarda bulunabilmek ve önlem alabilmek için riskli yer/durum/davranışları belirleyebilmek gibi hedeflerine ulaşılmıştır. Sistemin aktif hale getirilmesinden üç ay sonra verilen raporlarda vurgu-

lanan sorunlarla ilgili tüm personelin başışıklanması, maruziyet sonrası gerekli profilaksinin sağlanması, bazı koridorlardaki takılmaya neden olan zeminin düzeltilmesi gibi müdahaleler yapılmıştır.

### Öneriler

• Hastaneler iş kazaları dolayısıyla iş sağlığı ve güvenliği açısından oldukça riskli ve ihmal edilmiş alanlardır. Bu durumun değiştirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması için var olan yasal düzenlemelerin uygulanması sağlanmalı ve düzenlemelerin kamu personelini de kapsayacak şekilde genişletilmesi gerekmektedir.

• Hastanede aynı işi iki farklı statüde yapan çalışanların olması, çalışma koşullarındaki eşitsizlikler nedeniyle iş sağlığı ve güvenliği alanında yapılacak müdahaleleri güçleştirdiğinden bu eşitsizlik ortadan kaldırılmalıdır.

• Sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği; konunun uzmanlarınca kurulan iş sağlığı ve güvenliği birimlerinde izlenmeli, gerekli önlemler acilen alınmalıdır.

• İş kazalarının kurum bazında büyüklüğüne ve şiddetine bakılmaksızın kaydı ve izlenmesi önlemlerin alınması konusundaki girişimleri artıracığından bu alanda tüm hastanelerde girişimlerde bulunulmalıdır. Kurum bazında uygulanacak bu kayıt ve izlem etkililiği gösterilmiş sörveyans rehberleriyle yapılmalıdır.

• Kurum içinde yürütülmesi tasarlanan bir kayıt sisteminin kurulma aşamalarına ilgili tüm taraflar dahil edilmelidir.

• Hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliği alanındaki eğitimlerine lisans düzeyinde başlanmalı ve hizmet içi eğitimlerle desteklenmelidir.

**Teşekkür:** Katkılarından dolayı tez danışma kurulu üyesi olan Doç. Dr. Meral TÜRK ve Doç Dr. Meltem ÇİÇEKLİOĞLU'na teşekkür ederiz.

*\*İstanbul Tabip Odası tarafından, 14 Mart 2009 tarihinde verilen Dr. Nejat Yazıcıoğlu İşçi Sağlığı Araştırma Ödülünü kazanmıştır.*

### Kaynaklar

1. Belek İ, Soyer A, 1995, Sağlıkta Özelleştirme. 1. Baskı, Sorun Yayınları, Ankara.
2. ILO, 1998, Terms of Employment and Conditions in Health Sector Reforms, International Labour Organization (ILO): Geneva.
3. Niu S, 2000. Occupational Safety and Health in the



- Health Care Sector. African Newsletter-ILO.
4. Soyer A, Belek İ, 1998. Türkiye'de Özel Sağlık Sektörü ve Sağlıkta Özelleştirme. Toplum ve Hekim, 13(1): p. 35-45.
  5. ILO, 2002, Recording and Notification of Occupational Accidents and Diseases and ILO List of Occupational Diseases, Geneva. p. 1-26.
  6. ILO, 1996, Recording and Notification of Occupational Accidents and Diseases, anILO Code of Practice, International Labour Office: Geneva.
  7. İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğu Hakkında Kanun. 13/01/2004 tarihli Resmi Gazete.
  8. İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğu Hakkında Kanun. 13/01/2004 tarihli Resmi Gazete
  9. Jacinto C., Aspinwall E., 2004. A Survey on Occupational Accidents Reporting and Registration Systems in the European Union. Safety Science, 42: p. 933-960.
  10. Halperin WE, 1996. The Role of Surveillance in the Hierarchy of Prevention. American Journal of Industrial Medicine, (29): p. 321-323.
  11. Clarke S.P., Sloane D. M., Aiken L. H., 2002, Effects of Hospital Staffing and Organizational Climate on Needlestick Injuries to Nurses. American Journal of Public Health, 92(7): p. 1115-1119.
  12. Evans B, Duggran W, Baker J ve ark., 2001. Exposure of Healthcare Workers in England, Wales, and Northern Ireland to Bloodborne Viruses between July 1997 and June 2000: Analysis of Surveillance Data. British Medical Journal, 322: p. 397-398.
  13. Turner H. S., Hurley J. L., Butler K., 1999. Accidental Exposures to Blood and Other Body Fluids in a Large Academic Medical Center. Journal of American College Health, 47(5): p. 199-206.
  14. Whitby M. R., McLaws M.L., 2002. Hollow-Bore Needle Stick Injuries in a Tertiary Teaching Hospital: Epidemiology, Education and Engineering. MJA, 177: p. 418-422.
  15. Azap A, Ergönül Ö, ve ark., 2005. Occupational Exposure to Blood and Body Fluids among Health Care Workers in Ankara, Turkey,. American Journal of Infection Control and Epidemiology, (33): p. 48-52.
  16. Inga-Lill, Engkvist, 1999, Events and Factors Involved in Accidents Leading to over-Exertion Back Injuries among Nursing Personnel-, Karolinska Institutet: Stockholm.
  17. Koehoorn M, Kennedy S, Demers P, Hertzman C, Village J, 2000, Musculoskeletal Injuries among Health Care Workers: Individual, Biomechanical and Work Organization Factors, School of Occupational and Environmental Hygiene & Department of Health Care and Epidemiology, University of British Columbia: Vancouver, British Columbia. p. 1-49.
  18. Ergör A, Kılıç B., Gürpınar E., 2003. Sağlık Ocaklarında İş Riskleri Nihedere Eğitim Araştırma ve Sağlık Bölge Başkanlığı Sağlık Ocaklarında Durum Değerlendirmesi. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, Kasım-Aralık(16): p. 44-51.
  19. Kiran, S, 2003, Sağlık Çalışanlarında Mesleki Etkenlerle Karşılaşma Düzeyleri ve Hastalık/Yakınma ile İlişkinin Değerlendirilmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. doktora tezi: İzmir, 132 sayfa.
  20. Holder Y, Peden M, Krug E ve ark., 2001, Injury Surveillance Guidelines, WHO. Geneva.
  21. Tarantola A., Golliot F ve ark., 2003. Occupational Blood and Body Fluids Exposures in Health Care Workers: Four-Year Surveillance from the Northern France Network. American Journal of Infection Control, 31: p. 357-363.
  22. Davies R., Elias P, 2000, An Analysis of Temporal and National Variations in Reported Workplace Injury Rates, British Health and Safety Executive, Institute for Employment Research. p. 1-98.
  23. Rodriguez B., Moruno R. ve ark., 1999. Underreporting of Percutaneous Accidents in a Teaching Hospital in Spain. Clinical Performance and Quality of Health Care, 7(2): p. 88.
  24. İnanç N, Özkan Ö. Hemşirelerin Kesici-Delici-Batıcı Cisim Yaralanma Sıklığı ve Aldıkları Önlemlerin İncelenmesi. 5. Ulusal Hemşirelik Kongresi.
  25. Memish Z., Almuneef M, Dillon J, 2002. Epidemiology of Needlestick and Sharps Injuries in a Tertiary Care Center in Saudi Arabia. AJIC: p. 234-241.
  26. Keloff, G., 1988, Guidelines for Protecting the Safety and Health of Health Care Workers, NIOSH, Washington.
  27. Nordin H, Bengtsson B, 2001, Rapport 2000:15 Occupational Accidents and Work-Related Diseases in Sweden,, Swedish Work Environment Authority Central Supervision Department Statistics Division.
  28. Webb G.R., Redman S., Wilkinson C., Sanson-Fisher, 1989. Filtering Effects in Reporting Work Injuries. Accident Analysis & Prevention, 21(2): p. 115-23.
  29. Osborne S, 2003. Perceptions That Influence Occupational Exposure Reporting. Journal of AORN, 78: p. 262-272.
  30. Marion Gillen G., Davis M. ve ark., 2002. Sharps Injury Recordkeeping Activities and Safety Product Use in California Health Care Facilities: Pilot Study Results from the Sharps Injury Control Program. American Journal of Infection Control, 30(5): p. 269-276. ●



Özlem ÖZKAN

Yrd. Doç. Dr., Kocaeli Üniv. Kocaeli Sağlık Yüksekokulu  
Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD.

Zehra KAN-ÖNTÜRK

Arş. Gör., Acıbadem Üniv. Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik AD.

Reyhan HİMMETOĞLU

Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi  
Çocuk Hematoloji-Onkoloji Kliniği Hemşiresi

Ayşegül ARTAN

Kocaeli Üniv. Araştırma ve Uygulama Hastanesi  
Kulak Burun Boğaz Kliniği Hemşiresi

Özlem GÜLDİBİ

Hemşire

## ÜÇ KAMU HASTANESİNDE SÖZLEŞMELİ ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE İŞ GÜVENCESİZLİĞİ VE SAĞLIK DURUMLARI İLE İLİŞKİSİ

### Özet

Sözleşmeli çalışma, çalışanların iş güvencesizliğini, işsizlik kaygısını ve korkusunu artırmakta, beraberinde sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Bu araştırma, üç kamu hastanesinde hemşire kadrosunda sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerde iş güvencesizliği ile mevcut sağlık durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Kocaeli il merkezindeki üç kamu hastanesinde sözleşmeli olarak çalışan toplam 205 hemşire oluşturmaktadır. Veriler, soru formu ve Genel Sağlık Anketi-12 ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Hemşirelerin yaş ortalaması  $24.77 \pm 3.32$  olup, %17.1'i erkek ve %68.3'ü bekarıdır. Yarısından fazlası (%55.7) sağlık meslek lisesi mezunudur ve %37.6'sı sendika üyesidir. Yaklaşık beşte biri hekim tarafından tanılanmış herhangi bir kronik hastalığa sahiptir. Her üç kişiden birisi (%34.7) sağlığını kötü olarak algıladığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %45.4'ü iş güvencesizliği, %51.7'si ise gelir güvencesizliği yaşadığını belirtmiştir. Algılanan iş güvencesizliği; kadınlarda erkeklerden (%47.1, %37.1) ( $p > 0.05$ ), lise mezunu olanlarda lisans mezunu olanlardan (%46.5, %44) ( $p > 0.05$ ) ve sendika üyesi olmayanlarda olanlardan (%47.7, %41.6) ( $p > 0.05$ ) daha fazladır. Çalışma koşullarından memnun olmayanlarda iş güvencesizliği ve gelir güvencesizliği daha yüksektir (%60.2, %65.7) ( $p < 0.05$ ). İş güvencesizliği

görülme sıklığı psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda olmayanlardan daha fazla olmasına karşın (%49.5, %41.2), istatistiki bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Sonuç olarak, bu çalışmada sözleşmeli çalışan hemşirelerin iş güvencesizliği ve gelir güvencesizliği sorunlarını yaşadığı belirlenmiştir. Sözleşmeli çalışanlarda iş güvencesizliği ve bunun sağlık çalışanları üzerine etkilerini inceleyen bilimsel çalışma sayısının artırılması, istihdam biçimi ayrımı yapılmaksızın tüm sağlık çalışanlarına yönelik kamusal finansmanlı ve parasız işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin yaşama geçirilmesi çalışmanın başlıca önerileri arasındadır.

Anahtar Kelimeler: İş güvencesizliği, sözleşmeli çalışma, algılanan sağlık, genel sağlık anketi, hemşire, sağlık çalışanlarının sağlığı.

### Giriş

Kapitalizmin 1970'li yıllarda içine girdiği yapısal kriz ve bunu aşma girişimleri, beraberinde 'yeni' ekonomik ve politik düzenlemeleri getirmiştir. Düzenlemelerden birisi, emek sürecini yeniden yapılandıran ve 'yeni bir sermaye birikim modeli' olarak da adlandırılan esnek üretim -postfordist üretim- modelidir. Esnek yönetim, esnek istihdam ve esnek ücretlendirme modelin en önemli araçlarıdır. Bu kapsamda; çalışma sürelerinin uzatılması, gece çalışması, vardiyalı çalışma ve hafta sonu çalışmayla ek çalışma sürelerinin oluşturulması, sınırlı çalışan ile daha çok iş yapma, geçici



çalışma, sözleşmeli çalışma, tele çalışma, yarı zamanlı çalışma, aşırı, yoğun çalışma, çalışma saatleri ve izinlerin belirsizliği, taşeronlaşma, performans dayalı ücretlendirme, toplam kalite yönetimi çalışmaları uygulamalardan bazılarıdır. Ülkelere göre farklılık göstermekle beraber, son otuz yıldır artan bir biçimde devam eden bu uygulamalar –yeniden yapılanma-, kârın maksimize edilmesi için emek sömürsünü derinleştiren, emeği sermayenin denetimine ve gerçek tabiyetine alan uygulamalardır (1). Çalışmalar, bu yeniden yapılanma sürecinde sağlık çalışanlarının çalışma ortamı, çalışma koşulları ve çalışma ilişkilerinin kötüleştiğini, tehlike ve risklerinin giderek arttığını, iş güvencesizliği yaşadıklarını göstermektedir (2,3,4).

İş güvencesizliği çalışanın işinin devam edip etmeyeceği konusunda yaşadığı belirsizlik duygusu, potansiyel bir tehdit algısı ve kaygı düzeyi, işin devamını sağlamada güçsüzlük durumu ve beklenen iş güvencesi düzeyi ile sahip olunan iş güvencesi düzeyi arasındaki farklılık olarak tanımlanmaktadır (4). Araştırmalar, kamu ya da özel sektörde sözleşmeli çalışmanın tüm çalışanlarda iş güvencesizliğini, işsizlik kaygısını ve korkusunu artırdığını, beraberinde fiziksel, mental ve sosyal sorunlara yol açtığını göstermektedir (4-8). Sağlık sektöründe çalışan hemşireler de önemli bir risk grubu olarak kabul edilmektedir (9-11).

Ülkemizdeki kamu sağlık kurumlarında 10 Temmuz 2003 tarihinde 4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması İle Bazı Kamun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılması Hakkındaki Kanun ile sözleşmeli sağlık çalışanı çalıştırılması artan bir hızla devam etmeye başlamıştır. Daha sonra 20 Ekim 2005 tarihinde ise 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 4/B maddesine göre ücreti kurumun döner sermayesinden karşılanmak üzere sözleşmeli çalışma başlamıştır. Ancak 4B statüsünde çalışanların iş güvencesi bulunmamaktadır (12). Bu istihdam biçimlerine göre sözleşmeli çalışan sayısı giderek artmasına karşın, ülkemizde genelde sağlık çalışanlarının, özelde hemşirelerin sözleşmeli çalışma, sözleşmeli çalışanlarda iş güvencesizliği ve bunların sağlık sorunları ile ilişkisini inceleyen bir bilimsel araştırmaya ulaşamamıştır.

Bu araştırma, üç kamu hastanesinde hemşire kadrosunda sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerde iş güvencesizliği ile mevcut sağlık durumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## Yöntem

Kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Kocaeli il merkezindeki üç kamu hastanesinde (İzmit Devlet Hastanesi, Kocaeli Devlet Hastanesi ve Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi) hemşire kadrosunda sözleşmeli olarak çalışanlar (N=240) oluşturmaktadır. Üç hastanede sözleşmeli sağlık çalışanı istihdamı uygulaması 2005 yılında başlamıştır. Bu çalışmada sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerin %85.4 (N=205)'üne ulaşılmıştır. Ulaşılamayan hemşirelerin dokuzu çalışmaya katılmayı kabul etmezken, yirmi altısına veri toplama tarihlerinde izinli olmaları nedeniyle ulaşamamıştır.

## Veri Toplama

Çalışmada iki veri toplama aracı kullanılmıştır. Birincisi, hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, sendika üyelik durumu, mezun oldukları okul, çalışma koşullarından memnun olma durumları vb.) algılanan iş güvencesizliği, algılanan gelir güvencesizliği ve mevcut sağlık durumları (algılanan sağlık ve hekim tarafından tanı konmuş herhangi bir kronik hastalık) ile ilgili açık ve kapalı uçlu toplam 31 sorudan oluşan sorudur. Algılanan iş güvencesizliği “Şu anki işinizde kendinizi ne kadar güvencede hissediyorsunuz?”, algılanan gelir güvencesizliği ise “Gelecek on yılı düşündüğünüzde, ekonomik açıdan kendinizi ne kadar güvencede hissediyorsunuz?” soruları ile değerlendirilmiştir. Gelir ve iş güvencesizliği ile ilgili soruların yanıtları “çok güvencesiz”, “kısmen güvencesiz”, “kısmen güvenceli” ve “çok güvenceli” seçeneklerinden oluşmaktadır. Analizlerde güvencesiz (çok güvencesiz ve kısmen güvencesiz) ve güvenceli (çok güvenceli ve kısmen güvenceli) olarak gruplandırılmıştır (13). Algılanan sağlık “Genel olarak sağlığınız son 15 gün içinde nasıldır?” sorusu ile sorulmuştur. İyi sağlık (çok iyi ve iyi) ve kötü sağlık (orta, kötü ve çok kötü) olarak gruplandırılmıştır (14). İkinci veri toplama aracı ise

**Tablo-1: Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri (N=205)**

Faaliyet Grubu	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	170	82.9
Erkek	35	17.1
<b>Mezun olduğu okul</b>		
Lisans	91	44.3
Lise*	114	55.7
<b>Medeni durum</b>		
Evli	65	31.7
Bekar	140	68.3
<b>Ailede işsiz</b>		
Var	42	20.5
Yok	163	79.5
<b>Ailenin geçiminden sorumlu kişi</b>		
Kendisi	39	19.0
Aile üyesi	47	23.0
Kendisi ve aile üyesi	119	58.0
<b>Daha önce farklı kurumda çalışma</b>		
Evet	92	44.9
Hayır	113	55.1
<b>Şu anda çalıştığı servis</b>		
Cerrahi	59	28.8
Dahiliye	47	23.0
Yoğun bakım	39	19.0
Pediyatri	18	8.8
Acil	14	6.8
Diğer servisler**	28	13.6
<b>Bu hastanede çalışma süresi</b>		
<6 ay	19	9.3
6-11 ay	75	36.6
1-2 yıl	80	39.0
3-4yıl	13	6.3
≥5 yıl	18	8.8
<b>Türk Hemşireler Derneği'ne üyelik</b>		
Evet	4	2.0
Hayır	201	98.0
<b>Sendika üyeliği</b>		
Evet	77	37.6
Hayır	128	62.4

\* Dört kişi açık öğretim yoluyla ön lisans tamamlamıştır.

\*\* Diğer: Ortopedi, kardioloji, göz, kulak-burun-boğaz, plastik cerrahi, üroloji, poliklinikler.

Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12)'dir. İlk kez Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1984 yılında kullanılan bu anketin anksiyete ve depresyon belirtilerinin saptanmasında başarılı olduğu belirtilmektedir (15). Türkçeye çevirisi ile geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kılıç tarafından 1991 yılında yapılmıştır (16). Anket sorularının yanıtları "hayır hiç olmuyor" ve "her zamanki kadar" ise 0

puan, "her zamankinden sık" ve "çok sık" ise 1 puan olarak değerlendirilmektedir. Toplam puan 0-12 arasında değişmektedir. İkinci üzerinde puan alanlar "psikiyatrik rahatsızlığı var" kabul edilmiştir (15,16).

Veri toplama araçlarının ön uygulaması 12 hemşire ile yapılmıştır. Ön uygulama ile formların anlaşılabilirliği ve çalışmanın amacına uygunluğu değerlendirilmiştir. Veriler, 10 Nisan-30 Mayıs 2007 tarihlerinde, dört araştırmacı tarafından ve yüz yüze görüşme tekniği ile hemşirelerin çalışma saatleri içinde toplanmıştır. Kurumlardan yazılı, görüşmelerden ise çalışma konusunda bilgi verilerek sözlü izin alınmıştır.

### Analiz

Veriler SPSS for Windows 11.0 istatistik paket programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde ve aritmetik ortalama kullanılmıştır. Ki kare önemlilik testinde %95 güven aralığında ve  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

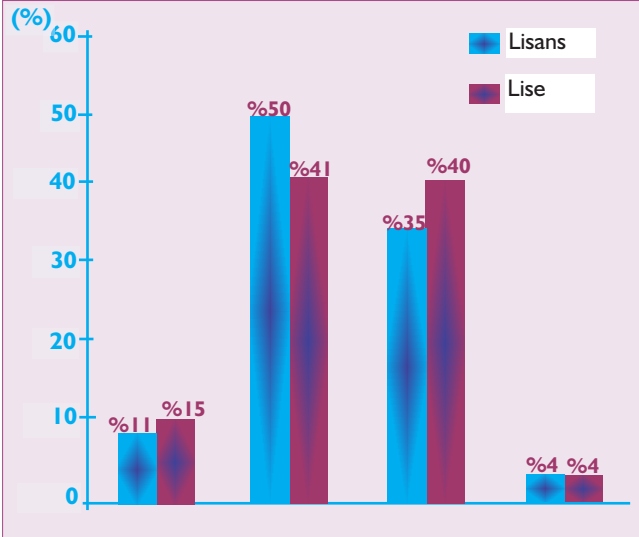
### Bulgular

Hemşirelerin yaş ortalaması  $24.77 \pm 3.32$  olup, %17.1'i erkek ve %68.3'ü bekarıdır. Yarısından fazlası (%55.7) sağlık meslek lisesi mezunudur. Yaklaşık yarısı (%44.9) daha önceden farklı sağlık kurumlarında çalışmıştır. Katılımcılar haftada ortalama  $47.50 \pm 4.080$  saat çalışmakta ve ortalama  $799.047 \pm 59.216$  TL aylık ücret almaktadırlar. Hemşirelerin üçte biri şu an çalıştığı hastanede 1-2 yıldır çalışmaktadır. Sadece %2'si Türk Hemşireler Derneği üyesi iken, %37.6'sı sendika üyesidir (Tablo-1). Sendikalarının (41 kişi) dörtte biri işçi sendikasına üyedir.

Hemşirelerin ifade ettikleri gelir güvencesizliği, iş güvencesizliğinden daha fazladır (%51.7, %45.4). Algılanan iş güvencesizliği kadınlarda erkeklerden (%47.1, %37.1) ( $p > 0.05$ ), bekarlarda evlilerden (%46.4, %43.1) ( $p > 0.05$ ), lise mezunu olanlarda lisans mezunu olanlardan (%46.5, %44) ( $p > 0.05$ ) ve sendika üyesi olmayanlarda olanlardan (%47.7, %41.6) ( $p > 0.05$ ) daha yüksek bulunmuştur. Algılanan gelir güvencesizliği ise kadınlarda, bekarlarda, ailesinde işsiz olanlarda, lisans mezunu olanlarda ve sendika üyesi olanlarda (%51.8, %52.1, %57.1, %52.7, %53.2) daha sıktır. Buna

**Tablo-2:** Hemşirelerin bazı özelliklerine göre iş güvencesizliği ve gelir güvencesizliği durumları

	İş Güvencesizliği		Ki kare	p değeri	Gelir Güvencesizliği		Genel Toplam	Ki kare	p değeri
	Var	Yok			Evete	Hayır			
	Sayı (%)	Sayı (%)			Sayı (%)	Sayı (%)			
<b>Cinsiyet</b>									
Kadın	80(47.1)	90(52.9)	1.151	0.188	88(51.8)	82(48.2)	170(82.9)	0.001	0.559
Erkek	13(37.1)	22(62.9)		18(51.4)	17(48.6)	35(17.1)			
<b>Medeni durum</b>									
Evli	28(43.1)	37(56.9)	0.201	0.384	33(50.8)	32(49.2)	65(31.7)	0.034	0.487
Bekar	65(46.4)	75(53.6)			73(52.1)	67(47.9)	140(68.3)		
<b>Ailede işsiz olan</b>									
Var	16(38.1)	26(61.9)	1.127	0.188	24(57.1)	18(42.9)	42(20.5)	0.625	0.269
Yok	77(47.2)	86(52.8)			82(50.3)	81(49.7)	163(29.5)		
<b>Mezun olduğu okul</b>									
Lisans	40(44.0)	51(56.0)	0.131	0.413	48(52.7)	43(47.3)	91(44.4)	0.071	0.450
Lise	53(46.5)	61(53.5)			58(50.9)	56(49.1)	114(55.6)		
<b>Sendika üyesi</b>									
Evete	32(41.6)	45(58.4)	0.721	0.241	41(53.2)	36(46.8)	77(37.6)	0.117	0.422
Hayır	61(47.7)	67(52.3)			65(50.8)	63(49.2)	118(62.4)		
<b>Çalışma koşullarından memnun olma</b>									
Evete	28(28.9)	69(71.1)	20.224	0.000	35(36.1)	62(63.9)	97(47.3)	18.001	0.000
Hayır	65(60.2)	43(39.8)			71(65.7)	37(34.3)	108(52.7)		
<b>Toplam</b>	93(45.4)	112(54.6)			106(51.7)	99(48.3)	205(100.0)		

**Grafik-1:** Hemşirelerin mezun oldukları okula göre ifade ettikleri işsiz kalma olasılığı

karşın, bu bağımsız değişkenler ile algılanan gelir güvencesizliği arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Çalışma koşullarından memnun olmayanlarda hem iş güvencesizliği hem de

gelir güvencesizliği daha fazladır (%60.2, %65.7) ve bu fark istatistiksel olarak önemlidir ( $p<0.05$ ) (Tablo-2).

Hemşireler sözleşmeli çalışmalarına karşın, %44.8'i işsiz kalma olasılığını düşük, %37.6'sı ise orta düzeyde görmektedir. İşsiz kalma olasılığını düşük görme lisans mezunu hemşirelerde (%50), orta düzeyde görme ise lise mezunu hemşirelerde (%40) daha fazladır (Grafik 1).

Hemşirelerin yaklaşık beşte birinin hekim tarafından tanınmış herhangi bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Bu hastalıkların %4'ü diyabetüs mellitus, %3'ü hipertansiyon ve %6'sı disk hernidir. GSA-12 puanına göre, hemşirelerin yarısında psikiyatrik rahatsızlığı saptanmıştır. Buna karşın, %67.3'ü algılanan sağlığının iyi olduğunu ifade etmiştir. İş güvencesizliği psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda olmayanlardan (%49.5, %41.2), sağlığını iyi algılayanlarda kötü algılayanlardan (%45.7, %44.8) ve hekim tarafından tanınmış herhangi bir kronik hastalığı olanlarda olmayanlardan (%53.7, %51.2) daha yüksek bulunmuştur. Buna rağmen, bu

**Tablo-3:** Hemşirelerin sağlık durumlarına göre iş güvencesizliği ve gelir güvencesizliği durumları

Sağlık Durumu	İş Güvencesizliği		Ki kare	p değeri	Gelir Güvencesizliği			Ki kare	p değeri
	Var	Yok			Evet	Hayır	Toplam		
	Sayı (%)	Sayı (%)			Sayı (%)	Sayı (%)	Sayı (%)		
<b>Psikiyatrik rahatsızlık</b>									
Var	51(49.5)	52(50.5)	1.438	0.145	61(59.2)	42(40.8)	103(50.2)	4.683	0.021
Yok	42(41.2)	60(58.8)			45(44.1)	57(55.9)	102(49.8)		
<b>Algılanan sağlık</b>									
Kötü	30(44.8)	37(55.2)	0.014	0.513	39(58.2)	28(41.8)	67(32.7)	1.685	0.125
İyi	63(45.7)	75(54.3)			67(48.6)	71(51.4)	138(67.3)		
<b>Hekim tarafından tanınmış kronik hastalık</b>									
Var	22(53.7)	19(46.3)	0.078	0.459	19(51.4)	18(48.6)	37(19.5)	0.034	0.459
Yok	84(51.2)	80(48.8)			76(49.7)	77(50.3)	153(80.5)		
<b>Toplam</b>	<b>93(45.4)</b>	<b>112(54.6)</b>			<b>106(51.7)</b>	<b>99(48.3)</b>	<b>205(100.0)</b>		

değişkenler arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Gelir güvencesizliği ise psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda olmayanlara göre (%59.2, %44.1) daha fazladır ve bu fark istatistiksel olarak önemlidir ( $p < 0.05$ ). Gelir güvencesizliği algılanan sağlığı kötü olanlarda iyi sağlığı olanlardan (%58.2, %48.6) ve hekim tarafından herhangi kronik bir hastalığı olanlarda olmayanlardan (%51.4, %49.7) daha siktir. Buna rağmen, değişkenler arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo-3).

### Tartışma

İş güvencesizliği ABD, İngiltere vb. merkez kapitalist ülkelerde ilk olarak 1970'li yıllardaki yapısal kriz ile, daha sonra özellikle sağlık sektöründe ise piyasacı uygulamaların hız kazandığı 1990'lı yıllarda artmaya başlamıştır (11,18). Bu politikalarla uygulanmaya başlayan sözleşmeli istihdam biçiminin çalışanlarda iş güvencesizliği riskini artırdığı belirlenmiştir (5,8). Bu konuda sağlık sektöründe uluslararası düzeyde çalışma sayısı kısıtlı iken (8-11,18), ülkemizde ise kamu sağlık sektöründe sözleşmeli çalışanların iş güvencesizliği ve diğer sorunlar üzerine etkisini inceleyen bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Tüm sektörlerdeki işçiler üzerinde yapılan iş güvencesizliği ile ilgili mevcut araştırmalarda ise iş güvencesizliği farklı biçimlerde ölçüldüğünden, araştırma sonuçları bu farklılıklardan etkilenmektedir. Bu durum, çalışmamızın bulgularını diğer çalışma bulguları ile karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır.

İş güvencesizliği, Özyaman-Boya ve ark. çalışmasında (2008) İzmir'deki özel hastanede çalışan hemşirelerde %18.4 bulunmuştur (9). Çalışmamızdaki hemşirelerde ise iş güvencesizliği sıklığının daha fazla olması beklenirken, yaklaşık yarısının iş güvencesizliği yaşadığı bulunmuştur. Bu durum, çalışma evrenindeki hastanelerde sözleşmeli çalışmanın yeni başlamış olmasına ve hemşirelerin esnek üretim stratejilerini ve yol açtığı sonuçları konusunda yeterli bilgiye sahip olamamasına bağlı olabilir. Aslında, hemşirelerin yarısının bile bu olumsuz durum ile karşı karşıya kalması, onlar için önemli psikososyal ve fiziksel bir risktir. Hemşirelik hizmetlerinin niteliğinin düşmesi açısından önemli bir engeldir (4-7,10, 11). Ayrıca hemşirelerin karşılaştıkları herhangi bir olumsuz durumu kontrol edebilmesi bakımından da önemli bir güçtür. Bu güçlükler ya da engeller, çalışanların daha iyi çalışma ve yaşam koşulları için harekete geçmesini ve bunun için mücadele etmesini engelleyebilmektedir (5).

Bu çalışmada, hemşirelerin gelir güvencesizliğini iş güvencesizliğinden daha fazla yaşamış olduğu bulunmuştur. Bu durum, hemşirelerin gelir güvencesini iş güvencesinden daha fazla önemsemesinden ve onu daha fazla tehdit edici bir faktör olarak görmesinden kaynaklanabilir.

Literatürlerde iş güvencesizliğinin çalışanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durum vb. sosyodemografik özelliklerine göre farklılık gösterdiği belirtilmektedir. Eğitim düzeyi düşük olanlarda, orta yaşın üzerinde çalışanlarda, bekarlarda ve kadın-



larda iş güvencesizliğinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (4-8,17,18). Bu verilere paralel olarak, çalışmamızda iş güvencesizliği ve gelir güvencesizliği benzer özellikleri taşıyan hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızdaki hemşireler kamu hastanelerinde sözleşmeli (4B statüsü dahil) olarak çalışmalarına karşın, yaklaşık yarısı işsiz kalma olasılığını düşük olarak görmektedir. Bu bulgu diğer sektörlerde yapılan çalışma bulgularından daha düşüktür (20,21). İş güvencesizliğinde olduğu gibi, hemşirelerin sözleşmeli çalışmaya yeni başlamış olması ve bu konuda yeterli düzeyde bilgiye sahip olamamaları, onların işsiz kalma olasılıklarını düşük düzeyde tanımlamalarına yol açmış olabilir.

Çalışmalar, eğitim düzeyi düşük olan çalışanların yüksek oranda iş güvencesizliği yaşamasına bağlı olarak, işini kaybetme olasılığını da yüksek olarak gördüğünü belirtmektedir (5,10,17). Bu çalışmada da ise farklı olarak, işini kaybetme olasılığını yüksek görme, lisans ve lise düzeyi eğitimi olan hemşirelerde eşit iken, olasılığı çok düşük görme ise lise mezunu olanlarda daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmalarda hemşireler dahil, tüm çalışanlarda iş güvencesizliği yaşamasının depresyon, anksiyete, umutsuzluk, kaygı gibi psikolojik sorunları ve riskleri, uzun dönemde ise fiziksel sağlık sorunlarını artırdığını ve aralarında negatif yönde bir değişim bulunduğunu göstermektedir (4-7, 9, 17, 18, 19, 22, 23). Bu çalışmada da benzer bir biçimde, hemşirelerin GSA-12'den aldığı puana göre psikiyatrik rahatsızlığı olan hemşirelerde, hekim tarafından tanılanmış herhangi bir kronik hastalığı olanlarda iş güvencesizliği ve gelir güvencesizliği daha fazla bulunmuştur.

Bu çalışmadaki hemşirelerin sözleşmeli çalışmasına, yarısının iş güvencesizliği yaşamasına, beraberinde yaklaşık beşte birinin hekim tarafından tanılanmış herhangi bir kronik hastalığı ve yarısının da psikiyatrik rahatsızlığı olmasına karşın, beklenmedik bir biçimde %67.3'ü algılanan sağlığının iyi olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca algılanan sağlığı iyi olan hemşirelerde iş güvencesizliği sıklığı daha fazla bulunmuştur. Oysa çalışmalar, sözleşmeli olarak çalışanlarda, özelleştirme ve taşeronlaştırma gibi esnek üretim uygulamalarına maruz kalan kamu kurumlarındaki çalışanlarda iyilik halinin düşük, algılanan sağlığın ise kötü olduğunu (8,10,22,23)

ve algılanan sağlığı kötü olanlarda iş güvencesizliğinin daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (7,17-19). Çalışmamızdaki bu durum, algılanan sağlığın son onbeş günü değerlendirmesi ve öznel bir sağlık gösterge olmasına bağlı olabilir (14).

## Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, ülkemizde kamu hastanelerinde hemşire kadrosunda sözleşmeli olarak çalışan hemşirelerde iş güvencesizliğini inceleyen ilk çalışmadır. Çalışmanın bulgularından yararlanılarak geliştirilen öneriler şu şekildedir: (i) Sayısı giderek artan sözleşmeli çalışanlarda iş güvencesizliği sıklığının ve bunun sağlık çalışanlarının sağlığı üzerine etkisini inceleyen bilimsel çalışmaların artırılması (ii) hemşirelerin öğrencilik yaşamından itibaren sözleşmeli çalışma dahil, esnek üretim süreci, sağlık ve genel ekonomik-politikalar konularında bilgilendirilmesi (iii) sözleşmeli sağlık çalışanları dahil tüm sağlık çalışanları için kamusal finansmanlı, parasız ve sürekli bir hizmet anlayışına dayalı "işçi sağlığı ve güvenliği hizmetleri"nin yaşama geçirilmesidir.

## Kaynaklar

1. Belek İ. Esnek Üretim. Esnek Üretim ve Sağlık. İçinde: Eleştirel Sağlık Sosyolojisi. eds E. Nalcacı, O. Hamzaoğlu ve E. Özalp. Nazım Kitaplığı:İstanbul, 2006:76-82.
2. Ullrich G. Labour and social dimensions of privatization and restructuring: Health care services. 2000. Erişim adresi: <http://www.ilo.org> Erişim tarihi: 15.12.2004.
3. ILO Public Services International. Health care privatization: Workers' insecurities in Eastern European. Workshop report, 2002. Erişim adresi: <http://www.ilo.org> Erişim tarihi: 17.12.2004.
4. Özyaman-Boya F, Demiral Y. İş güvencesizliği ve sağlık araştırmaları. Mesleki Sağlık Güvenlik ve Dergisi 2006; Temmuz-Ağustos-Eylül(27):45-48.
5. Çakır Ö. İşini kaybetme kaygısı: İş güvencesizliği. Çalışma ve Toplum Dergisi 2007;12(1):117-140.
6. Cheng Y, Chen CW, Chen CJ, Chiang TL. Job insecurity and its association with health among employees in the Taiwanese general population. Social Science&Medicine 2005; 61(1):41-52.
7. Ferrie JE, Shipley MJ, Newman K, Stansfeld SA, Marmot M. Self-reported job insecurity and health in the Whitehall II study: Potential explanations of the relationship. Social Science&Medicine 2005 Apr; 60(7):1593-602.
8. Silla I, Gracia FJ, Peiró JM. Job insecurity and





- health-related outcomes among different types of temporary workers. *Economic and Industrial Democracy* 2005; 26(1):89-117.
9. Özyaman-Boya F, Demiral Y, Ergör A, Akvardar Y, Witte H. Effects of perceived job insecurity on perceived anxiety and depression in nurses. *Industrial Health* 2008; 46(6): 613-619.
  10. Greenglass ER, Burke RJ, Fiksenbaum L. Impact of restructuring, job insecurity and job satisfaction in hospital nurses. *Stress news: The Journal of the International Stress Management Association* 2002; January 14(1). Erişim adresi: <http://www.isma.org.uk/stressnw/hospnurse1.htm>
  11. Lee S, Colditz GA, Berkman LF, Kawachi I. Prospective study of job insecurity and coronary heart disease in US women. *Annals of Epidemiology* 2004; January 14(1):24-30
  12. Türk Tabipleri Birliği (TTB). Sağlık Emek-Gücü: Sayılar ve gerçekler. Füsün Sayek TTB Raporları 2008: Ankara, 2008:48-49.
  13. Kunst AE, Mackenbach JP. Measuring socioeconomic inequalities in health. Copenhagen: WHO pub, 1994:18-20.
  14. Goldberg DP, Williams P. A User's Guide to the General Health Questionnaire. First ed. Windsor: NFER/Nelson, 1988.
  15. Kılıç C. Genel Sağlık Anketi: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996; 7(1):3-9.
  16. Burgard S, Brand J, House J. Job insecurity and health in the United States. 2006. Erişim adresi: [www.psc.isr.umich.edu/pubs/pdf/rr06-595.pdf](http://www.psc.isr.umich.edu/pubs/pdf/rr06-595.pdf). Erişim tarihi: 14.05.2006.
  17. Domenighetti G, D'Avanzo B, Bisig B. Health effects of job insecurity among employees in the Swiss general population. *International Journal of Health Services* 2000;30(3):477-90.
  18. Ferrie JE, Shipley MJ, Stansfeld SA, Marmot MG. Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: the Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2002; 56(6):450-454.
  19. Elman C, O'Rand AM. Perceived job insecurity and entry into work-related education and training among adult workers. *Social Science Research* 2002; 31(1):49-76.
  20. Green F. The rise and decline of job insecurity. 2003. Erişim adresi: [www.ideas.repec.org/p/ukc/ukcedp/0305.html](http://www.ideas.repec.org/p/ukc/ukcedp/0305.html) Erişim tarihi: 01.04.2006.
  21. Ferrie JE, Shipley MJ, Marmot MG, Martikainen P,



- Stansfeld SA, Smith G. Job insecurity in white-collar workers: Toward an explanation of associations with health. *Journal of Occupational Health Psychology* 2001 Jan;16(1): 26-42.
22. Virtanen M, Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J. Selection from fixed term to permanent employment: Prospective study on health, job satisfaction, and behavioural risks. *Journal of Epidemiology and Community Health* 2002; 56(9):693-699.●