



türk tabipleri birliği mesleki sağlık ve güvenlik dergisi

turkish journal of
occupational
health and
safety

- Emek Süreci ve Despotik Emek Denetimi
- İşçi Sağlığı ve Güvenliği Birimleri
- İşyeri Hekimliği Uygulamaları
- İşyeri Hekiminin Sınıfsal Konumu
- Aile Sağlığı Merkezleri ve Tükenmişlik
- İşçilerde Örgütsel Stres

turkish medical association



- 1- Eyleme katılan Arkadaşlar, Eşten Gözetilmeyen
 - 2- Haberize İşten Atılmanın işe İadesi
 - 3- Servis Sorunun Gösölmesi XXX
 - 4- Yatakhaneler ve lavabo kısıtı Tazminatları İşten ve Tahakkukları Sorunun Gösölmesi Yatakhaneler e
 - 5- Revir Personelinin İşçilere İyileştirilmesi ve Gerekli Sağlık hizmetleri verilmesi
 - 6- Madde 17'nin Tamamıyla Hesaba Alınması Ödenen m
 - 7- Geçmişte çalışırken marulardan Ödenmesi
 - 8- İşçilerin ve Ailelerinin İşçi Yatakhanelerinde Kalması
 - 9- İşçilerin Sağlık Sorunları hakkında bilgilendirme-Ağrı
 - 10- Bulaşıcı Hastalıklardan korunma tedbirleri
 - 11- İşçilerin İş Güvenliklerini Gösölmesi
 - 12- İşçilerin marul alınmayan Arkadaşların marulardan Ödenmesi
 - 13- İşçilerin marul alınmayan Arkadaşların marulardan Ödenmesi
 - 14- Sella Ocak'ta Akademiye Gösterilen İşçi Magduriyetini Yaratmıştır İşten Alınması
- İşçi kıyafetleri verilmiştir





johs(turkish)
turkish journal of
occupational
health and
safety

Editor
Celal EMİROĞLU

Yayın Kurulu
Sedat ABBASOĞLU
Gültekin AKARCA
Onur BAKIR
Aşlı DAVAS
Nilay ETİLER
Denizcan KUTLU
Meral TÜRK
Mehmet ZENCİR

Danışma Kurulu
Prof. Dr. İbrahim AKKURT
Prof. Dr. Gazanfer AKSAKÖĞLU
Prof. Dr. Remzi AYĞÜN
Prof. Dr. Nadi BAKIRCI
Prof. Dr. Yasemin BEYHAN
Dr. Yıldız BİLGİN
Dr. Nihal COŞKUN
Prof. Dr. Yücel DEMİRAL
Doç. Dr. Mustafa DURMUŞ
Av. Hacer EŞİTGEN
Prof. Dr. Çağatay GÜLER
Av. Mustafa GÜLER
Dr. Ö. Kaan KARADAĞ
İsmail Hakkı KURT
Prof. Dr. Mustafa KURT
Prof. Dr. Nergis MÜTEVELLİOĞLU
Fiz. Müh. Haluk ORHUN
Prof. Dr. Güzin ÖZARMAĞAN
Prof. Dr. Gamze YÜGESAN ÖZDEMİR
Av. Dr. Murat ÖZVERİ
Prof. Dr. Kayhan PALA
Prof. Dr. Ahmet SALTİK
Psik. Dr. Nazlı Yaşar SPOR
Kim. Müh. Mustafa TAŞYÜREK
Prof. Dr. Nevin VURAL

Türk Tabipleri Birliği Adına Sahibi ve Yazı İşleri Müdürü
Prof. Dr. Sinan ADIYAMAN

Yazışma Adresi
Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi
Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
Şehit Danyş Tunalıgil Sokak No: 2 Kat:4
Posta Kodu: 06570
Demirtepe/ANKARA

Telefon
0 312 231 31 79 (Pbx)

Web
<http://www.ttb.org.tr/msg>
e-posta: msg@ttb.org.tr

Hazırlık ve Tasarım
Yeter CANBULAT - TTB

Basımcının İletişim Bilgileri ve Basım Yeri
Başak Matbaacılık ve Tan. Hiz. Ltd. Şti. Ankara
Tel: (0.312) 397 16 17

Yapım
Mucize Reklam
Tel: 0 312 417 10 56

Basım Tarihi
Ekim 2019

Yayın Türü
TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi,
yılıda 4 kez yayınlanan, ulusal, bilimsel ve
hakemli yerel süreli bir dergidir

Tiraj
1.500 adet

Logo ve Kapak Hakkı TTB'ye Aittir.
Dergide Yayımlanan Yazıların Tüm Sorumluluğu
Yazarlarına Aittir.

Tarandığı indeksler:
ASOS İndeks,
Google Scholar İndex

türk tabipleri birliği mesleki sağlık ve güvenlik dergisi

Üç ayda bir yayımlanır Ocak-Şubat-Mart 2019

71

EDİTÖRDEN
Celal EMİROĞLU

1

İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİRİMLERİNDE
DESPOTİK EMEK DENETİMİ
Mehmet ZENCİR

2

DİYARBAKIR ÖRNEĞİNDE:
İHRAÇLAR, SERTİFİKA KİRALAMA VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ
Veysi ÜLGİN

17

SAĞLIK TANIMI VE HEKİMİN VE İŞYERİ HEKİMİ'NİN
SINIFSAK KONUMU ÜZERİNE
Gültekin AKARCA

21

DENİZLİ İLİ PAMUKKALE MERKEZ İLÇESİ AİLE HEKİMLERİ VE
AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK
DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER
Ayşen TİL, Mehmet ZENCİR, Ramazan Reha ERKEN

35

KISA RAPOR: İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
İETT GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NDE ÇALIŞAN ŞOFÖR
VE REVİZYON İŞÇİLERİNDE ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYİ
Nihat ŞAHBAZ

46

Abonelik:
Derginin bir yıllık abonelik bedeli 40 TL, tek sayı bedeli 10 TL'dir.

Abone olmak için Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi'nin
Türkiye İş Bankası

IBAN: TR95 0006 4000 0014 3820 0384 75 No'lu hesabına
(40 TL) yatırılarak, derginin postalanması istenilen adres ile birlikte banka havale dekontunun fotokopisinin TTB Merkez Konseyi adresine gönderilmesi ya da dekontun
msg@ttb.org.tr adresine elektronik posta yolu ile iletilmesi yeterlidir.

Adres değişikliği dergiye bildirildikten 1 ay sonraki postalamalar için geçerlidir. Eski ve yeni adresler belirtilerek posta kodu ile birlikte yazılmalıdır.



EDİTÖRDEN

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi son sayılarında, esnekleşen/piyasalaşan işçi sağlığı ve güvenliği hizmet sunumunun geçirdiği dönüşümü, tükenen emek gücünü ve tahakküm biçiminin ifadesi olan “denetim” olgusunu tartışmaya açtı..

Beden ve ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen emek yoğun iş ortamlarında; düşük ücretler, örgütsüz ve güvencesiz uzun çalışma süreleri, monoton ve vardiyalı işler psikososyal sorunları tetikliyor. Stresin “pozitif uyaran” olarak kabul edildiği çalışma ortamlarında; verimli olamama, hedefleri tutturamama, “hep daha iyi” için yapılan baskı sonucu işini kaybetme riski nedeniyle sürekli endişe halindeki emek gücü için stres sıradanlaşıyor. Mesleki ve sendikal yapılanmaların dağılması, işyerlerinde yalnızlaşma ‘tükenme’ halini daha da artırıyor. Çalışma koşullarını daha sağlıklı kalamayan emek gücü, çözümünü psikolojik/psikiyatrik tedavide aradığında işletme açısından sorun dışı aktarılmış oluyor. Bu grubun psikososyal açmazları ya da işsiz kalmaları işletmenin sorunu değil! Sermayenin üstünden attığı sorunun öznel ve finansal bedeli birey ya da toplum tarafından karşılanıyor; işçi çalışsın ya da çalışmasın fatura toplumsallaşıyor. Bununla da kalmıyor; pozitivizm üzerine kurgulanan ekonomik faaliyette savaş da dahil olmak üzere iş kazası ve meslek hastalıkları “işin doğası” haline geliyor!

Emek cephesinde, emeğin ruhsallığının sorunsallaştırılması için gerekli teorik birikim sağlanamazken; kapitalist sistem, çalışma koşullarında strese bağlı psikolojik sorunların yakıcı boyutlarını ‘doğallaştırarak’ gizliyor, kişiselleştiriyor ve kendini aklamaya çalışıyor.

Sermaye bakaşına göre ‘çalışmak’, işçinin her koşulda “üstün performans” göstermesi anlamına geliyor. Söz konusu ‘performans’, kâr mantığı dışına çıkmayan üretim sonuçlarıyla ölçülüyor. Ancak, ‘işletme ahlakı’ ile uyumlu ölçme araç ve yöntemlerinin sahte nesnelliği hep sermaye lehine kazanım sağlıyor. Sermayenin hedefi, hep daha ‘etkili’ ve en mükemmeli yakalamaya endeksleniyor. Ve mükemmeliyet de arz-talep dengesinde ‘kalite’ ve ‘kârlılık’ ölçütlerinin buluşma noktasında saklanıyor.

İşletme ahlakının özüne bakersak; sahte nesnellik ile ahlaki değerlerin uzlaşma olasılığının olmadığını da görürüz. Performans, mükemmeliyet sınırlarındaki kârlılığa göre ölçüldüğünde; insanı değersizleştirme ile başlayan sürecin toplumsal yıkıcı sonuçları karşımıza çıkmaktadır. İnsana özne olarak değil nesne olarak bakan gözler; işletmelerdeki “personel birimleri” yerine “insan kaynakları” tabelalarını yerleştirirken; işçi sınıfının mücadelesine karşı geliştirilmiş, esasen verimlilik artışını sağlayacak yönetsel bir uygulama olarak yeni bir “yönetim birimi/bilimi” anlayışını geliştiriyor. “Denetim” sağlamak anlamına gelen insan kaynakları yönetimi uygulamalarında; işçinin hangi tempoda çalışacağı konusundaki kontrol işletme yönetimine bırakılıyor. “İşletme yönetimi”nin başarısı için “insan kaynakları” örgütsüzleştirilecek; işçinin sendikası, hekim ve iş güvenliği uzmanının meslek örgütünden nesnel bağları kopartılacaktır. “İnsan kaynakları”, öznel akıl yürütme ve düşünme yetisinden uzak, araçsallaştırılarak sadece “iş yürüten” nesneler konumuna getirilirken yaptığı işin bilgilerinden de uzaklaştırılacaktır. Gerçekte işçilerin elindeki en büyük güç yaptığı işle ilgili sahip olduğu bilgidir. İşletme yönetimi sisteminde; ‘bilgi’nin işçi sınıfından koparılarak yönetimde yoğunlaşmasıyla sermayenin emek sürecini “denetim” altına alması sağlanmaktadır.

“İşletme Hastalığına Tutulmuş Toplum” adlı kitapta Vincent de Gaulejac; “İşletme ideolojisi insanı finansal kaynaklar, teknolojiler ve hammaddeler gibi işletilebilir bir kaynağa dönüştürmeye doğru giden bir dünya temsilini meşrulaştırarak bu süreci kuvvetlendiriyor” derken, işletmenin işleri yönetmek için tasarlanan araçları insana uygulamaya çalıştığını, her çalışanı firmanın ihtiyaçlarına uygun araca dönüştürmek istediğini vurguluyor.

Kapitalist üretimin tarihsel gelişimi içerisinde sermaye birikiminin güvenliği ile karakterize olan “emek denetimi/yönetimi”, üretim araçlarına sahip olanların bu araçlara sahip olmayanlara uyguladığı bir tahakküm ve iktidar aracıdır. Despotik rejimlerden verimliliği yükseltmeyi amaçlayan hegemonik rejimlere geçiş “demokratik işletme yönetimi” ya da “bilimsel denetim” olarak anılmaktadır. Modernize olarak ‘bilimsel’ yöntemlerle ‘profesyonel’ biçimlerde uygulanan “işletme yönetimi” kavramı işçi sınıfı ile sınırlı kalmayarak zamanla üretim alanlarından toplumun geneline doğru yayılan “çok boyutlu, çok amaçlı, çok amaçlı ve karmaşık ağışal bir yapılanma” haline geldi.

“Bilimsel emek denetimi” bu süreçte “güvenilmez” varlık olarak kabul edilen işçinin olası direnişine karşı getirilmiş bir çözümdür ve kurguyu bozacak olan sermayenin önündeki tek engel işçi sınıfının direnişidir. Emek gücü ile sermaye arasında “çalışma yaşamında psikososyal riskler” sorununun nedenleri üzerinden ‘ideolojik’ bir savaş yürütülmektedir. Bu sorunun iç huzursuzluğu ile “işletme ideolojisi” hâkimiyeti arasındaki bağlantıyı ve işletme ideolojisinin yıkıcı etkilerini sınırlayabilecek hatta ortadan kaldırabilecek eylemleri yerine getirmek için derin bir düşünsel çaba gerekmektedir.



İŞÇİ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİRİMLERİNDE DESPOTİK EMEK DENETİMİ

Mehmet ZENCİR

Prof. Dr., Ata Soyer Sağlık ve Politika Okulu

Giriş

Türkiye çalışma yaşamı oldukça hareketli. Stratejik olarak ucuz emek üzerine dayalı bir ekonomi anlayışı tüm sektörlerde hakim durumda. Ucuz emeğin yolu da derin emek sömürsünden, emek yağmasından geçiyor. İşverenler büyük olsun küçük olsun fark etmiyor, mutlak ve göreceli artı değeri yükseltmenin yolunu arıyorlar. Rekabetin kızışması gerekçe olarak gösterilse de sermayenin yöneliminin bu ekseninde olduğunun altı mutlaka çizilmeli. Yönelimin destekçisi son otuz-kırk yılın hükümetleri bu kapsamdaki düzenlemeleri kesintisiz yaşama geçirerek sahayı uygun hale getirdiler..

Derin emek sömürsünün ve emek yağmasının hâkim olduğu çalışma yaşamında, işçinin sağlığı ve güvenliği meselesinin de olanaklar ölçüsünde en masrafsız uygulanması için de kollar sıvandı, mevzuat buna uygun hale getirildi. İşçi Sağlığı ve Güvenliği (İSG) ile ilgili mevcut durumu 3. Havalimanı işçilerinin talepleri oldukça çarpıcı bir şekilde gözler önüne serdi. İSG birimleri içinde karşılanması gereken birçok hizmetin ne yazık ki karşılanmadığı, işçi sınıfının derin sömürsünün ciddi sağlık sorunları olarak gün yüzüne çıktığı görüldü.

Bu çarpıcı tabloyu açıklarken İSG çalışanlarının ihmali, iş bilmezliği, kötü niyeti vb. öznel gerekçeler mi üreteceğiz, yoksa daha nesnel değerlendirmelerle mi olayı ele alacağız, meselenin kritik yönü bu. İSG çalışanlarının niteliğine mi, işyerlerindeki ve İSG birimlerindeki emek sürecine mi odaklanacağız... Değerlendirmeler ne yazık ki sıklıkla öznel olarak ele alınıyor. Bu yazıda İSG çalışanlarının emek sürecindeki dönüşümün, despotik emek denetimi boyutunun belirleyici olduğu ortaya konmaya çalışılacak. İlk olarak kapitalist emek süreci ve emek denetimi tarihsel olarak ele alınacak, ardından OSGB'ler ve OSGB çalışanlarının emek denetimine yer verilecek.

Emek Süreci ve Emeğin Denetimi (Despotik Boyunduruk)

İşçi Sağlığı ve Güvenliği (İSG) alanında emek süreci, tıpkı diğer emek süreçleri gibi birçok öğeden oluşur: Çalışma ortamı, çalışma koşulları, çalışma ilişkileri, emek nesneleri, emek araçları, işinin niteliği, emeğin ücretlendirilmesi, emek denetim mekanizmaları, emeğin örgütlenmesi vb. Emeğin denetimi emek sürecindeki öğelerden biridir. Emek denetimi diğer öğelerden etkilenir ve aynı zamanda emek sürecinin tümünü de etkiler. Emek süreci için unutmamamız gereken önemli bir durum da onun hâkim üretim tarzının belirleyiciliğinde gerçekleşmesidir. Hâkim üretim tarzını ıskala-yan değerlendirmelerde teknik bir tartışmanın içinde kendimizi buluruz. Aynı zamanda işçi sınıfının, toplumsal mücadelelerin etkisi emek süreci- nin şekillenmesinde oldukça etkilidir.

Marks'ın kuramı açısından emek süreci, kapitalist üretim ilişkilerinin yeniden üretiminin merkezi olması itibarıyla önem taşımaktadır. Üretim sürecinin sonuçları yalnızca maddî nitelikte olmayıp, kapitalizmin özgül toplumsal karakterinin üretimini de kapsamaktadır. Kapitalizmin özgül toplumsal karakteri, artı-değer üretimini mümkün kılarak emeğin sermayeye tam bağımlılığını sağlayabilmek- tir. Artı-değer üretimi yalnızca sermayenin kârının kaynağı değil, bağımlılığa dayalı egemenlik ilişkilerinin de başlangıç noktasıdır. Dolayısıyla emek süreci yalnızca üretim ilişkilerinin bir yeniden üretim alanı olmakla kalmaz, artı-değer üretimiyle bağlantılı olarak denetimi, bağımlılığı ve sömürüyü de içine alacak şekilde politik bir alan haline gelir (1).

Emek süreci üretim tarzından bağımsız ele alınıyor. Burawoy, üretim tarzını insanların doğayı dönüştürürken içine girdikleri sosyal ilişkiler olarak tanımlıyor. Her üretim tarzının iki sosyal ilişki



grubunun bileşimini veya Balibar'ın vurgusu ile 'çifte bağlantı'yı içerdiğini belirterek devam ediyor. "Bunlardan ilki, "erkekler ve kadınların doğa ile" kurdukları sosyal ilişkiler, zaman zaman teknik iş bölümü olarak da adlandırılan üretici faaliyet ve emek süreci ilişkileri" diyor ve bunu üretim içi ilişkiler olarak kullanıyor. İkincisi ise "erkekler ve kadınların birbiri ile kurdukları sosyal ilişkilerdir: emeğin ürününün dağıtım ve tüketim ilişkileri ve artığın doğrudan üreticiden koparıldığı, toplumsal ilişkiler bölümü olarak da bilinen ilişkiler" diyor ve bunu üretim ilişkileri olarak kullanıyor (2, s:47).

Emek sürecinin gündemleştirilmesinde Braverman'ın katkısı fazladır. Emek ve Tekelci Sermaye adlı eseriyle Braverman, Marx'ın külliyyatına gömülü emek süreci ile ilgili belirlemeleri daha görünür hale getirmiş, aynı zamanda siyaset alanı ve akademik alanda çalışmaların yoğunlaşmasını sağlamıştır. Emek süreci kapitalizme özgü olmadığı için bu ele alışlarda kapitalist üretim tarzının ayırt edici özelliği perspektifi emek denetimi tartışmalarını da yönlendirmiştir. Alıntılar sıklıkla Marx'tan yapılmış, buradan hareketle hem emek süreci hem de emek denetimi perspektifi yapılandırılmaya çalışılmıştır. Braverman'a göre doğrudan üreticiler kapitalistlere, kendilerini veya emeklerini değil, emek güçlerini, yani çalışabilme kapasitelerini satarlar. Dolayısıyla kapitalist emek sürecinin tanımlayıcı sorunu emek gücünün emeğe dönüşmesidir. Braverman, kapitalistin işçinin emek sürecine müdahale ederken hedefinin işçinin kendi emek gücüne yabancılaşması olduğuna dikkat çekmiştir. Taylorist yönetimi masaya yatıran Braverman, tasarım ile uygulamanın ayrılması (kafa ile kol emeğinin ayrılmasına) ve vasıfsızlaştırma yöntemleri ile emeğin denetim altına alındığını ve nihai olarak işçinin emek gücüne yabancılaştırıldığına odaklanır. Braverman'a göre Taylorist bilimsel yönetimde emek sürecinin denetim altına alınması üç aşamada gerçekleşiyor: Öncelikle emek süreci işçilerin niteliklerinden soyutlanıyor. Emek sürecinde zihinsel eylem bedensel olandan ayrılıyor ya da tasarım süreci uygulama sürecinden koparılıyor. Son noktada emek sürecine ilişkin olarak yönetimin elinde toplanan bilgi tekeli, emek sürecinin her bir basamağının denetim altına alınması için kullanılıyor (1).

Buroway emek sürecinde tasarım ve uygulamanın ayrılmasının kapitalist üretim sürecine özgü olmadığını vurgular ve Braverman eleştirisi ile emeğin denetim olgusuna yaklaşır. Burawoy'a göre kapitalist emek sürecinin ayırt edici özelliği artık değer üretiminin emek süreci içinde 'gizlenmesi ve sürekli kılınması'dır. Feodal üretim tarzında gerekli emek ile artı emek arasında zamansal mekansal bir ayırım söz konusudur; serflerin kendilerine ait üretim araçları vardır, üretim araçlarının kullanımı çiftçilerin kontrolündedir, derebeyin toprağında artık değer (ürünün) nasıl üretileceği derebeyi tarafından net olarak belirlenmiştir ve serfler temel hizmetleri sağlamak için derebeyinin toprağında çalışırlar. Tüm bunlara karşın feodal üretim tarzında artık değere (ürüne) el konması siyasi-politik saiklerle gerçekleşir. Kapitalist üretim tarzında görece serfi koruyan (kendi adına üretim yapmasını sağlayan) ve artık değeri gizleyen mekanizmalar yoktur. Gerekli emek ile artı emek arasında ne zamansal ne de mekansal bir ayırım söz konusudur. İşçiler üretim aracına sahip değildir. Fabrikada artık değer (ürünün) net olarak belirlenmiştir, toplu pazarlıklarla görevler şekillenebilmektedir. Ve işçilerin yaşamak için emek gücünü satma zorunluluğu vardır. Belirsizlik kapitalist için geçerlidir, artı değer olup olmayacağı ve ne kadar olacağı da piyasa koşullarına bağlıdır. Bu nedenle kapitalist için artık değer (kaynağının gizlenmesi ve sürekliliğin sağlanması yaşamsal öneme sahiptir. Tüm bu nedenlere emek süreci yapılanmalı ve emek denetim altına tutulmalıdır (2, s: 48-49). Bunun için de işçinin emek sürecindeki kontrolünün olabildiğince zayıflatılması, tüm emek sürecinin kapitalist tarafından şekillendirilmesi istenir. Bunu bozan işçi sınıfı mücadelesi ve mücadele ile elde edilen kazanımlardır. Bu kazanımların önemli bir kısmı devletler ve uluslararası kuruluşlar (ILO gibi) tarafından gerçekleştirilen düzenlemelere de yansımıştır.

Emek Denetimi

İnsanın -üretken emeğin- bilinçli bir etkinlik alanı olarak tanımlanan emek süreci, işçilerin emek güçlerini başkasına satmak zorunda bırakılmasıyla emekçilerin denetiminden uzaklaşarak kapitalistlerin denetimi altına girmiştir. Bu durum bir taraftan işçilerin emek sürecine yabancılaşmaları kavramıyla ifade edilirken, diğer yandan



modern anlamda yönetim olgusunun kurumsallaşması şeklinde ele alınmaktadır. Marx'a göre sanayileşmenin temeli olan işin denetimi, aynı zamanda işgücünün sermayenin çıkarlarına bağımlı kılınmasının da temel mekanizması olarak ele alınmalıdır. Daha sonraki yönetim uygulamaları da bilinçli insan eylemini etkin biçimde yönlendirmek suretiyle bu bağımlılığı güçlendirmenin farklı yollarını bulmaya çalışmıştır (1).

Emek denetiminde sıklıkla bilinen despotik denetim, hegemonik denetim ve neoliberal döneme özgü olduğu vurgulanan hegemonik despotizm'dir. Ayrıca Buroway erken dönem emek denetim yöntemleri olan piyasa despotizmi, ataerkil denetim ve paternalist denetime ve sosyalist ülkeler ve sömürge ülkelerdeki denetimin farklılaşmasına dikkat çekmiştir (2). Emegin denetimi tarihseldir ve kapitalizmin dönemsel özelliklerinden, krizlerden ve toplumsal sınıf mücadelelerinden etkilenmiştir. Erken kapitalizm döneminde doğrudan-despotik denetim ön planda iken, geç kapitalizm dönemlerinde hegemonik denetim öne çıkmıştır. Kriz ve savaş dönemleri despotik denetimin arttığı ve ideolojik denetim aygıtının sık kullanıldığı dönemler olmuştur.

Piyasa despotizmi: Marx emek gücünün emeğe dönüşümünün zor yoluyla gerçekleştiğini bizlere hatırlatır. Burada Marx'ın özgün bir fabrika rejimi olarak tariflediği despotik bir üretim siyaseti söz konusudur. Piyasa despotizmini Marx prototip olarak ele alır. Kapitalist gelişmenin gerekliliklerinin yerine getirildiği tek rejim olduğu vurgulanıyor. Piyasadaki anarşik üretimin despotizme yol açtığı ve piyasanın üretim araçlarının kurucusu olduğu bu döneme özgü rejim piyasa despotizmi olarak adlandırılıyor. Burawoy bu döneme özgü varoluşsal koşulları şu şekilde sıralıyor:

Firmalar arası rekabet (işgününün uzatılması, emeğin yoğunlaştırılması ve yeni makinaların devreye sokulması);

İşçinin sermayeye gerçek tabiiyeti, tasarımın uygulamadan ayrılması (makinanın devreye girmesi ve uzmanlık bilgisinin artık bir güç kaynağı olmaması, zihin ile kol emeğinin sistematik şekilde birbirinden ayrılması, işçilerin makinanın parçası haline gelmesi);

İşçinin ücret karşılığında emek gücünü satmaya bağımlılığı (ilke birikim süreci) ve devletin

sadece üretimin dış koşullarını koruyacağını (yani piyasanın kendi içinde özerk olmasını) ve özellikle kapitalistler arası ya da üretim süreci ile aygıtları arasındaki ilişkileri doğrudan düzenlememesidir (2, s:119-120, 161-162).

Piyasa despotizmi dönemi Burawoy'un şirket devleti olarak tanımladığı çok daha sert bir dönem ile devam etmiştir. Bu dönemde kadınlar ve çocuklar fabrikalarda istihdam edilirken, erkekler yol yapımı, köprü inşası ve fabrika inşasında çalıştırılmak üzere işe alınmıştır. Emek sadece fabrika da denetlenmemiş, barınma, kumanya, şirket satış mağazaları, eğitim ve din üzerindeki denetimleri sayesinde işverenler hayatın her alandaki hükümlerini tesis etmiştir. Şirket devleti hem piyasa içi hem de piyasa dışı ilişkiler aracılığıyla topluluğu fabrikaya bağlayarak, piyasa despotizminin çok ötesine geçmiştir (2, s:122-123). Piyasa despotizminin erken aşamalarında ataerkil rejim ve paternalist rejimin baskın olduğu dönemler yaşanmıştır.

Ataerkil denetim: Sermayenin ataerkiyi devreye soktuğu uygulamalardır. İşverenin erkeklere (aile reisi) parça başı iş vererek (gözetim ve iş organizasyonu sorumluluğunu erkek eğiticilere vererek) aile içindeki kadın ve çocukların emeğini de dolaylı sömürdüğü dönemlerdir. Parça başı ücretlerin düşmesinin emeğin yoğunlaştırılmasına yol açtığı, piyasa despotizminin sertleştiği dönemlerdir. Bu dönemde ataerkil rejim taşeron ile işverenin iş birliğini içerir, ataerkinin (babanın) özerk hakimiyeti desteklenerek bu rejim inşa edilmiştir (2, s:123-124). Erkek pamuk eğiticilerinin tekeli korumak amacıyla yapılan büyük grevler (1818, 1824 ve 1829) ve işlerin kadınların eline geçmesini engellemek bu dönemin temel özellikleri olmuştur. Ücretlerin düşürüldüğü bu dönemde ucuz işçi olan kadın ve çocuklar fabrikaları doldururken, erkekler evlerde kalmış, ev içinde üretim sorumluluğu işlevleri yüklenmiştir. Ataerkinin, "doğal(!)" rollerin savunulması, aile ücretinin savunulması, ahlaki değerlerin muhafaza edilmesi ve kadının korunması, ataerkinin yararına olan şey, herkesin yararınadır felsefesi devreye sokulmuştur (2, s:127-128).

Paternalist denetim: Piyasa despotizmi diye adlandırılan dönemde şirket devleti olarak da adlandırılan dönemdeki işverenlerin piyasa dışı denetimi de öne çıkardığı ilişkiler, paternalist denetim diye adlandırılmaktadır. Patronların neredeyse toplumun sembolleri haline geldiği bu



dönemde gerek fabrika gerekse fabrika dışı gündelik yaşama müdahale edilmiştir. Patronlar bu dönemde konutlar üzerinde nadiren denetim oluşturmuş olsa da boş zaman aktivitelerinin fabrika etrafında geçirileceği ortak yaşam alanları (yüzme havuzları, gündüz okulları, pazar okulları, kantinler, spor salonları, kütüphaneler ve kiliseler gibi) inşa ederek işçileri kontrol ve etki altına almıştır. Yine patronlar siyasi zaferlerde, evlilik, doğum ve ölüm gibi önemli olaylarda toplumsal törenler düzenleyerek ve tatiller ilan ederek paternalist denetimi güçlendirmiştir. Bu dönemde aynı aileden birden fazla işçinin aynı patron altında çalışması da bu sürece katkı sağlamıştır. Paternalizmin yükselişi, patronların yoksullara ilişkin sorumluluklarının ön plana çıktığı, ahlaki bir liderlik ve yeni bir girişimci ideolojiyi de beraberinde getirmiştir. Ataerkil rejimde ailenin işverenlerden kayda değer bir özerkliği olmasına karşın, paternalist rejimde aile işverenler tarafından şekillendirilmiş, düzenlenmiş ve yakın takibe tutulmuştur. Tüm bunlar patronlarla işçi sınıfı arasında çatışmaların daha pasif olmasına ve daha dar sınırlarda tutulmasına da aracılık etmiştir (2, s:132-134).

Andrew Friedman piyasa despotizmini doğrudan denetim olarak adlandırmış, bunun yanında aynı zamanda sorumlu otonomi (özerklik) diye adlandırdığı bir özelliğe de yer vermiştir. Erken kapitalizm döneminde sorumlu otonomi geçmişten miras olup zanaat denetimi biçimini almışken, tek-elci kapitalizm döneminde işçilerin direncinin önüne geçmeye yönelik bilinçli bir idari strateji olduğuna dikkat çekmiştir. Richard Edwards, Braverman'ın analizini ilerletmiş, tarihsel olarak ardışık ortaya çıkan üç denetim mekanizmasına yer vermiştir: Basit denetim, teknik denetim ve bürokratik denetim. Yirminci yüzyılda büyük ölçekli endüstrilerle birlikte basit denetim yerini yeni denetim biçimlerine bırakmıştır. Montaj hattı ve zorlama sistemi (baskı yöntemleri), denetimin teknoloji ile kaynaştırılmasını devreye sokmuştur. İkinci dünya savaşı sonrasında işteki görevlerin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve yaptırımların uygulamasının kurallara bağlanması şeklinde bürokratik düzenlemeler-denetim ön plana çıkmıştır. (2, s:162-163).

Hegemonik denetim: Doğrudan despotik denetim yerine rıza devşirmenin devreye sokulduğu dönemdir. Hegemonik üretim rejimini despotik üretim

rejimlerinden ayıran en önemli özelliği devletin aktif bir unsur olarak üretim sürecine müdahil olmasıdır. Devlet kapitalist emek sürecine üçüncü bir aktör olarak girmiştir. Marx'ın tespit ettiği piyasa despotizminin en önemli koşulu olan işçilerin emek güçlerinin satışına bağımlı olmasına devlet tarafından iki farklı şekilde müdahale edilmiştir. Birincisi sosyal sigorta düzenlemeleri işgücünün yeniden üretimini, üretimde bağımsız bir şekilde, asgari düzeyde de olsa güvence altına almıştır. Yine bu düzenleme asgari ücret düzeyini belirleyerek ücretlendirmede kısıtlayıcı işlev görmüştür, bu düzenlemeler sosyal ücretin getirilmesi olarak da bilinmektedir. İkincisi ise işçilerin ücrete bağımlılığından yararlanan idari tahakküm yöntemlerini sınırlandıran sosyal politika düzenlemelerini gerçekleştirmek zorunda kalmasıdır. Sendikaların tanınmasının zorunlu kılınması, şikâyet mekanizması ve toplu pazarlık işçileri keyfi işten çıkarmalara, ücret kesintilerine ve para cezalarına karşı korumuş ve dolayısıyla emek gücünün yeniden üretiminin özerkliği güçlendirilmiş, idarenin takdir hakkı kısıtlanmıştır (2, s:164-167). Devlet sadece emek sürecine değil, makro düzeydeki iktisadi politikalara da müdahale ederek, firmalar arasındaki rekabeti -özellikle de bu rekabetin çalışanlar aleyhine oluşacak sonuçlarını sınırlandırmıştır. Refah dönemi kapitalizmine özgü bu uygulamalar işçi üzerindeki kapitalist kontrolün baskıdan ziyade rızaya dayanmasını gerekli kılmış ve hegemonik rejimler dönemine geçilmiştir (1).

Hegemonik rejimlere geçişi koşullayan iki dinamik kapitalizmin güncel gereksinimlerinin karşılanması ve işçi sınıfı mücadelesinin dönüştürücü gücüdür. Erken kapitalizm dönemindeki kar arayışı sermayenin sömürüyü despotik rejimlerin yardımıyla yoğunlaştırmasına yol açarken aynı zamanda eksik tüketim krizlerine, ürettiği değerleri realize edemesine ve işçi direnişlerine de yol açmış ve bu çatışmaların çözümü ancak kolektif sermaye düzeyinde, yani devlet müdahalesi ile mümkün olabilmıştır (2, s:167).

Hegemonik despotizm: Piyasa despotizmi ile hegemonik üretim rejiminin birlikteliği olarak kavramsallaştırılmıştır. Hegemonik despotizm esas olarak neoliberal süreçle birlikte, emekçilerin elde ettiği kazanımların bir kısmının geri alınması ve sonuç itibarıyla de baskı mekanizmalarının yeniden ön plana çıkarılması anlamı taşır. Bu dönemde



erken kapitalistleşen ülkeler, işçi sınıfının hegemonik rejimlerde cisimleşmiş olan güçlerine el koyan yeni alanlar yaratmıştır. Kentsel yatırım bölgeleri, emeğin korunmasından vazgeçilmesi ve asgari ücret yasalarının, işçi sağlığı ve güvenliği düzenlemelerinin ve ulusal çalışma ilişkileri mevzuatının yürürlükten kaldırılması yoluyla kısıtlanmış, kimi alanlarda 19. yüzyıl koşullarına geri dönmüştür (2, s:197). Sermayenin uluslararasılaştığı bu dönemde alt işveren ilişkileri (taşeronlaştırma) ve düşük ücretli eve iş verme yeniden ortaya çıkmıştır. Ucuz emek cennetleri yaratılmaya çalışılmıştır. Bu ucuz emek süreci piyasa despotizminin yeniden egemen hale gelmesi anlamını da taşımıştır. Bu dönemde rıza tamamen ortadan kalkmış değildir; ancak deyim yerindeyse boyut değiştirmiştir. Bilişim alanındaki gelişmelerin ve otomasyonun üretim süreçlerine uygulanması, esnekleşme uygulamaları, yeni çalışma ilişkileri bünyesinde sunulan insan kaynakları yönetimi ve toplam kalite yönetimi gibi görece artı değerın önem kazandığı uygulamalar emek sürecine hâkim olmuştur. Bu uygulamalar işçinin kapitaliste olan bağımlılığını yeniden artırmıştır. Hegemonik despotizm diye adlandırılan bu dönemde piyasa despotizminden farklı olarak işçi bir tür öz-denetim yoluyla, yani rızası alınmak suretiyle, kapitaliste bağımlı kılınmaya başlanmıştır. Hegemonik despotizmin devlet politikaları ve firmalar arası rekabet düzleminde ise iki önemli özelliğinden bahsedilebilir. Birincisi, refah devleti uygulamalarının azaltılması ve bu yolla ücret aracılığıyla işçinin kapitaliste olan tabiiyetinin yeniden kurulması; ikincisi ise, işyerinde işçilere yönelik despotik uygulamaları kısıtlayan önlemlerin ortadan kaldırılması ya da zayıflatılmasıdır. Bu bağlamda taşeron uygulamaları ya da atipik istihdam biçimleri sadece emek maliyetlerini düşürmek için devreye sokulmamaktadır. Bu aynı zamanda, işçilerle yönetsel bir mücadeleye girişmeksizin işçileri üretim noktasında güçsüz kılmanın ve parçalamanın bir aracı olarak da kullanılmaktadır (3).

Neoliberal kapitalizmin egemen olduğu bu dönemde sıklıkla baskı ve rıza sıklıkla birlikte kullanılmıştır. İşçiler gerek uluslararası merkez-çevre; gerekse ulusal düzeyde merkez-çevre, gerekse de aynı işyerinde merkez-çevre olarak katmanlara ayrılmıştır. Merkez diye tanımlananlarda hegemonik rejim (denetim) öne çıkarken, çevre diye

tanımlanan işçilerde despotik denetim egemen hale gelmiştir. Burawoy yeni despotizmin eski despotizmin diriltilmesi olmadığına dikkat çekmiştir. Burawoy'a göre yeni despotizm sermaye hareketliliğinin kolektif işçi üzerindeki 'rasyonel' tiranlığıdır. İşgücünü yeniden üretimi yine ve yeniden üretim sürecine bağlıdır, fakat bu kez söz konusu bağıllık birey üzerinden değil, firma, bölge ve hatta ulus devlet düzeyinde gerçekleşmektedir. İşten çıkarılma korkusunun yerini sermaye kaçıışı, fabrikanın kapanması, faaliyetlerin taşınması ve fabrika yatırımlarının azalması korkusu almıştır. (2, s:198)

Emek Denetiminden Emek Rejimine

Emek süreci yalnızca mal ve hizmetlerin değil; siyasetin üretildiği ve yeniden üretildiği bir alandır. Emek süreci örgütlenmesini daha genelde onun içine gömülü olduğu iktisadi, siyasi ve ideolojik yapılar ile birlikte düşünülmesi gerektiği vurgulanmıştır. Bu nedenle emek sürecinde üretilen ve yeniden üretilen toplumsal ilişkiler, dışarıda bu ilişkileri kuşatan, sınırlayan ve belirleyen iktisadi, siyasi ve ideolojik yapılar içinde anlam kazanır (4). Burawoy'un ifade ettiği gibi devlet ve siyasi rejimler makro düzeyde üretim ilişkilerini düzenleme ve koruma işlevi görürken, emek rejimleri üretim içindeki ilişkileri düzenleme işlevi görür. Her iki işlev birbirini karşılıklı olarak da etkiler. Burawoy emek sürecindeki düzenleme işlevini üretim siyaseti olarak da adlandırmaktadır. Yücesan Özdemir Burawoy'un "fabrika rejimi" kavramında varolan "fabrika"nın mekansal ve zamansal sınırlılıkların ötesine geçebilme amacı ile bu kavramın "emek rejimi" şeklinde kullanılmasını önermiştir.

Emek Denetiminde Devletin (Ulusal ve Küresel) Rolü

Makro müdahaleler olarak da ele alacağımız genel olarak sermayeye hizmet eden uluslararası ve ulusal düzenlemeler devletler aracılığıyla yaşama geçirilmiştir. Burada yer verilen daha çok hegemonik denetime aracılık eden çalışma yaşamına yönelik düzenlemeler olup işçi sınıfı mücadelesi ile kesintisiz olarak sermayeden kopartılan, inşa edilen düzenlemeler olarak da okunabilir. Dünya çapında etkili olan üst normlar olarak ILO'nun kurulması, başlangıç metni ve dönemsel olarak



çıkarttığı çok sayıda sözleşme (14, 42, 45, 59, 73, 77, 81, 105, 111, 115, 118, 119, 123, 127, 134, 138, 152, 155, 161, 167, 176, 187 nolu), DSÖ'nün işçi sağlığı perspektifinin oluşumu, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi (3, 22, 23, 25. maddeler), BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi (5, 7, 12. Maddeleri), Gözden geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı (Madde 3) dikkat çekmektedir. Ulusal mevzuatı da şekillendiren bunlar olmuştur (5, s: 52, 66-72). Hegemonik denetime aracılık eden bu düzenlemelerin gerekçelerine Emiroğlu ve Koşar (2012) şu şekilde yaklaşıyor: İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'ne, BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Anlaşması'na, AB'ye ve öteden beri ILO'ya göndermeler yaparak; uluslararası emperyal çevrelerin üretimin kolektif olması ile temellükün bireyselliği üzerine kurulan sistemlerine meşruiyet getirmek isterken, "hak" kavramını sınıfsal bağlamından kopartıp "kul hakkı" bağlamında ele alarak "ahlaksal" bir terminolojiyle bulanıklaştırmak istemekte ve sermaye-devlet çıkarlarını işçilerin/emekçilerin çıkarıymış gibi göstermektedir (6). Güncel normlar olarak Uluslararası Standart Organizasyonu (ISO) tarafından ISO 9001 "Kalite Yönetim Sistemleri", ISO 14001 "Çevrenin Korunma Yönetim sistemleri", ISO 4501 "İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi" ve OHSAS 18001-18002 "İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi ve Uygulama Kılavuzu" emeğin denetiminde işlev görmektedir. ISO-OHSAS ile çalışanlarının korunmasına üretim ve işletme güvenliğini sağlamak hedefleri eklendi. Yine risk yönetimi stratejisi ön plana çıkartıldı (7). Bu düzenlemeler rıza üreterek işçilerin sistem içine soğurulmasına da aracılık ederek hegemonik denetim işlevi görmektedir.

Literatürde sıklıkla vurgulananın aksine emek sürecindeki devletin rolü hegemonikten çok despotik işlevler içermiştir. Devletin makro düzeyde gerçekleşen emek denetim mekanizmaları ile farklı türden yasal aygıtların kullanılması suretiyle doğrudan işçi örgütlemesini baskı altına alarak ve işçi sınıfını işsizliğe, yoksulluğa, kötü hayat şartlarına mecbur bırakarak onları belirli bir sektör içinde mahkum eden sektörel denetimin hakim olduğu piyasa despotizmindeki rolü akıllarda tutulmalıdır (8, s:19). Devletin despotik rolü emeğin denetiminde özellikle erken kapitalizm dönemlerinde ön plana

çıkarmakla birlikte sürekli olduğunu, özellikle Türkiye gibi geç kapitalistleşen ülkelerde ve sömürge ülkelerde devletin despotik rolünün emek denetiminde baskın olduğunu söyleyebiliriz. Türkiye kapitalizminin, özgün otoriter özellikleri, sürekli yaşanan darbelerle demokrasinin bir türlü inşa edilememesi, yaşanan savaş-ıç savaş, siyasal kriz, devletin yeniden yapılanması, işçi sınıfı mücadelesinin durumu ve ekonomik kriz emek sürecini doğrudan etkilemiştir. Genel eğilimi çoğunlukla despotik denetimin ege-men olduğu (despotik emek rejimi) ile emek süreci şekillenmiştir. Son dönemde emek sürecindeki militarist eğilim daha da güçlenmiştir. Türkiye emek tarihi okumalarında sendikalaşma üzerine baskının yoğun olması, kayıt dışı üretimin yüksekliği, toplu sözleşme ve grev hakkı üzerindeki engeller, son dönem sermayenin uluslararasılaşması ile ucuz emek politikalarının ön plana çıkması, taşeron çalıştırmanın yaygınlaştırılması ve darbe dönemlerinin takiben emek üzerindeki despotik uygulamaların yaygınlaşması rahatlıkla görülebilir. Despotik emek rejimine aracılık eden tüm uygulamaların emek denetiminde en önemli belirleyici olduğunun altı mutlaka çizilmelidir.

Ortak Sağlık Güvenlik Birimleri, Taşeronlaşmış İSG Birimleridir, Özel İstihdam Bürolarıdır

İSG alanında emeğin vasıfsızlaştırılması AKP ile birlikte görünür hale gelmiştir. Bir yandan vasfın elde edilmesine yönelik eğitim üzerindeki meslek örgütlerinin tekeli kırılarak, yeni bir eğitim piyasası oluşturulmuş ve yaygınlaştırılmıştır. Yine bu eğitimlerin niceliksel ve niteliksel denetimleri yapılmamış, çok sayıda İSG alanına emek gücü yetiştirilmiş, yedek işçi ordusu çoğaltılmıştır. 6331 sayılı Yasa'nın mantığına göre, işveren, işçi sağlığı-ış güvenliği önlemlerini yaşama geçirmek için personel istihdam etmek zorunda değildir. Dilerse, işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini OSGB'lerden satın alacaktır. Böylece işverenin işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında yapmakla yükümlü olduğu hizmetler piyasaya açılmış, piyasada bu hizmetleri üretip işverene kâr amacıyla satan ve doğal olarak piyasa ekonomisinin kurallarına bağlı çalışan yeni bir iş alanı yaratılmıştır (5, 104). 4587 sayılı yasa ile işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı eğitimlerinin



özel dershanelere/egitim kurumlarına bırakılması ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası ile İSG hizmetlerinin OSGB'ler aracılığıyla piyasaya açılması ile hem OSGB hem de İSG çalışanlarının sayısında da ciddi artışlar olmuştur.

2016 yılı itibarıyla İSG-KATİP verilerine göre Türkiye genelinde 2.170 OSGB vardır. En fazla OSGB Marmara Bölgesi'nde (897, bunun 555'i İstanbul'da) bulunurken Ardahan, Muş, Tunceli, Kilis, Bayburt ve Gümüşhane illerinde OSGB yoktur (9). İSG çalışanları sayısı incelendiğinde 2012 yılı Haziran'ında 8.665 olan iş güvenliği uzmanı sayısı Mart 2017'de 105.087'ye yükselmiştir. Bunların 17, 694'ü A sınıfı, 12.281'i B sınıfı ve 75, 112'si C sınıfı belgeye sahiptir (10). İş güvenliği uzmanı sayısı 2018 yılında ise 112 bine yükselmiştir. Bunların 34 bini iş güvenliği uzmanı (%82'si OSGB'de) olarak çalışmaktadır, geri kalanı ise yedek işçi ordusu konumundadır. İş güvenliği uzmanları 380 bin işyerinde (310 bin işyeri OSGB aracılığı ile) hizmet sunuyor (11). İşyeri hekimleri için de benzer durum geçerlidir, 2012 yılı Haziran'ında 8.446 olan işyeri hekimi sayısı Mart 2017'de 32.874'e yükselmiştir (10). Bu rakamın daha da artması bekleniyor. Yaklaşık 35 bine yakın hekime TTB işyeri hekimliği eğitimi vermişti, daha sonra eğitim yapan kurumların yaygınlaşması ile çok sayıda hekimin daha bu eğitimi alarak sertifika sahibi olduğunu söyleyebiliriz. İşyeri hekimlerinin %90-95'i OSGB'ler aracılığıyla hizmet ürettiği bildirilmiştir (12). OSGB'lerde olduğu gibi Marmara Bölgesi ve İstanbul'da İSG çalışanlarının sayısı da fazladır (9).

İSG çalışanlarının sayıca artmasının yanında piyasalaşan eğitim kurumlarından alınan eğitimin süresinin az olması, düşük nitelikte olması, mesleki sınavlardaki yetersizlikler vb. sorunlara dikkat çekilmektedir (13, 14, 15). Eğitim ve merkezi sınavlardaki yetersizlik iş güvencesizliği ve yedek işçi ordusu baskısı ile birlikte etik değerlere dikkat eden ve mesleki bağımsızlığı koruyan bir hizmet üretimini de zora sokmakta, emeğin vasıfsızlaştırmasını hızlandırmaktadır.

Aynı zamanda iş güvenliği uzmanı olmak için kriterler gevşetilmiştir. Çıkarılan yeni yönetmelikler ile iş güvenliği uzmanlığı bir mühendislik formasyonu olmaktan çıkartılıp teknik öğretmenler (fizikçi, kimyager veya biyolog unvanına sahip

olanlar) ve meslek yüksekokullarının iş sağlığı ve güvenliği programı mezunlarının da iş güvenliği uzmanı olması sağlanmıştır. Mühendislik eğitimi almamış, yeterli formasyona sahip olmayan kişilerin iş güvenliği uzmanı olmasının önünün açılması, yeterli eğitime sahip olmayan, deneyimsiz birçok iş güvenliği uzmanının sektörde çalışmasına neden olmuştur (14-16). İşyeri hekimleri olarak da alana yeni giren deneyimsiz hekimlerin yanı sıra, emekli olup, bu iş ile doğrudan ilgilenmemiş uzmanlar (cerrahlar dahil) istihdam edilmeye başlanmıştır. OSGB'ler tarafından küçük bedeller ödenerek satın alınan diplomalar olduğu bilinmektedir (14). Böylelikle hem emek ucuzlatılmış, hem de işyerine dahi gitmeden masa başı İSG çalışmaları yapılabile hale gelmiştir. TTB tarafından yapılan temel ve ileri düzey eğitimler ayrımı da ortadan kaldırılmış, vasfın gelişimindense, emek gücünün vasıfsızlaşması tercih edilmiştir.

Ortak Sağlık Güvenlik Birimleri'nde Despotik Emek Denetimi-Rejimi

Son yıllarda yasal hale getirilen özel istihdam büroları, taşeronlaştırmanın daha ileri düzeyde bir uygulanma örneği olmuştur. OSGB'ler tüm özellikleri ile bir özel istihdam bürosu işlevi görmektedir. İSG çalışanları, hizmet ürettikleri işyerlerinde OSGB'ler aracılığı ile geçici iş ilişkisinde çalışmaktadır. Her ne kadar OSGB ile süresi belirsiz iş sözleşmesi imzalasalar da hizmet ürettikleri işyerlerinde 'eğreti koşullarda işçilik' statüsünde 'ödünç/geçici' olarak görevlendirilmektedir (7).

Yücesan Özdemir küresel kapitalizmde, hem merkez hem de çevre ülkelerde, taşeron emekçiler, sabit süreli sözleşmeler olmadan, çeşitli görevler yapacak ve esnek ve sürekli mekan değiştirecek şekilde hareketli hale getirilen güvencesiz konumlarını 'despotik emek rejimi' koşulları olarak tanımlamıştır. Taşeron emekçilerin yüksek iş değiştirme hızı, düşük ücretler, ağır çalışma koşulları, ciddi sosyal hak kayıpları, sosyal güvencesizlik ve işçi sağlığı ve güvenliğinin olmaması ile karşı karşıya olduğuna yer vermiştir (4). Tanımlanan bu özelliklerin tümünün OSGB'ler için de geçerli olduğunu söyleyebiliriz.

Yücesan Özdemir taşeron çalışmayı despotik emek rejimi olarak tanımlamıştır. Buna gerekçe olarak dört unsura yer vermiştir:



1. Ana firma ile olan bağımlılık,
2. Taşeron firmalar arası rekabet,
3. Emek sürecindeki parçalanmaya bağlı hiyerarşi ve katı iş bölümü,
4. Sendikaların emek sürecinde siyasal bir rol oynayamamaları (4). Bu tanımlanan özellikler açısından OSGB'leri taşeronlaştırılmış İSG hizmeti üreticisi birimler olarak değerlendirebiliriz. OSGB'ler taşeron firma olarak hizmet sattığı ana firma ile bir bağımlılık ilişkisi içerisindedir. Taşerona devredilerek parçalanmış iş ilişkisinde ana firma, işgücüne göreli iyi ücretler, sosyal güvence ve belki sendikalaşma imkanı tanırken; kendine bağımlı taşeron firmayı (OSGB), devrettiği hizmetlerin (İSG hizmetleri) üretiminde işgücüne yönelik uygulamalarda "en geri" noktaya gitmeye zorlamakta, sonuç olarak düşük işgücü maliyeti baskısı, despotik emek rejimlerini yaratmaktadır.

Ortak Sağlık Güvenlik Birimleri'nde Denetim Aygıtları-Mekanizmaları

Emek rejimlerinin yaşama geçirilmesinde çok çeşitli denetim aygıtları (mekanizmaları) kullanılmaktadır. Emelin denetimi üzerine çalışan araştırmacılar bu denetim (kontrol) aygıtlarını farklı farklı tanımlamış ve kategorize etmişlerdir. Yazının bundan sonraki kısmı için bu yaklaşımlara kısaca yer verilecektir.

Edwards emek denetimini basit, teknik ve bürokratik kontrol olarak kategorize eder. Ve patronların işçilerin davranışlarını değiştirmeyi hedeflediğini söyler. İşçilerden beklenen davranışları da üç başlıkta ele alır: Birincisi patronların talimatlar, mekanizmalar ve yöntemler aracılığıyla işin tüm ayrıntıları ile tanımlaması; ikincisi üretim sürecindeki yanlışların belirlenmesi ile yanlış yapan işçilerin belirlenmesi ve üçüncüsü disiplin ve ödül sistemi ile diğer iki hedefe uygun çalışma ortamının hazırlanması (17). Standing emek sürecine odaklanır ve sekiz kontrol biçimi tanımlar. Astley gözetim ve yürütme mekanizmalarına dikkat çeker. Brown basit-doğrudan, teknik, bürokratik denetime yer verir. Yücesan Özdemir elektronik ve cinsiyete dayalı denetim mekanizmalarına dikkat çekerken, Harvey ideolojik denetim mekanizmalarını vurgular (4, 17, 18). Bu yazıda çok farklı şekilde dile getirilen emek denetim aygıtları-mekanizmaları OSGB'lerdeki emek süreci ile ilişkilendirilmeye ve

örneklendirilmeye çalışılmıştır (Tablo 1a, 1-b ve 1c).

OSGB'ler taşeronlaştırılan, özel istihdam bürolarına dönüştürülen yapısal özelliklerinin yanı sıra aşağıdaki (tablolarda) ayrıntılandırılmaya ve örneklendirilmeye çalışılan mekanizmalar aracılığıyla da despotik denetimin baskın olduğunu birimler haline gelmişlerdir. Basit denetimin uygulanması için üretimin ölçeğinin küçük olmasına dikkat çekilmektedir. OSGB'ler bu açıdan da doğrudan-despotik denetimin görünür olduğu yerlerdir.

OSGB'lerde despotik denetime zemin hazırlayanlar: Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) yarattığı kaotik ortam, SDP nedeniyle istihdam alanı daralan pratisyen hekimlerin İSG hizmetlerine kayması, çok sayıda OSGB açılması ve rekabetin artması, İSG eğitimlerinin niteliğinin düşürülmesi ve yaygınlığının artması ile yedek işgücü ordusunun genişlemesi ve emek gücünün değersizleştirilmesi, OSGB'lerinde çalışmayı zorlayan ekonomik (hekim ücretlerinde düşme-emekli hekimler-ek gelir gibi) ve politik (OHAL-KHK, olumsuz gelen güvenlik soruşturmaları, torba yasada yer alan madde-5 nedeniyle 450 gün bekleme zorunluluğu olan yeni mezun hekimler) koşullar; İSG çalışanlarının çok sayıda ilde çalışabilmeleri, referans ücretlerin ortadan kaldırılması, TTB ve TMMOB'nin sahada hegemonyasının kaybı sayılabilir.

Sağlık alanındaki taşeronlaştırmadan farklı olarak OSGB çalışanlarında emek sürecindeki mekânsal parçalanma önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. İSG çalışanları mekânsal sürekliliklerini kaybetmekte, çok sayıda işyerinde, hatta çok sayıda ilde hizmet üretmek zorunda kalmaktadır (19, 20). Dolayısıyla İSG hizmetleri için önemli ilkelere sahip olan işyeri içindeki süreklilik ortadan kalkmaktadır. Bu durum işçilerle, İSG-kurulları ile olan ilişkilerine de yansımakta ve İSG hizmetlerinin niteliğini düşürmektedir. Mevzuat gereği yapılması gereken işlerin hızlıca bitirilmesine yol açmaktadır. İşçiler ile aynı emek sürecini paylaşan bir işçi olma vasıflarını da kaybetmekte, ilişki hiyerarşik hal almaktadır. İşyeri ile bağımsız sözleşme ile hizmet üreten İSG çalışanlarına göre OSGB çalışanlarının görece daha düşük olanaklara sahip olduğu, daha düşük ücret aldığı, dinlenme sürelerini kullanmadığı, yemek molası veremediğini de bu bağlamda not edebiliriz (19).



Tablo-1a: İşçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde emeğin denetim mekanizmaları (aygıtları)

Kontroller (Standing) (17)	OSGB'lerde ve İSG hizmetlerinde karşımıza çıkan hali
Kişinin kendi üzerindeki kontrolü yani pazar ilişkilerinde birinden bağımsız olarak çalışmaya kendi iradesiyle karar verebilmesi	Kendi iradesi ile değil zorunluluk egemen. Zorunluluklar ekonomik, tayinlerde yaşanan güçlükler, istihdam alanlarının daralması, acillerde çalışmayı istememe vb., OSGB'lerin bağımsız sözleşme imzalamaları ile İSG çalışanları kendi iradesi ile çalışma olanağını kaybetmiştir (19).
Zaman, işin hızının, yoğunluğunun ve performansının üzerine kontrol	İşin hızı tamamen OSGB tarafından belirlenmektedir (19, 20). OSGB patronuna kiralanan emek gücünün neredeyse tüm dakikaları artı değere dönüştürülmektedir.
Üretim araçları üzerindeki kontrol	Yazılım programları, mekanının hazırlanması, mekanın olanakları işveren tarafından belirlenmektedir (19).
Üretimde kullanılan hammaddeler üzerindeki kontrol	Periyodik muayenelerde tespit edilenlerin kayda geçirilmesinde işçilerin işten çıkartılması kaygısı ile sorunlar yaşanmaktadır (19).
Gruplar ve çalışma biçiminin organizasyonu arasında iş bölümünü de içeren kontrol, yani işin kontrolü	Hangi işyerlerine gidileceği ve kimlerle gidileceği tamamen OSGB patronlarının inisiyatifindedir. Kiralanan çalışma süresinin (aylık 217 saate kadar) doldurmak için gidilen işyeri sayısının artması, il dışına yapılan ziyaretler, il dışında kalma zorunluluğu, mesleğin gerektirdiği şekilde değil de mevzuatta gerekli işlerin kısa sürede yapılmak zorunda kalınması iş üzerinde de ciddi kontrol sağlamaktadır (19,20). Usulüne uygun yapılmayan periyodik muayeneler, eğitimler, risk değerlendirmeler vb. işin kontrolünün tamamen patronun eline geçmesi anlamını taşımaktadır. Bağımsız İSG hizmeti üretimi neredeyse imkansız hale gelmiş, etik değerlere uymayan uygulamalar yaygınlaşmış, ücret karşılığı OSGB'lere verilen sertifikalarla işyeri ve işçiyi görmeden İSG hizmeti üretilir hale gelmiştir. İşin kontrolü işyeri sahibi ile OSGB patronlarına geçmiştir. Ek olarak önceden beri devam eden ücretin doğrudan işverenden alınması, atama ve kontrollerde meslek örgütlerinin devre dışı kalması, işçi ve sendikaların İSG hizmetlerini denetlemelerine izin verilmesi sorunları daha da derinleşmiştir ((5,13,19-22).
Vasıfların çoğaltılması kişilerin ya da grupların teknik yeterliliklerinin geliştirilmesi ve üzerindeki kontrol	İSG çalışanlarının yeni eğitimler alarak kendilerini geliştirebilmeleri de izin aşamasındaki sorunlar nedeniyle zorlaştırılmıştır. Eğitimlere katılabilmek için de nadiren ekonomik destek sağlanmaktadır. Meslek örgütlerinin sürekli mesleki eğitime yönelik çalışmaları da Bakanlık tarafından desteklenmemektedir (19-22).
Asıl çıktılar üzerindeki kontrol (neyin kim tarafından, nasıl üretileceği ve kime satılacağı bu kontrol biçimi içine girer)	Mevzuatta yapılması gereken görevlerin belgelenmesi esas hale gelmiştir. İşin yapılmış olduğunun gösterilmesi çifte patron için yeterli kabul edilmektedir. Üretilen hizmetin sonucunun raporlanması, bildirilmesi, belirlenen önlemlerin uygulanması, iş değişikliği yapılması vb. işyerindeki patronun inisiyatifindedir. İSG çalışanlarının işyerini zora sokan raporlar hazırlaması, sözleşme feshine, işten kovulmaya dahi yol açabilmektedir. Dışsal denetim diye adlandırılan müfettiş denetimlerinin yetersizliği ve raporlar-belgelerin incelenmesine odaklanması, ceza ve yaptırımların caydırıcı olmaması İSG hizmetlerinin kontrolünün tamamen patronların eline geçmesini sağlamıştır (7,19,21,22). İSG çalışanlarının özlük haklarına daralan mücadeleleri, işçi sınıfının sağlığını doğrudan etkileyen üretim sürecinin işçi sağlığı ile bağlantısının kurulmaması, işçi sınıfı mücadelesinin parçası olmayı kabullenmeyen İSG çalışanları ile İSG hizmetlerinin tıbbi-teknik boyuta indirgenmesi patronların emeği denetim altına alma çabalarını kolaylaştırmıştır (10,12,23).
Gelir üzerindeki kontrol	OSGB'lerin bizzat kendisi İSG hizmetlerinin patronlar tarafından daha düşük ücretlere verilmesine aracılık etmiştir. Patronların bordro ile istihdam etmek yerine fatura karşılığı hizmet satın alarak hem gideri masraf göstermesi, vergi ödeme zorunluluğundan kurtulmasına olanak sağlamıştır. Dahası vahşi OSGB rekabeti nedeniyle İSG işi almak için açık eksiltme yapılan ihaleler yaygınlaşmıştır (7). Tüm bunlara ek olarak OSGB'lerin İSG çalışanlarından artık değer sızdırması (el konulan gelirler) ile ücretler oldukça düşmüştür. Her ilin kendi özgünlüğünde oluşan ücret belirleyici hale gelmiştir (18). Bununla birlikte istihdam edilmeyi bekleyen yedek işçi ordusunun her geçen gün artması nedeniyle daha düşük ücretlere çalışabilmektedir (7,18,19). İhraçlar ve güvenlik soruşturmasının olumsuz gelmesi özellikle işyeri hekimi havuzunu daha da büyüttüştür. OSGB'leri fazla vergi ödememek için çalışanlara ücretlerin bir kısmı elden verebilmektedir (18).



Tablo-1b: İşçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde emeğin denetim mekanizmaları (aygıtları)

Kontroller (Standing) (17)	OSGB'lerde ve İSG hizmetlerinde karşımıza çıkan hali
Gözetim ve yürütme mekanizması (İşlerin nasıl, hangi saatler arasında nasıl yapılacağını gösterir)	İSG çalışanlarının çalışma planı tamamen OSGB'lerin kontrolü altındadır. Gidilen işyerlerinde yapılacak işlerin büyük bir kısmının kontrolü de OSGB'nin denetimi altındadır. Mevzuatın getirdiği süre kısıtlamaları ve raporlama birlikte düşünüldüğünde OSGB'ler sadece belgeme rolü üstlenmekte, İSG hizmeti mesleki bağımsızlık içinde yürütülememektedir (19).
Değerleme ve disiplin altına alma (Yöneticinin altında çalışanlara karşı performans değerlendirmesi ve ödül/ceza sistemiyle disipline etme pratiklerinden oluşur)	OSGB aracılığıyla hizmet üreten İSG çalışanları için ödül sisteminin olmadığını satın alınan aylık 180 saatin (hatta 217 saatin) tamamının OSGB tarafında kullanılmaya çalışıldığı, ulaşım, yemek, mola vb. israf olarak tanımladığı süreyi çalışma saatinden saymayan bir disipline edilmiş çalışma söz konusudur. Mesleğin getirdiği etik değerlere ve mesleki bağımsızlığa uygun yapılan işler işveren tarafından tepki ile karşılanmakta, OSGB tarafından çoğunlukla işyeri rotasyonu ve işten çıkarma ile disiplinize edilmektedir (7,19).

Tablo-1c: İşçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinde emeğin denetim mekanizmaları (aygıtları)

Denetim-kontrol mekanizmaları-aygıtları (4,17,18)	OSGB'lerde ve İSG hizmetlerinde karşımıza çıkan hali
Basit ya da doğrudan denetim	En önemli doğrudan denetim aracı işe alma ve işten atma aşamasında devreye girmektedir. OSGB patronlarının hizmet sözleşmesi yaptığı işverenlere İSG hizmetleri kağıt üstünde belgeleme esaslı üretilmesi söz konusudur. Dolayısıyla bu kağıt üzeri çalışmaya rıza göstermeyen İSG çalışanı kolaylıkla işten çıkarılır. İşte devamlılık tamamen çift patronlu bu yapının inisiyatifindedir.
Teknik kontrol-Teknolojik denetim	İSG alanında teknolojik kontrol, sıklıkla bürokratik kontrol olarak karşımıza çıkmaktadır.
Bürokratik kontrol-Hiyerarşik denetim	Belge düzenlemek zorunluluğu nedeniyle evrak işinin fazla olması hem işveren için, hem bakanlık için hem de OSGB için ciddi bir iş baskısı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle eve taşınan işlerde az değildir (19).
Elektronik denetim	İSG alanındaki programların elde edilmesi, Çalışma Bakanlığı'nın zorunlu tuttuğu işlerin raporlanması elektronik denetim olarak değerlendirilebilir. Yine OSGB patronlarının İSG çalışanlarını 'mobil izleme' sistemleri ile denetlediği biliniyor. Mobil izleme sistemleri ve sosyal medya İSG çalışanlarının denetimini yaygınlaştırmıştır. Mesajlar ile işler iletilir hale gelmiştir (7,18).
Cinsiyete dayalı denetim	Kadın İSG çalışanları hem işveren hem de işveren vekili olan işletme yöneticileri tarafından ayrı bir eril denetime, despotik denetime, mobinge tabii tutulmaktadır. Hatta çoğunlukla erkek olan iş güvenliği uzmanlarının kadın işyeri hekimlerine ve işyeri hemşirelerine eril denetim uyguladığı belirtilmektedir (24). Bununla birlikte cinsiyete dayalı emeğin denetimi daha az ele alınmıştır. Emeğin yeniden üretiminin ataerki birikim üzerinden yürütülen tartışmalar ile İSG alanı bağlantısına çok girilmemiştir. İşyerinin bizzat içinde var olan ataerki birikim sürecinin İSG alanı açısından da izi sürülmelidir.
İdeolojik denetim (Harvey)	Şirket işçiliği, ekip çalışması, kalite çemberleri vb. İSG çalışanında rıza üretimi sadece işyeri ile doğrudan hizmet sözleşmesi yapan işyeri hekimleri için geçerlidir (7). Çok az OSGB bu olanağa sahiptir, İSG hizmetlerinin hakkıyla yaptığı söylenen bu OSGB'ler İzmir Tabip Odası tarafından yeşil OSGB'ler olarak tanımlanmıştır (25). Yeşil OSGB tartışması ile emek sürecinin antogonistik doğasını görmeyen anlayışın sermaye ile çıkarlarını birleştirme yoluna evrildiği söylenebilir. Tıbbi-teknik İSG hizmetlerinin nitelikli yapılmasına daralmış bu anlayış TTB ve TMMOB içerisinde varlığını uzun süredir devam ettirdiği, hatta egemen olduğunu söyleyebiliriz (12). Benzer şekilde işçi sendikalarında da özellikle neoliberal-taylorist emek sürecinin yaşama geçirildiği dönemlerde kalite çalışmaları, TKÇ, takım-ekip çalışması vb. antagonistik sınıfsal ilişkiler yerine sermayenin yanında yer alan bir yönelim olarak öne çıkmıştır.



Mevcut Türkiye kapitalizm krizi, savaş, sömürgecilik vb. süreçler çalışma rejimini (emek süreci) ve OSGB emek sürecini doğrudan etkiliyor. Faşizmin kurumsallaşmaya adımlar attığı günümüzde tüm üretim alanlarında olduğu gibi OSGB’lerde de militarist emek rejimin, despotik denetimin ege-men olmasına katkı sağlamıştır.

Ücrete ve İş Sözleşmesine Daralan Mesleki Bağımsızlık Meselesi

İş güvenliği uzmanı olarak çalışan kişilerin devlet veya benzer bağımsız bir kuruluş (OSGB olmayan) tarafından istihdam edilerek, işverene karşı olan bağımlılığın ortadan kaldırılması ve taban ücret belirlenmesi gerektiği genel kabul görmektedir (14). Akboğa ve ark. göre, iş güvenliği uzmanının işverene olan ücret ve iş sözleşmesi bağımlılığı ortadan kaldırılmalı, kendilerine kamusal denetim yapma yetkileri verilmeli ve ücretlerini işverenden değil, devletten almalıdırlar. Bir taban ücretin belirlenmesi, uzmanlık belgesi alan bir kişinin belirli bir süre deneyim kazandıktan sonra sorumluluk üstlenmesi, uzmanlık eğitiminin uzun bir süreye yayılması, sınav sorularının kapsamı ve içeriğinde uygulamaya yönelik düzenlemeler yapılması ve üniversite eğitimi sırasında zorunlu İSG derslerinin bulunması da uzmanlar için olumlu sonuçlar verebilecektir (13).

Namal ve ark. iş güvenliği uzmanlarının ücretlerini denetledikleri kurumlardan almaları nedeniyle karşılaştıkları etik sorunları inceleyen çalışmalarında uzmanların, işsizlik kaygısı yaşadıkları, baskı altında çalıştıkları, taviz vermek zorunda kaldıkları, işlevsiz hissettikleri ve işlerine yabancılaştıkları temel bulgular olarak tespit etmişlerdir. Bu bulgular mesleki bağımsızlıkla ilişkilendirilerek şunlar dile getirilmiştir: Oysa ki, İSG çalışanlarının etik kurallar çerçevesinde tam bağımsızlık ve yetkinlik içinde çalışmalarını sağlamak için Uluslararası Etik Kuralları Rehberi hazırlanmıştır. Bağımsızlık konusu denetim özelinde ele alındığında denetçiler denetledikleri kurumdan bağımsız olmak ve inceledikleri konuları nesnel bir şekilde ele almak durumundadırlar. Denetçinin bağımsızlığı, kişisel veya dış çıkarlar nedeniyle hiçbir şekilde zedelenmemelidir. Bağımsızlık ilkesi “nesnel davranış” ve “yansızlık” ilkeleri ile şekillenmiştir (26). Atfedilen etik yaklaşım ile üretim ilişkilerinin dışsallığı ıskalanmış, İSG çalışanlarına nesnel ger-

çekliği görmeyen bir kutsallık yüklenmiştir. Çalışmanın ana kurgusu da sadece ücretin doğrudan işverenden alınmasının etkileri olarak yapılmıştır. Emek sürecinin tümü dikkate alındığında ücret ve iş güvencesinin yanında despotik çok sayıda uygulamanın da bu etik yaklaşım önünde engel olarak durduğu görülecektir. Buna örnek olarak Namal’ın yazısında aktarılan işçi cinayetinden sorumlu tutulan iş güvenliği uzmanı verilebilir: ‘Meydana gelen yangın sonucu hayatını kaybeden 11 kişinin çalıştığı bir AVM inşaatının İSG uzmanı, işverene gidermesi gereken sorunları defalarca bildirmesine ve bu bildirimi resmi kayıt altına almasına rağmen suçlu bulunmuş ve 6 yıl cezaya çarptırılmıştır. Bu vakada İSG uzmanı işvereni defaten uyarmış, danışmanlık görevini yerine getirmiştir. Ancak Bakanlığa şikâyet etme yetkisini belki de işini kaybetme kaygısıyla mesleki bağımsızlığı zedelendiği için kullanmamıştır. Bu durum 11 kişinin yanarak can vermesiyle sonuçlanmıştır. Bu örnekte de görülebileceği gibi işini kaybetme kaygısının oluşturduğu baskı, iş güvencesi olmayan İSG uzmanının, tehlikeli durumu bakanlığa bildirmeyi ertelemesi veya görmezden gelmesi gibi işveren lehine davranmasını sağlamaktadır.’

OSGB’lerde Despotik Emek Rejiminin Bedeli: Kağıt Üstünde İşçi Sağlığı Hizmetleri

Her açıdan güvencesiz hale getirilen İSG çalışanlarının despotik denetim ile birlikte derin emek sömürüsüne maruz bırakılması İSG hizmetleri için büyük tehdittir. Üçüncü havalimanında gündemleşen taleplerinin tümünün İSG hizmetleri kapsamında olması, bunların kağıt üstünde yapılmış görüldüğü gerçeğini açığa çıkarmaktadır. Mega projelerin tümünde benzer durumun söz konusu olduğu, veril(e)meyen İSG hizmetlerinin (işçilerin derin sömürüsüne yönelik sınıfsal saldırıya ek olarak) işçi cinayetlerindeki rolü küçümsemeye boyuttadır.

İşyerinde işveren yükümlüklerinin yerine getirilip getirilmediğinin denetiminde (içsel denetimde) işçilerin ve İSG çalışanlarının önemli rol oynadığı genel kabul görür. Bununla birlikte işçi, sağlığını tehdit eden çalışma koşullarına itiraz edebilecek güvenceden yoksundur. Uygulamada sık sık, işçiye gerçekte verilmeyen eğitimler işçinin imzası ile verilmiş gibi gösterilmektedir. İşverenler, işçilerden



makinalarda güvenlik önlemlerini devre dışı bırakmadan çalışma taahhüdü içeren belgeler almaktadır. İşçiler bu duruma itiraz edemediği gibi, işin yürütümü aşamasında zaman kaybını engellemek için makinalara tekniğe aykırı müdahaleler bizzat işçi tarafından işveren zorlamasıyla yapılmakta, kaza olduğunda da işçi önceden imzalamış olduğu belgelerle kusurlu çıkartılmaktadır. Sistem şeklen işler gibi gösterilmekte, işçilerin imzalarının bulunduğu belgelerle gerçekliğe aykırı sanal bir iş güvenliği ortamı yaratılmaktadır. İşveren tarafından istihdam edilen işçi sağlığı iş güvenliği uzmanları ve işyeri hekimlerinin, işveren otoritesini dengeleyecek şekilde denetim yapmaları halinde onların çalışma haklarını ve iş güvencelerini koruyacak güvence sistemi yoktur. İSG çalışanları için de durum farklı değildir. 161 Sayılı ILO Sözleşmesi'nin 10. maddesi ve 6331 sayılı Yasa'da yer alan alan "işyeri hekimleri ve iş güvenliği uzmanları görevlerini mesleğin gerektirdiği etik ilkeler ve mesleki bağımsızlık içerisinde yürütmesi" maddeleri ile İSG çalışanlarından kamu adına işyerinde işçi sağlığı iş güvenliği önlemlerinin gerçekleşmesine yardımcı olması ve işvereni denetleyen kamusal bir görev yerine getirme sorumluluğu yükleniyor. Bununla birlikte ülkemizde geçmişten bu yana İSG çalışanlarının tıpkı diğer işçiler gibi klasik iş sözleşmesinden doğan edim borcu gereği işini işverenin emir talimatlarına uygun yapma zorunluluğu kısıncı altındadır. OSGB'leri kurulmadan önce işyerlerinde işçi sağlığı iş güvenliği önemlerini belirlemede kilit rolü olan işyeri hekimlerinin mesleki bağımsızlıklarının sağlanması için işyeri hekimi sertifikası verilmesi, atanması ve ücretlerinin belirlenmesinde Türk Tabipler Birliği kısmen de olsa devreye girebiliyordu ve işçi sağlığı iş güvenliği etiği korunmaya çalışılıyordu. İşçi sağlığı iş güvenliği hizmetlerinin piyasaya açılması ve bu piyasadaki rekabetin etkisiyle OSGB'lerin işverene en az maliyetle hizmet üretme yarışına girmeleri ile İSG çalışanlarının güvencesizleştirilmeleri hızlanmıştır. OSGB'ler kendi maliyetlerini en aza indirecek bir işyeri organizasyonlarını kurmuş, çalıştırdıkları doktorlar dahil personele çift bordro uygulamış, işyeri hekimi sertifikası olmadan ucuza hekim çalıştırmış, imzalar ve kaşeler işyeri hekimi sertifikası olan hekime atılmış, işçi sağlığı iş güvenliği önlemlerinin en azından yasa ve yönetmeliklere

uygun yapılmasını savunan, işini gerektiği gibi yapmaya çalışan işyeri hekimleri istenmeyen adam ilan edilip dışlanmışlardır. Bazı OSGB'lerde işyerine hiç uğranılmadan kağıt üzerinde işlem yapılması örnekleri artmıştır. Böylece zaten yetersiz olan işçi sağlığı iş güvenliği önlemleri OSGB sayesinde tümüyle kağıt üzerinde kalan bir hizmete dönüşmeye doğru gitmektedir (5; 100-196). OSGB'lerde verilen İSG hizmetleri İzmir Tabip Odası İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği komisyonu tarafından şu sözlerle tanımlanmıştır: *Copy-paste risk analizi yapmak; görmeden gitmeden risk analizi yapmak; görmeden acil durum planları hazırlama; toplanmış gibi gösterilen ISIG kurulları; dört dakikada işe giriş muayeneleri; yapılmış gösterilen periyodik muayeneler; iş kazalarının saklanması ve olmayan eğitimlerin kayıtları*. Farklı ifadelerle tanımlansa da genel olarak İSG hizmetlerinin düşük vasıfta olduğu İSG çalışanları tarafından sıklıkla paylaşıyor (26). Dahası İSG çalışanları işe giriş raporu, iş güvenliği eğitimi, KKD ile ilgili belgeleri işçiye işe girdiği ilk gün imzalatarak, denetimde işvereni ve kendilerini aklayabilmekte; işçinin beden bütünlüğünün bozulduğu durumlarda ise evrak üzerinden 'kurtarıcı' koşulları sağlayarak (7) patronların işçiler üzerindeki despotik denetimlerine aracılık etmektedir.

İSG hizmetleri için dışsal denetimde görevi olan devletin rolünü yerine getirmediği, dillere pelesenk olan yeterli sayıda uzman Bakanlık müfettişinin olmaması, siyasi etkilerin devreye girmesi, periyodik denetimlerin dahi yapılmaması vb. söylemler ile biliniyor. Oysa bizzat devletin sermayenin güncel gereksinimleri (çıkarları) için 6331 sayılı Kanun ile despotik role büründüğü gerçeği unutuluyor. Daha 6331 sayılı Kanun taslağı tartışılırken Emiroğlu ve Koşar (2012) şu önemli tespitleri yapmıştı: "Kanun", sermayedarları işçilerin/emekçilerin sağlığının korunması ve iyileştirilmesi hususunda sorumluluk/yükümlülük altına sokuyor! Ancak alanla ilgili profesyonellerin istihdam edilmesi durumunda tüm sorumlulukların işyeri hekimi ve iş güvenliği uzmanı aracılığıyla işçilere/emekçilere devredilmesinin zeminini de hazırlıyor. Devlet-sermayedar, işçileri/emekçileri hem kendi sağlıklarından, hem diğer sınıf kardeşlerinin sağlıklarından ve hem de işyerindeki üretim araçları ile kişisel koruyucu donanımın zarar görmesinden sorumlu tutuyor. "Kanun"da "her şeyin sorumlusu" işveren (siz bunu sermaye-patron olarak



okuyun) gibi görünse de bunun rücu yollarının da açık olduğunu hepimiz biliyoruz. İşçiler/emekçiler ölecek, iş güvenliği mühendisi, işyeri hekimi rücu sistemiyle sorumlu hale getirildi. Ve böylece bir kez daha iş cinayetlerinin sorumlusunun kapitalist üretim ilişkileri olduğu gizlenecek; sistemin devamı için bireyler/profesyoneller yargılanacak. İşveren sorumluluğunu "tali matlar ve eğitimlerle" iş güvenliği uzmanı ve işyeri hekimi üzerinden işçilere/emekçilere yıkıyor. Yani işçi/emekçi kendisinin ve sınıf kardeşinin sakat kalmasından, ölmesinden sorumlu hale getiriliyor (6).

6331 sayılı Yasa ile işveren yükümlülüklerinin İSG çalışanları ve işçilere yüklenmesine ek olarak OSGB'lerin kurulmasına izin verilmesi, 6331'de yer alan yaptırımların yetersizliği, OSGB'lerin denetlenmemesi gibi İSG alanını doğrudan etkileyen despotik denetim mekanizmaları yanında genel olarak emeğe olan saldırı programı olan 4857 sayılı İş Yasası (telafi çalışma, denetimsizleştirme, çağrı üzerine çalışma, kısmi süreli çalışma, asıl-alt işveren vb. esnek istihdam ve çalışma koşullarının yaratılması) ve Ulusal İstihdam Stratejisi, sendikalaşma ile ilgili zorluklar, sendikalaşma nedeniyle işten atmalara sessiz kalma, milli güvenlik gerekçesiyle grevlerin yasaklanması, 15 Temmuz darbe girişimi sonrası ihraçlar, işe alma konusunda güvenlik soruşturmaları, üretim hattına hakim kılınan militarizm ve şovenizm ile despotik denetim mekanizmalarına aracılık etmektedir. Aslında Türkiye'de 24 Ocak 1980 ve peşinden gelen 12 Eylül cuntası ile emek alanına saldırıların yoğunlaşması ve sendikasızlaştırma ile despotik denetim mekanizmalarının sürekliliğinden de bahsedebiliriz. Özetle İSG çalışanlarının içsel ve dışsal denetimden yoksun emek rejiminde çalıştırıldıklarını, OSGB'lerle daha da güvencesizleştirildiklerini söyleyebiliriz. Tüm bunlara İSG alanında yedek emek gücü ordusunun büyümesini de eklendiğimizde ne etik ne de bağımsızlıktan söz etmenin mümkün olmadığı despotik emek rejimine maruz bırakıldıkları gerçeği ile karşı karşıya kalırız.

İSG çalışanlarının güvencesizleştirilmeleri (OSGB'lerle daha katmerli) emeğe yönelik genel saldırının bir parçası olup 'işçi sağlığı' meselesinin bir sınıf sorunu olduğu gerçeğini de bir kez daha tüm çıplaklığı bizlere gösteriyor. İşçi sınıfının mücadelesinin parçası olmadan İSG'den söz etme olsa olsa kendimizi kandırmak olacaktır.

İşçi Sağlığı ve Güvenliği Çalışanlarının Örgütlenmeleri-Mücadelesi

Tüm diğer taşeron firmalarda olduğu gibi OSGB'lerde de İSG çalışanları tamamen örgütlenme açısından güvencesizdir. TTB-TMMOB gibi meslek örgütlerinin İSG alanlarındaki rollerinin zayıflaması ile İSG çalışanları sosyal haklarını dahi kullanamaz hale gelmiştir. Hem meslek örgütleri hem de İSG çalışanları bu konuda verilen mücadeleyi yeterli görmemektedir.

İSG çalışanları sorunlarının ele alındığı hemen her çalışmada dışsal denetim yetersizliği ve içsel denetim için yetkilendirilen, görevli kılınanların güvencede olmaları sağlıklı denetim için olmazsa olmaz olduğu dile getiriliyor. Yine güvencenin kapsamında ayrımcılığa uğramama, haklarının kısıtlanamaması ve işten çıkartılmama yer alıyor. Bağımlılık ilişkisi de daha çok işveren tarafından görevlendirilme ve ücret almaya odaklanıyor. Hal böyle olunca bağımsızlık yönlü talepler ön plana çıkıyor. Devlet veya benzer bağımsız bir kuruluş tarafından istihdam edilme ve ücretlerini alma, meslek örgütünün belirleyeceği tek tip sözleşme, taban ücreti, rutin hale gelen 217 saat çalışmanın 180'i aşmaması, kamusal denetim işlevi görme, atama ve eğitimlerde meslek örgütlerinin rolünün artırılması vb. (11, 13-14, 21-22). Ek olarak iş güvenliği uzmanları için uzmanlık belgesi alan bir kişinin belirli bir süre deneyim kazandıktan sonra sorumluluk üstlenmesi, uzmanlık eğitiminin uzun bir süreye yayılması, sınav sorularının kapsamı ve içeriğinde uygulamaya yönelik düzenlemeler yapılması ve üniversite eğitimi sırasında zorunlu İSG derslerinin bulunması talepleri ön plan çıkıyor (14). İşyeri hekimleri için de eğitime yönelik eleştiriler ve önerilerin benzer olduğunu söyleyebiliriz.

OSGB'lerle birlikte gündeme gelen esnek güvenceli, geçici çalışmayı gören bir yerden değil geleneksel İSG mücadelesinin talepleri gündemleştiriliyor. Uzun uzun OSGB'de çalışmanın sorunları aktarılsa da en öne çıkan talep işverenden ücret almamaya odaklanıyor. OSGB'lerin kapatılması, işverenle bağımsız sözleşme imzalanması yanında iyileştirilmesi (yeşil OSGB) de gündeme gelebiliyor. Bununla birlikte İSG çalışanlarının işyerinin bütünlüğünde ele alan, genel olarak emek sürecinde dönüşüm ve spesifik olarak İSG emek sürecinde dönüşüm (OSGB ve doğrudan işveren İSGB'lerinde) yeterince sorgulanmıyor. İSG çalışanlarının işçi sınıfından



ayrı olarak ele alan bir anlayışın hakim olduğunu söyleyebiliriz. Bu durum taleplerin daralmasına yol açıyor. Hatta İSG çalışanlarının kooperatif veya meslek örgütlerinin kuracağı şirketlerde çalışması önerileri de gündeme geliyor. Böylelikle İSG çalışanları daralmış meslek örgütü mücadelesinden, daralmış sendika ve dernek mücadelesine evrilen bir hat izliyor. Dahası bu spesifikleşmenin perspektifinin de işçi sınıfının genel çıkarları konusunda da duyarlı olmaması meslek örgütü ve işkolu sendikacılığından da uzaklaşmayı getiriyor. Dernekler ya işyeri hekimlerine ya da iş güvenliği uzmanlarına daralmış bir mücadele ile sorunlarına çözüm aramaya çalışıyorlar. Örgütlenme hizmet ürettikleri işyerlerinden bağımsız, ayrı, işkolu ya da meslek sendikacılığı olarak karşımıza çıkıyor. Önemli bir damarda hem meslek örgütlerinde hem de derneklerde birlikte yer alan antagonistik sınıfsal ilişkiyi ikincilleştiren, kendi emek sürecine sahip çıkmayı öncelikle ele alan bir hattır. Tüm bunlarla birlikte, işçi sınıfı ile birlikte konuyu ele alan ve emek sürecinde yeniden özne olmayı hedefleyen İSG çalışanları ve mücadelesi de kadim bir hat olarak varlığını sürdürüyor. Nitekim TTB-Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, yapılan Dört Ulusal İşçi Sağlığı Kongresi, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi vb. örneklerle sınıf mücadelesi ve meslek örgütleri mücadelesinde geçmişten bugüne bu damarın varlığının izleri sürülebilir.

Sermayenin Denetiminden İşçi Denetimine

İşyeri hekiminin, iş güvenliği uzmanlarının, tüm İSG çalışanlarının işverene bağımlılığı konu ile ilgili tüm metinlerde öne çıkıyor. Bununla birlikte bunun emek süreci bağlamında, kapitalizmin doğası gereği ve tarihselliği ile örtüştüğü genellikle gözden kaçırılmış ya da ikincilleşmiş durumda. İSG alanında mücadele verenler olarak emek denetimi ile ilgili Marx'ın prototip olarak ortaya koyduğu piyasa despotizmi için Buroway'ın ortaya koyduğu varoluşsal koşullar ile OSGB arasında bağlantılar kurmayı önümüze görev olarak koymalıyız. Bu açıdan İSG çalışanlarının artık değere nasıl katkı sağladığı, patronların İSG çalışanlarının emek gücünü hangi amaçla satın aldığı sorusuna verdiğimiz yanıtları güncellemeliyiz. Tikel olarak patronlar kafa karıştırabilir. Anarşik ve eşitsiz doğaları nedeniyle, kolektif sermayenin refah devleti döneminde İSG emek gücünü neden satın almış, bunun artık değere katkısı nedir

diye yaklaşmak önümüzü açacaktır. Yetmez, OSGB emek gücünü neden satın alıyor sorusunun yanıtını aramalıyız. Böylelikle OSGB çalışanlarının çifte sömürüsünün izlerini sürebiliriz. İSG çalışanları olarak hem OSGB patronlarının artık değer üretmesine hem de çok sayıda patronun artık değer üretmesine olan katkılarımızı masaya yatırmalıyız.

Emek sürecinin antagonistik doğası gerçeği ile emek sürecinde kolektif sermaye ve tikel sermayenin tam kontrol sağlama ve işçileri nesneleştirme hedeflerine karşın tarihsel olarak işçi sınıfı mücadelelerinin direniş olarak varlığı üretim sürecini şekillendirmiştir. Günok (2018) 'Emeğin Prokrustes Yatağı, Sınıf Mücadelesi ve Emek Denetimi' adlı kitabında 'işletme yönetim teorilerine içkin emek denetim mekanizmalarının temel yönlendirici ve değiştirici gücünün kapitalizmin tarihinin her döneminde işçi sınıfının mücadeleleri' olduğunu vurguluyor. Günok (2018) 'mücadele, hareket ve direniş gibi büyük çaplı hareketlerin yanında ufak çaplı olanların dahi sınıf oluşumu ve direniş tarzlarının üretim ilişkilerini şekillendirdiğine' ve 'işçi mücadelelerinin işçilerin 'uygunsuz davranışları' ve 'itaatsizlikleri' işverenleri ile gerek uygun zaman, çalışma ve ürün üzerinde gerekse kimlik üzerinde mücadelelerine bağlı olarak, devamsızlık, dayanışma, kaynakların kötü kullanımı ya da sendika kurmanın da olduğu farklı biçimlerde çıkabileceğine dikkat çekiyor. Bu belirlemelerini 'bireysel direniş ve mücadele biçimlerinin sınıfsal ve politik bir form kazanmak suretiyle kolektif bir harekete dönüşebilme potansiyeli' olduğu ile ilişkilendiriyor (8; s:17-19). Yine Buroway'ın reel sosyalizm uygulamalarında kolektif özyönetimin devlet tarafından baskılanmasına bağlı ortaya çıkan sorunları ele aldığı çalışması emek denetiminde işçi sınıfının rolünün gelecek toplum inşası için de büyük önem taşıdığını gözler önüne sermektedir (2, s: 201-266).

İşçi sınıfının işçi denetimini sağlamaya yönelik çabaları hem emek sürecinde kazanımlara hem de üretilenin kullanım değeri olarak üretilmesine ve niteliksel gelişimine katkı sağlamıştır. Bu kazanımlar dikkate alındığında İSG çalışanlarının kendi emek süreçlerine tüm yönleriyle sahip çıkmaları, özne olma yönlü işçi sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin üretilmesi ve İSG'yi tehdit eden emek süreci kaynaklı belirleyicilerin üzerine gidilmesi dönüştürücü bir mücadelenin köşe taşları olacaktır. Yine bu mücadelenin işçi sınıfı ile birlikte yürütülmesi olmazsa olmazlar arasındadır.



Günümüzde İSG alanında mevcut despotik denetim (emek rejimine) karşı işçi denetimini öne çıkarmada öncelikli işlerimiz olarak şunları sıralayabiliriz: İSG'nin bir sınıf sorunu olduğu perspektifi ile hareket edilmesi, emek sömürüsü ve emek yağması-na karşı yürütülen mücadelenin parçası olarak hareket etme bilinci, İSG alanını meslekleştirme, tıbbileştirme, teknikleştirme ve dar mücadele anlayışından sıyrılma ve nitelikli İSG talebinin işçi sınıfı tarafından büyütülmesi. Tüm bunlar içerisinde öncelikli zihniyet dönüşümünden geçiyor.

Sömürü ve tahakküm saldırısı iki yönlü, direnişte iki yönlü olmak zorunda. İSG çalışanlarının hem sınıf mücadelesinin yükseltilmesinde doğrudan üretim sürecini masaya yatıran hem de üretim sürecindeki düzenlemeler ile İSG'yi ilişkilendiren emek perspektifli müdahale alanlarını genişletmeleri önemlidir. Bunun da yolu kendi ve sınıfın emek sömürü ve tahakküm mekanizmalarını ortadan kaldırmaya yönelik örgütlü mücadeleden geçer. OSGB pratiğinde İSG çalışanları için daha görünür hale gelen çift patronlu sömürü ve tahakküm ilişkilerinin birlikte ele alınması zorunluluktur. Bunu ikincilleştiren meslekçi, teknisist ve talep etme ile sınırlı özlük hakları mücadelesi ile alınacak çok fazla bir yol yoktur. Bu anlamda İSG alanında radikal zihniyet dönüşümüne ihtiyaç vardır. Yine İSG çalışanları olarak mesleki bağımsızlık ve kullanım değeri esaslı hizmet üretmeye dönük direniş odaklarını işçi sınıfı ile birlikte yaratma güncel görevler arasında yer almalıdır.

Kaynaklar

1. Balkız ÖI. (2013) Yeni Üretim/Yönetim Modelleri ve Denetim TZÜ/TKY Modelinde Hegemonik Despotizmin Yükselişi. Çalışma ve Toplum, 2013, 1: 187-210.
2. Burawoy M. (2015) Üretim Siyaseti. Kapitalizm ve Sosyalizmde Fabrika Rejimleri. Çeviren: Gümüşoluk Ç., NotaBene yayınları, 1.baskı, Ankara.
3. Durmaz OS. (2016) Hegemonik Üretim Rejiminden Hegemonik Despotizme: Türkiye'de Öğretmenlerin Dönüşümünü Burawoy'un Kavram Setiyle Okumak. V. Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu, S: 265-280.
4. Yücesan Özdemir G. (2008). Emek Süreci, Denetim Ve Emek Rejimleri: Taşeron Çalışma Üzerine ilk notlar. Toplum ve Hekim Dergisi, 23 (4): 254-262.
5. Özveri M. (2015) İşçi Sağlığı İş Güvenliği Ve İş Cinayetleri. BİRLEŞİK METAL-İŞ YAYINLARI,
6. Emiroğlu C, Koşar L. (2012) "İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu" Üzerine, TTB-Mesleki Sağlık ve Güvenlik, 2012, 43: 2-15.
7. Emiroğlu C. (2018) Kapitalist Sistemin Yeniden Yapılanma Sürecinde İşçi Sağlığı ve Güvenliği. TTB Meslek Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2018, 68-69: 2-17.
8. Günok Zorlu M. (2018) Emeğin Prokrustes Yatağı, Sınıf Mücadelesi ve Emek Denetimi. NotaBene Yayınları, 1. Baskı, İstanbul.
9. Karagöz MA, Samanlı S, Aksoy E. (2016) 6331 Sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Kanunu Çerçevesinde, Türkiye'deki Ortak Sağlık Ve Güvenlik Birimlerinin Kuruluş, Mevcut Durumları Ve Sorumlulukları Üzerine Değerlendirmeler. Uluslararası İş Güvenliği ve Çalışan Sağlığı Kongresi, 6-7 Mayıs 2016, Kocaeli, Kongre kitapçığı, s: 155-156.
10. Abdal P, Çakır M. (2018) İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Mücadelesinde 'Profesyoneller' üzerine. TTB Meslek Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2018, 68-69: 27-34.
11. Tekin B. (2018) İş Kazalarını İş Güvenliği Uzmanları mı Önleyecek? TTB Meslek Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2018, 68-69: 41-43.
12. Abbasoğlu S. (2018) Emek Sürecindeki Değişim ve TTB'nin İşçi Sağlığı Alanına Yaklaşımı. TTB Meslek Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2018, 68-69: 35-40.
13. Akboğa Kale Ö, Dikmen SÜ, Güranlı GE, Bayram İ, Baradan S. (2018) İş güvenliği uzmanlığı sisteminin gelişimi üzerine bir alan çalışması. BAUN Fen Bil. Enst. Dergisi, 20(2), 177-190
14. Arslan V, Ulubeyli S. (2016) İş Güvenliği Uzmanlarının Sorunlarına Yönelik Bir Saha Araştırması, Çalışma ve Toplum, 2016/3: 1321-1339.
15. Takaoglu Başkan Z, Çelenk Kaya Ç, İrem Ölmezoglu İri N. (2018) İş Güvenliği Uzmanlarının Yaşadığı Sorunlar. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi (GÜSBD), 2018; 7 (2): 1-9.
16. Güzey Z. (2014) 6331 Sayılı Yasa Çerçevesinde İş Güvenliği Uzmanlarının Sorunları, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Özel, Mühendis ve Makine, 55 (655): 23.
17. Çağlayan S, Bayrakçı O. (2016) Emek Süreçlerinde Denetim. SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2016, 39: 257-274.
18. Aydoğanoglu E. (2014) Kapitalist Üretim Sürecinde Denetim. TTB Meslek Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2014-2015, 54-55: 7-13.
19. TTB-İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu (2018). Araştırma: Ortak Sağlık ve Güvenlik Biriminde Çalışan Hekimlerin Çalışma Koşulları ve Yaşadıkları Sorunlar. TTB Meslek Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2018, 68-69: 49-58.
20. Taşkıran G. (2016) Güvencesiz İş Güvenliği Uzmanları, Piyasalaşan İş Güvenliği: Bir Alan Araştırması. Çalışma ve Toplum, 2016/4: 1747-1768.
21. TMMOB (2015) TMMOB İş Güvenliği Uzmanları Kurultayı Sonuç Bildirgesi, 9-10 Mayıs 2015, Ankara.
22. TMMOB (2019) TMMOB İş Güvenliği Uzmanları Çalıştayı Sonuç Bildirgesi, 2 Mart 2019, Ankara <https://www.tmmob.org.tr/icerik/tmmob-guvenligi-uzmanlarinin-sorunlari-calistayi2-mart-2019ankara>.
23. Koşar L (2018) İşçi Sağlığı Hangi Zeminden Doğru Konuşmayı Hak Eder? TTB Meslek Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2018, 68-69: 18-26.
24. Aksungur A. (2018) Bir Serbest Piyasa Deneyimi Olarak Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri. TTB Meslek Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 2018, 68-69: 44-48.
25. Ülkemizde İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında İlk Yılında OSGB Gerçekleri. İzmir Tabip Odası (2014).
26. Namal B, Kanber H, Kavas MV. (2016) İş Güvenliği Uzmanlarının Ücretlerini Denetledikleri Kurumlardan Almaları Nedeniyle Karşılaştıkları Etik Sorunlar, Türkiye Biyoetik Dergisi, 2016, 3 (3): 146-16. ●



DIYARBAKIR ÖRNEĞİNDE: İHRAÇLAR, SERTİFİKA KİRALAMA VE İŞYERİ HEKİMLİĞİ

Veysi ÜLGEN
İşyeri Hekimi

Ülkemizde İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin (İSİG) gelişimini birçok faktör etkilemektedir. Bunlardan biri sanayinin gelişimi ile ilgilidir. Bunun gibi Diyarbakır'da da İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğinin güncel durumu sanayinin seviyesi ile paralellik göstermektedir. Nüfusu bir milyon üzerinde olan kentleri kıyasladığımızda Diyarbakır'da sanayinin diğer kentlerden daha zayıf olduğu görülmektedir (1). Bu durum kentte işyeri hekimleri ve İSİG ilişkisini etkilemektedir.

12 Eylül sonrasında İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği mücadelesi karşısında kısmen geri adım atan hükümetler, bu alanı Neoliberalizmin kuralları altında kendi siyasi programlarına göre şekillendirmeye çalıştılar. Bu anlamda işyeri hekimliği reçete yazma ve istirahat raporu verme yetkilendirilmesine sıkıştırılıyordu. Çalışma Bakanlıkları reçete ve rapor yazımı için hekimleri, tek işyeri bazlı, 50 ve üstü çalışan sayısını esas alarak yetkilendiriyordu. 50 den az işçi çalıştıran yerler, özellikle OSB (Organize Sanayi Bölgelerinde) İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği hizmetleri reçete yazma ve istirahat raporu verme kapsamından bile çıkartılıyordu. Diğer İSİG hizmetlerinin de kısıtlanmasıyla birlikte bu alanda büyük bir halk sağlığı sorunu ortaya çıkıyordu.

Elliden az işçi çalıştıran işletmelerin fazla olduğu Organize Sanayi Bölgelerinde İSİG hizmetleri için OSGB (Ortak Sağlık Güvenlik Birimi) oluşturma fikri gittikçe güçleniyordu. Durum buyken kimi resmi olmayan kuruluşlar OSB alanlarında OSGB'ler kurarak bu alanda hizmet vermeye başladı. Reçete ve rapor yazımını geri planda tutan diğer İSİG hizmetlerine ağırlık veren bu OSGB'ler pratikte bazı sorunlarla karşılaştılar.

Örnek olarak, 1999-2000 yılında İstanbul Yenibosna Doğu Sanayi Sitesinde Fişek Enstitüsüne bağlı OSGB de çalışırken, birçok işyerine hekim atamam İTO (İstanbul Tabip Odası) ve SSK müdürlüğünce, işçi sayısı 50 den az diye onay verilmemişti. İlaç ve rapor sıkıntıları yüzünden işyerleri sözleşmeleri işverenlerce askıya almıştı. İşçi Sağlığı ve İş güvenliği alanında sendikalar kadar bir mücadelesi olan TTB, küçük ve orta ölçekli sanayi bölgelerinde 50 den az işçi çalıştıran yerlerin İSİG hizmetleri için birleştirilmesini desteklerken, o dönem TTB ye de muhalif olan İTO'nun Bakanlığa daha yakın durması, çalışmalarımızı aksatıyordu.

OSGB'lerin Ortak Sağlık Güvenlik birimlerinin OSB içinde yer alması işin doğasına daha uygun olduğu gerçeği bu alanda ihtiyaç olan yasal değişikliklerin kapsamını oluşturmuyordu. 2002 yılında iktidara gelen AKP birçok alanda olduğu gibi bu alanda da sorunu kendi hükümet programına göre çözmeye çalıştı. OSGB gerçekliği kabul edilmesine rağmen hükümetin soruna çözüm kendi serbest piyasa yaklaşımıydı. Yine AKP hükümeti TTB'yi bu alandan uzaklaştırmak için elinden gelen her şeyi yapmaya çalışıyordu.

Yeni yasal düzenlemelerle OSGB'ler serbest piyasa koşullarına göre daha çok part time (yarım zamanlı) çalışma üzerinden hizmet vermeye başladılar. Part time çalışmanın en büyük dezavantajlarından biri özellikle az işçi çalıştıran yerlerde resmi formalitelerin gölgesinde yürümesidir.

Esasen bu işverenlerin bir tercihiydi. İşyeri hekimi ve İSG uzmanı işyerinden ne kadar uzaklaşırsa o kadar mutlu olacaktı. Hatta hiç gelmeseler iş imzalarına kalırsa daha iyi olacaktı. İşyeri hekiminin



gerçekten kim olduğu, kaç saat geldiği, ne iş yaptığı onları ilgilendirmiyordu. İşte sertifika kiralama asıl olarak işverenlerin bir tercihiydi ve rekabet koşullarında OSGB'ler bunu kabul etmek zorunda kalıyordu.

Diyarbakır'da İSİG alanı hem çok yenidir hem de Türkiye'nin sanayi kentlerine göre çok geridir. Kentte 50 işçiden az kapasiteli küçük ölçekli işletmelerin ağırlıkta olduğu 3 adet Organize Sanayi Bölgesi (OSB) bulunmaktadır. Dolayısıyla bu kentte OSB'lerde tam zamanlı işyeri hekimi çalıştırma nadiren görülen bir çalışma şeklidir. Yukarıda OSB'lerde, OSGB yerleşkesinin önemini vurgularken Diyarbakır'da sadece bir OSGB, OSB içinde kurumsal olarak yerleşmiştir.

Bu kentte OSGB'ler daha çok dışarıdan organize sanayi bölgelerine part time olarak İSİG hizmetini sunmaktadır. OSB dışı part time hizmetlerin kendisi tüm ülke çapında tartışmalı iken kentin özgün sorunları gereği İSİG alanı ile ilgili sorunları Diyarbakır'da daha fazla artırmaktadır. Yukarıda altını çizdiğimiz sertifika kiralama bu kentte OSGB'lerce yaygın olarak yapılan bir durumdur.

Yine yukarıda vurguladığımız gibi Diyarbakır'da sanayinin zayıf oluşu nedeniyle işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetleri daha çok küçük işyerlerinde yoğunlaşmaktadır. OSB dışında ki İSİG hizmetleri ise en fazla inşaat sektöründe yoğunlaşmaktadır. Çok tehlikeli sınıfında olan bu sektörde de OSGB'ler şirketlerle part time olarak anlaşma yapmaktadır. Yine Diyarbakır'da OSGB'lerin işyeri hekimlerinin sertifikalarını kiralarak bu hizmeti vermesi sorunu daha da ağırlaştırmaktadır.

İşverenlerin işçi sağlığı ve iş güvenliğine ekonomik çıkar ve yasal zorunluluklar gereği bakması ve böyle davranması kadar, hükümetin bu kentin özel durumu dolayısı ile olağan denetimleri aksattığını da hatırlatalım. İşyerlerinde ki İSİG kurullarının, hatta denetimler de Bakanlık müfettişlerinin kararlarının ve yaptırımlarının bu kentte hiçbir hükmü yoktur.

İnşaat sektörü yanında tarım sektörü benzer bir süreci daha da olumsuz olarak yaşamaktadır. Tarım işkolunda mevsimlik işçi gerçeği, Suriyeli işçiler, işverenlerin konuya daha yabancı olması, kazancın diğer sektörlerden daha az olması gibi nedenler, bu işkolunda işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetlerini oldukça fazla aksatmaktadır.

OSGB'lerin işverenlerden hizmet karşılığı ücretini en zor aldığı işkolu da tarım işkoludur. OSGB'ler, tarım sektöründe daha çok kamuda çalışan hekimlerin 30 saatlik haklarına göre bir düzenlemeyi tercih etmektedir.

Sırası gelmişken İSİG hizmetlerini etkileyen bu konuyu da özel olarak hatırlatmak gerekiyor. Sağlık Bakanlığı mesai harici işyeri hekimliğini düzenledikten sonra özellikle aile hekimleri 30 saat karşılığında OSGB'ler ile anlaşıldı (2). Aile hekimlerinin çalışma yoğunluğu ve saatleri dikkate alındığında mesai sonrası işyeri hekimliğinin pratikte mümkün olmadığını ve bu yöntemin daha çok OSGB'lere işyeri hekimliği sertifikası kiralama kolaylığı getirdiğini söyleyebiliriz. Diyarbakır ve bölge illerinde aile hekimlerinin sertifika kiralaması da çok yaygındır.

Diyarbakır'da OSGB'ler çevre illerde işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmeti vermektedirler. Özellikle yapımı süren irili ufaklı barajların çoğunda bu hizmet, merkezi Diyarbakır'da olan OSGB'ler üzerinden verilmektedir. Yine il dışı hizmet sanayi dışı diğer sektörlerdeki işkollarında sertifika kiralama yöntemini artırmaktadır. Böylece OSGB masraf yapmadan, işyeri hekimi işyerine gitmeden, işveren de fazla para vermeden düzen yürütülmektedir. Herkesin uzlaştığı ve kâr ettiği bu sürecin tek ortak çıktısı işçilerin işçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetinden faydalanamamasıdır.

Diyarbakır'da 26 OSGB aktif olarak faaliyet yürütmektedir (3). Elbette OSGB'lerin tümünü yukarıda vurguladığımız olumsuzluklarda aynı derecede değerlendirmek doğru değildir. İşçi sağlığı ve iş güvenliği hizmetini normal vermeye çalışan OSGB'ler de vardır. Ancak mevcut işçi sağlığı ortamı ve bu alanda yaratılan serbest piyasa rekabetinden dolayı olumsuzluklara hiç bulaşmamak imkânsıza yakın gibidir.

Özel sektörde iş güvencesini ortadan kaldıran etkenlerden biri özel hastane ve hekimlerin anlaşma biçimidir. Hekimler özel hastanelerle şirketler kurarak anlaşmaktadır. Burada hekim bir çalışan olmaktan çıkıp aylık ücreti için fatura işlerine giren bir işletmeciyeye dönüşmektedir. Böyle çalışan hekimlerin birçoğu işyeri hekimliği sertifikasını SSK primi karşılığında kiralamaktadır. Türkiye genelinde yaygın olan bu durum Diyarbakır'da da yaşanmaktadır. Bu anlamda sertifikasını kiralaan hekim işveren işbirlikçisi konumuna düşmektedir.



Türkiye’de 15 Temmuz 2016 tarihinde meydana gelen darbe girişimi sonrası ilan edilen OHAL ile birlikte iş güvencesi hakkı fiilen ortadan kaldırıldı. İş güvencesi işçi sınıfının mücadele ile elde ettiği en önemli kazanımlarından birisidir. 19 yılda işçi sınıfı bedeller ödeyerek sürekli çalışma hakkını elde etmiş vebu hak yasalarla güvence altına alınmıştır.

Çıkarılan KHK’ler ile on binlerce kamu emekçisi işten atıldı. Hukuk yolları kapatıldı. Bu kesimin içinde hekimler de yer alıyordu. 2016 ve 2017 yılında KHK’ler ile Diyarbakır da 144 hekim işten atıldı (4). Bu hekimlerin içinde 98 hekim işyeri hekimliği sertifikası sahibiydi. Bu durum en fazla en başta sertifika kiralama amacıyla OSGB’lerin istahını kabartıyordu.

Darbe sonrası kamuoyunda KHK ile atılan hekimlerin mesleklerini yapamayacakları yönünde resmi olmayan bilgiler yayılıyordu. Hiçbir resmi karar olmamasına rağmen ihraç edilenler fiili olarak özel sektörde de engellerle karşılaşılıyorlardı. OHAL yönetimi birçok mesleğe yasal ya da fiili olarak çalışma engeli koyarken, eğitim emekçilerini engellerken, hekimlik mesleğine istediğini yapamıyordu. Hekimlik mesleğinin burada özel bir yerde durduğunu hatırlatalım Bu özel durum sadece hekimlik mesleğinin konumuyla alakalı olmayıp hekimlerin de dahil olduğu sağlık emekçilerinin mücadelesi ve geçmiş kazanımları ile ilgilidir. TTB ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası sağlıkta özelleştirmeye karşı kamucu sağlığı savunurken, 2002 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programına (SDP) karşı yürüttüğü mücadele bugün hekimlerin özel sektörde dahi çalışma hakkının en büyük güvencesiydi. Hekimler 2003 yılından beri sağlık ve sosyal hizmet emekçileriyle beraber SDP gibi neoliberal kapitalizmin tüm saldırılarına karşı büyük bir direniş gösteriyordu.

Buna rağmen OHAL hukuku ile hükümet KHK’lı hekimlerin özel sektörde çalışıp çalışamayacağı ile ilgili nabız yokluyor, konuyu bilerek kamuoyunda tartıştırıyordu. (5,6).

Hükümet hekimlere özel sektörde çalışmamları için açık yasal bir engel çıkaramıyordu. Türk Tabipleri Birliği’nin (TTB) çalışmaları ve KHK’lı hekimlerin mücadelesiyle zorlanan Sağlık Bakanlığı ihraç edilen hekimlerle ilgili dönem dönem özel sektörde çalışabilecekleri yönünde açıklamalarda

bulunuyordu (7). Ancak hekimler güvenlik soruşturmasına takılıyor, özel hastanelerde gayri resmi baskılarla hekimlerin işe alınması engelleniyordu. Özel hastaneler keyfi bir biçimde genel tabirle, ‘kraldan çok kralcı’ davranarak ihraç hekimlere ya iş vermediler ya da ucuz iş gücü olarak baktılar. İhraç hekimlerin bu alanda da işgüvenceleri Diyarbakır ve civar illerde kırılğan bir özellik taşıyordu. İşçi sağlığı ve iş güvenliği alanı burada daha dikkat çekici bir alan oluyordu. Yine bu kentte OSGB’ler, özel hastanelerdeki gibi direk çalıştırmama yerine hekim ucuza çalıştırma ve sertifika kiralama yöntemine yöneldiler.

Yine süreç içinde Diyarbakır’da ihraç hekimlere ataması yapılmayan genç hekimler de ekleniyordu. Bu hekimler atanması yapılmayınca işyeri hekimliği seçeneğine yöneldiler. İlk grup haricinde (2017 bahar) sınavı kazanan genç hekimlerin sertifikaları güvenlik soruşturmasına takıldı. Öyle ki tıp eğitiminde Tıp Öğrencileri Kolu (TÖK) içinde yer almış; İyi hekimlik ve barış mücadelesine katılmış her genç hekim atanamama gerilimi yaşıyordu. Sertifikasını almış az sayıda genç hekim ise yukarıda tespit ettiğimiz sertifika kiralama ve ucuz işgücü tehlikesiyle diğer hekimlerden daha çok karşılaşyordu (8).

Hükümet 2018 Kasım ayı içerisinde kamuoyunda 5. Madde olarak anılan bir yasa tasarısını meclis gündemine taşıdı. Bu tasarı, esas olarak ihraç hekimlerin özel sektörde çalışmasını yasaklamayı amaçlıyordu. Ancak KHK’lı hekimler TTB, SES’ ve toplumsal muhalefetin desteğiyle bu tasarıya karşı sokaklara indiler. Ankara Kuğulu parkta bir hafta süren eylemlerin devamı olarak 11 Kasım’da bir araya gelerek yasa tasarısını protesto ettiler. (9)

Bu eylem ve sonrasında gerçekleşen etkinlikler, kamuoyu desteğiyle beraber hükümete geri adım attırdı. Hekimlere getirilmek istenen yasak boşa çıkmış oldu. Diyarbakır’dan hekimler 11 Kasım eylemine iki otobüs ile katılım sağladılar. Ve eylem sonrası oluşan olumlu hava, atıl durumda ki DTO İSİYH Komisyonunu da canlandırdı. Mücadelenin getirdiği kazanım örgütü de olumlu etkilemiş oldu.

İSİYH komisyonun öncelikli işlerinden biri sertifika kiralamaya karşı mücadele etmek oldu. Bu anlamda tüm üyelere yazılar yazıldı. İlgili resmi



kurumlarla da yazışmalar yapıldı. Hekimlere oda olarak soruşturma açılacağı vurgulandı. Ancak bu satırların yazıldığı tarihe kadar bir ilerleme sağlanamadı. Birçok hekimin ve OSGB yöneticilerinin meseleyi ihraç hekimlerle dayanışma konusuna sıkıştırması, bu konuda adım atmamayı zorlaştırıyordu. Yine odanın nasıl bir soruşturma açacağı ya da bu soruşturmanın ne kadar etkili olacağı tartışmalıydı. Bu konu ile ilgili TTB ve Oda'lar arası eşgüdüm de önem kazanmaktadır. Yazının başında İstanbul örneğinde yaşandığı gibi TTB ve Odalar arası görüş ve davranış farklılıkları, sorunların çözümünü daha da ağırlaştıracaktır.

Bu alandaki sorunların çözümü için ortak çatı örgütlenmelere de ihtiyaç vardır. Bu açıdan Diyarbakır Tabip Odası İSİYH komisyonu Diyarbakır İSİG meclisinin kurulmasına katkı sağlamıştır. (10).

Sonuç yerine şu tespitleri yapmak mümkündür. Diyarbakır'da yukarı da öne çıkardığımız sorunların çözümü için bölgesel dinamikler ve merkezi örgütlenmelerin işbirliği ve eşgüdümünü gerektiriyor. Sertifika kiralama kötü hekimliğin bir davranış biçimidir. Bu hem bölgesel hem merkezi anlamda mahkum edilmelidir. 'İyi Hekimlik Değerleri' her platform da öne çıkartılmalıdır. İhraç hekimlerin ve atanamayan hekimlerin işe dönüş mücadeleleri desteklenmelidir. Kentlerde kurulu İSİG meclisleri TTB ve odalarca desteklenmelidir.

Yine yukarıda özetlediğimiz gibi işçi sağlığı ve iş güvenliği sorununu derinleştiren ve bölge de kalıcılaşan OHAL yönetimi uygulamalarına karşı demokratik mücadeleye katılım önem kazanmaktadır. İşçi sağlığı ve iş güvenliği sorunları, işçi sınıfının örgütlenme, sağlık hakkı, iyi hekimlik, demokrasi ve barış mücadelesinden ayrı değildir.

Kaynaklar

1. TOBB sanayi veri tabanı.
Sanayi.tobb.org.tr/organize_sanayi_harita.php 17 Ağustos 2018
2. Mesai saatleri harici işyeri hekimliği
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/11/20101127-3.htm>, güncellenme tarihi: 28/01/2014
3. Diyarbakır da OSGB firmaları,
<http://www.osgbfirmalarim.com/diyarbakir-osgb-firmalari/>, güncelleme 25.06.2019.
4. "OHAL Rejiminin KHK' ları ile Halkın Sağlığına Darbe Vuruldu", DTO raporu, 2017; OHAL ve Sağlık paneli, OHAL ve ihraçlar sonrası Diyarbakır, Dr. M.Şerif Demir, İstanbul Tabip Odası, 3 Aralık 2017.
5. KHK' lar ile ihraç edilen doktorlar bir daha çalışabilecek mi.
<http://www.drtus.com/forum/viewtopic.php?t=136633>
.2 Eylül 2016
6. Çalışma Bakanı: Açığa alınanlar ya da ihraç edilenler kamuda çalışmak zorunda değil!
t24.com.tr/.../calisma-bakani-aciga-alinanlar-ya-da-ihrac-edilenler-kamuda-calismak-.20 Ekim 2017
7. Sağlık Bakanı özelde çalışmaya onay verdi.
<https://www.ogretmenlericin.com> › MEB › Kamudan Haber.15 Temmuz 2017
8. Hekimlerde atanamama burukluğu Diyarbakır Yenigün gazetesi.<http://www.diyarbakiryenigun.com/hekimlerde-atanamama-buruklugu-12044.html>.18 Mart 2018
9. Hekimler kanun teklifine karşı toplandı. Kronik hastalıklı kanun..<https://www.gazeteduvar.com.tr/gundem/2018/11/11/hekimler-kanun-teklifine-karsi-toplandi-kronik-hastalikli-kanun/>
10. Diyarbakır'da İSİG meclisi kuruldu. 11 Haziran 2019
<https://www.evrensel.net/haber/381055/diyarbakirda-isig-meclisi-kuruldu>.●



SAĞLIK TANIMI VE HEKİMİN VE İŞYERİ HEKİMİNİN SINIFSAK KONUMU ÜZERİNE

Gültekin AKARCA
www.iscisinifi.org

Bir eski Acem şairi :
«Ölüm âdildir» diyor
«aynı haşmetle vurur şahı fakiri.»
Hâşim,
neden şaşıyorsunuz?
Hiç duymadınız mıydı kardeşim,
herhangi bir şahın bir gemi ambarında
bir kömür küfesiyle öldüğünü?...
Nazım Hikmet

Giriş

Toplumları ve o toplumların farklı bileşenlerini anlamaya çalışmanın pek çok yolu vardır; sınıf eksenli bakış açısı bunlardan birisidir. Cümleyi böyle kurunca burjuva sosyolojisinin ve tarihsel materyalist bilim anlayışının yöntemleri eşitlenir, süperpoze olur. Ancak kurulacak herhangi bir devam cümlesi ile konumunuz değişir, bakış açınız farklılaşır ve bu eş düşünüm bir anda karşıtlığa dönüşür. Çünkü toplumu sınıf ilişkileri ekseninde anlama çabası sınıflar arasındaki ilişkilerin çatışmalı doğasına ve sonuç olarak sınıf mücadelesine ilerlemek zorundadır. Bu nedenle sınıf mevzuu her halükarda sınıf savaşımının ve bunun somut biçimi yani işçi sınıfının mücadele programına dair tartışmaların ilişkisi/parçası olmalıdır. Hekim ve işyeri hekimlerinin sınıfsal konumlarını anlamaya çalışan bu yazının elbette bir program tartışması yürütmesi beklenebilir. Ancak yazılanların anlamını böylesi çabaların içerisinde bulabileceği de unutulmamalıdır.

Sağlık hizmeti üretiminin tarihsel materyalist analizi, sağlık işkolunda sınıf ilişkilerinin açığa çıkartılması ve bu gerçeğe uygun bir mücadele hattının yaratılması acil bir iştir. Son yirmi yıllık sağlıkta dönüşüm süreci ve bu süreçteki mücadele pratiğimiz hep bir geç kalmışlık ve yenilmişlik duygusu yaratsa bile... Geçmişin değerlendirilmesi ve özeleştirisi yeni başlangıçların ilk şartıdır. Bu yapılmadığı sürece gidilecek yol yenilgiyi yaratan pratiğin yeniden üretilmesinden öte bir sonuca varmaz. Her pratik bir bilincin ürünü olduğu gibi aynı zamanda bir bilince

de yansır. Bu nedenle işe sağlık hizmet üretiminin teorik paradigmasını belirleyen Dünya Sağlık Örgütü'nün, Uluslararası Çalışma Örgütü'nün vb. bize dayattığı kavramların sorgulanması ile başlamak gerekir. Çünkü bu kavramlar hem bilimsel gerçekliği temsil etme, hem de mücadelenin ihtiyaç duyduğu pratik/politik bilgileri (sınıflar arası çatışma, sınıf içi rekabet ve dayanışma ilişkileri) üretme konusunda sorunludur. Bir mücadelede dostunuzu ve hasmınızı ayırt edemiyorsanız o mücadeleyi nasıl kazanabilirsiniz ki? Tabi hedeflerinize öznesiz bir yüklemle ulaşacağınızı sanmıyorsanız. Yeni şeyler söylemek için kimi zaman cümle kalıplarınızı da değiştirmeniz gerekebilir.

Şöyle yapalım; bir an için sorgulanamaz sandığımız tüm doğrularımızı tartışmaya açalım ve cümlelerimizin öznesini, yüklemine, yardımcı öğelerini yeni baştan tanımlayalım. Cümlemizin ana iskeleti şu: "Biz değiştireceğiz." Özne, biz. Peki, biz kimiz? Yüklem, değiştireceğiz. Peki, neyi değiştireceğiz? Nasıl değiştireceğiz? Neden değiştireceğiz? Tüm bu soruların yanıtı nesne ile kurduğumuz ilişkide saklı. Biz öznesinin kimlerden oluştuğu da. Çünkü aynı nesneyle aynı şekilde ilişkilenenler ancak biz öznesini oluşturabilir. Öyle ise tartışmaya cümlemizin nesnesini arayarak başlamakta sakınca olmasa gerekir.

Sağlık Nedir?

DSÖ Sağlık Tanımı

On yıllardır sağlık politikalarımızın payandası olan temel kavramlarımız, aslında bize ait değildir; devşirmedir. Materyalist tarih biliminin değil, sosyolojinin yöntemi ile üretilmişler; sermayenin kurumları aracılığı ile servis edilmişlerdir. Devşirdiğimiz sağlık tanımları' ister negatif (bir durumun olmama hali), isterse pozitif (bir durumun olma hali) olsun bir ideal durumu tanımlamaya ihtiyaç duyar (1). Sağlıklı olmak bir şeyin andaki bir durumunu anlatır. Bunun mutlaklık içeren ideal biçiminin arayışı ise zorunlu olarak metafizik yöntemi çağırır. Bu



yöntemle ulaşılabilecek sonuç; inanca dayalı önsel bir kabulün üzerine bina edilmiş mantıksal tutarlılıkların son uğrağıdır. Başlangıç için sunulan önerme bir kez kabul edildikten sonra peşi sıra gelen mantık dizgesinin tutarsızlığını ispatlamak mümkün değildir. Bu nedenle başlangıç tanımları/önergeleri sorgulanıp reddedilmediği sürece; yürütülecek her tartışma paradigmanın yeniden üretimi ile sonuçlanır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün "sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" tanımı tarafların kendi yaklaşımını destekleyebileceği negatif ve pozitif tanımların arasında bir uzlaşma arayışıdır; sadece bu değil, aynı zamanda bu da... Hem o, hem bu; hem negatif, hem pozitif. Bir uzlaşma cümlesi kurmanız, her zaman uzlaşmayı sağladığınız anlamına gelmez. Tartışma, tartışmanın argümanlarını içerecek ortak bir cümle yaratınca sonuçlanmayabilir. Bu tarz uzlaşma cümleleri diplomasinin diline aittir ve belki kimi zaman diplomasie ihtiyacı duyulan alanlarda iş görebilir. Ama bilim bu dilin iş göreceği bir alan değildir. Yukarıdaki tanım, sorun çözmek yerine tam tersi sorunun ne olduğunu gözler önüne serer. Tanımı şöyle okuyalım; 'sağlık bir ideal olandan eksilme veya sapmanın olmaması durumu değil ideal' olma halidir'. Size de sanki biraz totolojiymiş gibi gelmedi mi? İdealin bedence, ruhça, sosyal olarak tanımlanması ana fikri değiştirir mi? Bizce hayır. İdeali tanımlamaya çalışmak², tam tersine, ideal kavramının kendisini zayıflatır. İdeal olanı gerçekliğe yakınlaştırmaya çalışmak; o ölçüde idealden uzaklaşmaya neden olur. Öyle ise sorun idealin kendisinden kaynaklanıyor olabilir mi? 'İyilik hali !!!' İyilik hali ideal olanı değil; ideal olanın durumunu anlatır. Başına 'tam bir' vurgusunu koyduğumuzda hal, ideal biçime dönüşür. Burada ideal olan sadece 'tam bir iyilik hali' değil; aynı zamanda iyilik halinde olandır. Yani insandır. Kurguda mutlak insanı yaratmadığınız sürece onun durumunu mutlak kılamazsınız, ya da tam tersi. İnsan kurgusal, ideada üretilmiş insandır. 'Tam bir iyilik hali' vurgusu bize *kurgusal/ideal* insanın ideal durumu/hali olarak sunulur. Sağlıklı olma hali bu ideal insanın özelliğidir. Sağlıklı olmama hali ideal insandan eksilme, bozulmayı ifade eder. Öyle ise sağlıklı insanın yani ideal insanın arayışına düşmemiz gerekir. Fiziksel, ruhsal, sosyal... Hatta tanımını eleştiren kimilerinin eklediği gibi politik ya da

başkalarının ekleyebileceği gibi kültürel, estetik vb. gibi. Bu işin sonunu görebilen var mı? Mesele mutlak insana ulaşmakta değildir; mesele mutlak/kurgusal insanın kabulüyle işe başlamaktadır. Hakim sağlık teorisi, bize düşünmeye mutlak insanın ideal haliyle başlamayı dikte eder. Bir kez bu ön kabul ile işe başladığınızda, idealizmin topraklarına hapsolmuşsunuz demektir. Peki gerçekte bulamayacağımız ancak kurguda, ideada üretebileceğimiz bu insandan vazgeçersek; yeni kıtalar keşfetmek mümkün müdür? Elbette... Biz buna; 'tarih bilimi kıtası' diyoruz. Burada insan, tarihsel koşulların ürünü; gerçek insandır. Sağlık ise bu insanın yine tarihsel/toplumsal koşullarla anda belirlenen halidir. Öyle ise anda ki hali belirleyen toplumsal koşulları analiz etmek gerekir.

Tarihsel İnsana Ait Tarihsel Sağlık Tanımı

Burjuva sosyoloji ile materyalist tarih bilimi arasındaki temel ayrım insan-toplum ilişkisine dayanır. Sosyoloji, toplumu insanların toplamı olarak görür; toplum insanın bilinçli eyleminin sonucudur. Ona göre *toplumun özü insandır*. İnsan kendinde şeydir. Şu sorunun yanıtı sosyolojide bulunmaz: İnsan neyin sonucudur? Bunun için dinin ya da idealist felsefenin düzlemine sığramanız gerekir. Materyalist tarih bilimi, bu anlayışı terse çevirir; sıkça tekrarlanan anlatımla ayakları üzerine diker. Bunu yaparken toplum ve tekil insan arasında üretilmiş ikiliği yıkar. İnsan ve toplum kendinde şeyler olmaktan çıkar; aynı tarihin, aynı eylemin tek bir sonucuna dönüşür. İlk bakana, küçük bir nüans gibi görülen bu ayrım; iki farklı yöntem ile ulaşılmış iki farklı sonucu imler. Sosyolojinin tanımı hareketten, tarihsellikten ve nedensellikten uzaktır. Nasıl var olduğu belirsiz, vaaz edilmemiş bir tarihin sonucu olarak, insanların toplamı ile topluma ulaşır. Rousseau'yu ve 'Toplum Sözleşmesi'ni anımsayın. Toplumdan ayrı, doğal hallerinde özgür olan insanların kendi iradelerini, kendi iradeleriyle teslim ettikleri bir otorite (devlet) altında toplumsal özgürlük hikayesi. İnsanın bilinçli eyleminin ürünü olan, insanların toplamından oluşan toplum. İnsanın bilincinin kaynağı mı? Bu soru bir anda teorinin tüm maddi varlığını buharlaştırır, yok eder; devasa görünümüne rağmen saçmaya indirir. Önermede bilinç ve irade a priori (önsel) dir. Ona ister tanrı, ister tin deyin, isterse Rousseau'nun



kurgusunun ürünü olarak değerlendirin; mutlak ve baştan kabul edilmesi gerekli olanıdır. Diğer yandan materyalist tarih bilimi bize varlıklarını toplumsal olarak üretme eyleminin; sürüyü topluma, hayvanı da insana evrilttiğini anlatır. İnsan kendi başına kurgusal bir canlı değil; tarihsel koşulların ürünü toplumsal bir canlıdır. Çünkü insanı diğer canlılardan ayıran bilinç, toplam pratiğin bir ürünüdür ve topluma aittir. İnsanı kazıyın, altından toplum çıkar. Materyalist tarih bilimine göre *insanın özü toplumdur*. Ve insanların toplumsal pratiği onların iradelelerine bağlı olmayan yasalar tarafından belirlenir. Aynı genotipe ve fenotipe sahip olsalar bile insanlar farklı toplumsal ilişkilerin ürünü oldukları ölçüde; farklı insanlardır. İnsan bir kez tarihsel olarak ele alındığında, onların sağlıklı olma halleri de tarihsel nitelik kazanır. Çünkü sağlık, insanın bir halidir, durumudur ve tarihsel insanla birlikte o da tarihsel biçim alır. Antik toplumun sağlıklı insanı kiloludur; kapitalist toplumun sağlıklı insanı bilime göre 18.5-24.9 kg/m² beden kitle indeksi olanlardır. Genç bir kadına sorarsanız size sağlıklı insan diye podyumlarda salınan mankenlerin ölçülerini sıralar; genç bir erkek bicepsleri, pektoral kasları anlatır. Antik toplumda köle sahipleri kilolu; köleler zayıftır. Kapitalist toplumda obezite yoksul kitlelerin sorunudur. Denilebilir ki sağlık biyolojik temelli bir kavramdır. Elbette... Ancak bir makinenin, mühendisin çizim masasından çıkıp üretim sürecinin unsuru haline geldiğinde; toplumsal bir ilişkinin maddileşmiş haline dönüşüvermesi gibi; sağlık da toplumsal ilişkinin konusu haline dönüşüverir. Tıpkı ekmeğin, suyun, kömürün, pamuğun toplumsala değiştiğinde bir anda metaya dönüşüvermesi gibi. Tıpkı emek araçlarının, her türlü ham maddenin, üretim için gerekli yardımcı maddelerin sermayeye dönüşüvermesi gibi. İstedığınız kadar ekmeğin içindeki unu, tuzu, suyu analize tabi tutun; istediğiniz kadar makineleri parçalarına ayırın fizik bilimlerle onların toplumsal özlerini bulamazsınız. Bunun için ekmeğe suya değil, insanın insanla ilişkisine bakmanız gerekir. Tarihsel sağlık tanımına ulaşmak için izlemeniz gereken yol da aynıdır.

Sağaltma eylemi, sonucu sağlık olan toplumsal bir yararlılık üretimidir. Biz emeğin ürünü olan yararlılığa, ekonomi politiğin diliyle 'kullanım değeri' diyoruz. Eğer sağlık için bir tanım arayışı içindeyseniz, önce kullanım değeri kavramının çözümlemesi gerekir.

Yararlılığın kavram olarak maddi karşılığı ile toplumsal karşılığı birbirinden farklıdır. Bir somun ekmeğin yararlılığının; onun karın doyurmak, insanın ihtiyacı olan besin değerlerinin bir kısmını karşılamak vb. olduğunu herkes bilir. Bunun için isterseniz laboratuvarlara kapanıp günlerce deney de yapabilirsiniz. Ancak o somun ekmeğin bir baba için yararlılığı, akşam eve dönerken içinde taşıdığı huzur olabilir. Ya da cezaevinde bir mahkum koğuşunda satranç takımı yapmak için malzeme olarak iş görebilir. Onu üreten fırının sahibi için ekmeğin yararlılığı, değişim değerinin içinde karını taşıyor olmasıdır. O ekmekle kimin doyup kimin huzur bulduğuna hiç bakmaz. Amatör bir şarap üreticisi, maya kaynağı olarak kullanır. Kim bilir toplum daha hangi kullanım değerlerini o bir somun ekmekte bulur. Sağaltım ya da sağlık hizmeti, bir kullanım değeri yani yararlılık olarak sağlık üretimidir.

Ekonomi politikte kullanım değeri, ilkin değer taşıyıcısı olarak tartışılır. Bir kullanım değeri değişime girerse, meta haline gelir. Böylece kullanım değeri yani toplumsal yararlılık, değer taşıyıcısı işlevi kazanır. Meta sahibi için o metanın yararlılığının anlamı, onun taşıdığı değerini yani üretilmesi için harcanan ortalama toplumsal emek zamanının taşıyıcısı olmasıdır. Basit meta üretiminde yani kullanım değerine ulaşım için yapılan üretimde yararlılığın tüm anlamı bununla sınırlıdır. Ancak basit meta üretiminden kapitalist meta üretime (değişim değeri için üretime) geçildiğinde, metanın biçim belirlenimi değişime uğrar. Bu değişim kullanım değerinin biçim belirlenimlerini de farklılaştırır, ek belirlenimler devreye girer.

Kapitalist meta üretiminde üretim süreci, emek süreci ile değerlendirme sürecinin birliğinden oluşur. Emek süreci yani çalışma/iş emek tarafından, emek nesnesi üzerinde, emek araçlarıyla, toplumsal bir gereksinmeyi giderecek yararlılık yaratmaktır. Eğer emek nesnesi daha önce bir başka emek sürecinin sonucu olarak ortaya çıkmışsa buna 'ham madde' adı verilir. Üretim sürecinin ögesi olarak "*emek sürecinin doğası, ilk olarak üretim araçlarını emek nesnesi ile emek araçlarına ya da daha yakından belirlenmiş olarak bir yanda ham madde, öbür yanda araçlar, yardımcı malzemeler vb.ne ayırır. Bunlar kullanım değerinin, emek sürecinin kendisinin doğasından kaynaklanan biçim belirlenimleridir ve böylece kullanım değeri -üretim araçları bakımından- daha önce belirlenmiş olur.*"



Kullanım değerinin biçim belirlenimi, burada bizzat iktisadi ilişkinin, iktisadi kategorinin geliştirilmesi için gerekli hale gelir.” (2, s: 747). Oysa basit meta için kullanım değerinin iktisadi önemi sadece değer taşıyıcısı olmasıdır. Bir an görünür ve kaybolur.

Üretim araçları olarak kullanım değerleri farklı biçimler alır. Bu biçim farklılıklarının ve buna yol açan belirlenimlerin açığa çıkartılması, sermayenin anlaşılması için zorunludur. Çünkü basit üretimden farklı olarak kapitalist yeniden üretimde kullanım değerleri, tek başına değer taşıyıcısı işlevi görmez; sermayenin *objektif/nesnel koşullarını* da oluşturur. Üretim araçlarını emek nesnesi ve emek araçlarına ayırtıran süreç, aynı zamanda, faal emek yetilerini de emek gücüne dönüştürür. Emek gücünün faal emek yetilerinin bu belirlenimi onu sermayenin *özel üretim koşulu* haline getirir. Sermaye nesnel koşullarla özel koşulların birliğidir. Basit meta üretiminde ürünün amaca uygun biçimi yani kullanım değeri, üründe cisimleşip meta haline geldikten sonra, sürecin dışına itilir. Ancak kapitalist meta üretiminde emek sürecinin ürünü olarak ortaya çıkan ve ham madde yardımcı madde vb. biçim alan kullanım değerleri, faal emek yetisi ya da amaca uygun emek gücü tarafından var olduğu uğraktan yeni bir kullanım değeri biçimini alacağı son ürün uğrağına dönüştürülerek aktarılır. Süreç toplumsal sermayenin hareketi içinde gerçekleşir. Ancak aynı durum üretim sürecinin özel koşulu yani emek yetisi için geçerli değildir. Emek gücünün kullanım değeri, üretim süreci tarafından içerildiğinde sermayenin kullanım değeri haline dönüşür. Emek aracı, ham madde, yardımcı madde vb. için içsel olan, emek gücü için dışsaldır. “Öyleyse bu gerçek biçim ya da sermayeyi oluşturan nesnel kullanım değerlerinin gerçek biçimi onun maddi dayanağı, ister istemez, yeni ürünlerin üretilmesine yarayan üretim araçlarının -emek araçları ve emek nesnesi- biçimi olduğu için; ayrıca bu kullanım değerleri, özgül amaçlarına uygun olarak emek sürecinde işlev görmeden önce dolaşım sürecinde, metalar biçiminde, yani meta sahibi olarak sermayecinin mülkiyetinde zaten var olduğu (piyasada) için -yani sermaye- nesnel üretim koşulları içinde kendini ortaya koyduğu ölçüde- kullanım değeri itibarıyla üretim araçlarından, ham maddelerden, yardımcı malzemeler ve emek araçlarından oluştuğu için bundan şu sonuç çıkar ki üretim araçları ve üretim aracı olarak işlev gördükleri ölçüde *actus* sermayedir.”

(2, s:749). Ancak buradan emek, ücretli emek olduğu ve sermayenin özel koşullarını oluşturduğu için sermaye tarafından, sermaye olarak üretildiği sonucu çıkmaz. Çünkü, “Yaşama gücünün harcanması, üretken yeteneklerinin gerçekleşmesi işçinin hareketidir, sermayecinin değil. Kişisel işlev olarak, gerçekliği içinde bakıldığında emek işçinin işlevidir, sermayecinin değil. Mübadele açısından bakıldığında, sermayecinin ondan emek süreci içinde aldığı şeydir, sermayecinin onun karşısına emek süreci içinde çıktığında *biiründüğü* şey değil.” (2, s:750). Üretim araçları henüz kapitalistin cebindeki parayla temsil olunurken bile sermayedir. Çünkü onların kullanım değerleri, üretim araçları olmalarıdır. Amaca uygun emek yetisinin değişir sermayeye dönüşmesi ise ancak bu kullanım değerinin emek sürecinde üretim araçlarıyla birleşmesi aşamasında gerçekleşir. Onun kapitalist için kullanım değeri, artı değer üretmesidir ve o bu biçime ancak değişmeyen sermaye ile birliği sağlandığında sahip olabilir. Bu aşamadan önce o sadece potansiyel halde üretebilme yeteneğidir. Bu kullanım değerinin biçimi henüz belirsizdir. Emek yetisinin yeniden üretilmesi için gerekli tüketim mallarının (geçim araçlarının) değişim yoluyla işçinin eline geçmesi ya da bu geçim araçlarının piyasada bulunması ya da bu geçim araçlarını temsil eden paranın kapitalistin cebinde bulunması emek yetisini, değişir sermaye kılmaz. Bu ayrım bir kez gözden geçirildiğinde emek gücü üretimi sermaye üretimine; toplum fabrikaya; işçi köleye; çocuk metaya; anne üretken işçiye ve kadının ev içi emeği sermaye için emeğe dönüşür. Emek ile sermayenin, proletarya ile burjuvazinin, işçi ile kapitalistin arasındaki çatışma alanlarını anlamak imkansızlaşır. Devleti, nüfusu, sağlığı, eğitimi, barınmayı, kent politikalarını vb. belirleyen çelişki görünmez olur. Çünkü kapitalist sınıf tarafından sermayenin özel koşulunu oluşturan amaca uygun emek yetisinin üretimini belirleme zorunluluğu ile bu yetinin üretiminin işçinin doğal hareketinin sonucu olarak sermayeden bağımsız gerçekleşmesi arasındaki çelişki ortadan kalkar. Oysa nüfus, sağlık, eğitim, barınma, kent politikaları gibi emek yetisinin üretim alanlarını sınıf mücadelesinin konusu haline geliş bu çelişki nedeniyledir.

Yukarıda anlatılanları daha somut olarak şöyle ele alabiliriz: İşçinin iki tür tüketimi vardır; bunlardan ilki emek sürecinde üretim araçlarının tüketimidir. Bu



üretken tüketimdir; çünkü artı değer üretir. İşçinin üretim süreci dışında gerçekleştirdiği yaşam gereksinimlerinin tüketimi ise bireysel tüketimdir. Bu eylem işçinin yaşamını üretir. Ancak işçi için yaşamın devamı sermaye için amaca uygun emek yetilerinin üretimi anlamına gelir. Emek yetileri sermayenin öznel koşulunu oluşturur. Emek gücü olmadığında sermaye olamayacağına göre emek yetilerinin üretimi sermaye için üretken tüketim anlamına gelir.⁴ Aynı eylemin hem bireysel hem de üretken tüketim olarak değerlendirilmesi ilk başta bir çelişki gibi görülebilir. Ancak bu görünüm eylemle ilişkilenen öznelerin farklı olmasından kaynaklanır. Tekil işçi için kendi öz yaşamını üretmekle sonuçlanan eylem, kapitalist sınıf için sömürü aracının yani emek gücünün üretimi anlamına gelir.⁵ Tekil kapitalist işçinin geçim araçlarının tüketimine karşı kayıtsızdır. O sadece satın aldığı emek gücünün tüketimi ile ilgilidir. İşçi emek sürecinde yeterli verimlilikle iş görüyorsa sorun yoktur. Keza işçinin tükettiği metallerin hangilerini, nasıl tükettiği de tekil kapitalisti sadece meta pazarında rekabetteki konumu açısından ilgilendirir. Emek yetisinin üretiminin koşulları kapitalistin tekil işçi ile girdiği ilişkinin konusunu oluşturmaz. O sonuçlarla ilgilidir. Ancak aynı kapitalist, emek gücü piyasasında amaca uygun emek yetisine ulaşamadığında ve bu genel hal aldığıda yani işçinin üretkenlik düzeyi tekil kapitalistin emek pazarı ile ilişkilenedeki beceri sorunu olmaktan çıktığında sorun, kapitalist sınıf için sermayenin öznel koşullarının üretimi sorunu haline gelir. Böylece toplam emek ordusunun barındırdığı amaca uygun emek yetilerinin niteliği ve niceliği ile yedek sanayi ordusunun üretimi kapitalist sınıfın kolektif çıkarlarının konusu haline dönüşür. Bir işçinin üretebilme kapasitesinin niceliği yani yoğunluğu verimlilik düzeyini gösterir.⁶ Her kapitalist emrindeki işçilerin ortalama emek verimliliklerinin pazarda diğer kapitalistlerle rekabet edebilecek düzeyde olmasını ister. Hiçbir kapitalist emek verimliliği, ortalamanın altına düşen işçiyi yedek sanayi ordusundan veya bir başka kapitalistin emrindeki işçilerden ayartarak değiştirmekten bir an için bile tereddüt etmez. Emek gücünün bu hareketi, ceteris paribus emek yoğunluğunu ulus içi bir ortalamada dengeler. Ancak kapitalist dünya pazarı ve uluslar arası işbölümünün gelişimi ile rekabet, ulus içi ölçekten uluslararası ölçeğe taşındıkça emek

yoğunluğunun ölçüsü diğer ulusların işçilerinin emek yoğunlukları ile tartılır hale gelir. Dünya pazarında rekabet, emek yoğunluğu ortalamanın altında kalan işçinin işten çıkartılıp yerine bir başka işçi ile tahkim edilmesi ile mümkün olamayacağına göre toplam emek gücünün emek yoğunluğunu artırmanın yolları aranmalıdır. Tek bir kapitalistin toplumsal emek gücünün yeniden üretimine kayıtsızlıkları, yerini ulusal ölçekte kapitalist sınıfın toplam emek gücünün yeniden üretiminin koşullarına yönelik ilgisine bırakır. Şimdi tekil işçinin kendi yaşamını sürdürmek için gerçekleştirdiği bireysel tüketim, kapitalist sınıf için üretken tüketim haline gelmiştir. Böylece işçinin tüketiminin emek gücünün yeniden üretimi anlamına geldiği koşullar da sınıflar arası ilişkinin alanına girer.⁷ Tek bir işçinin sağlığı, eğitimi vb. bir kapitalist açısından ilgi konusu değilken sınıf olarak işçilerin tüketim alanı sınıf olarak burjuvazinin meselesi haline dönüşür. Ata Soyer'in Engels'ten özetleyerek aktardığı *"tıp, sosyal bir bilimdir ve geniş ölçekli düşünülmesinde, siyaset tıptır"*¹² tanımı bu ilginin somutlanmış halidir (3).

Toplumsal yeniden üretiminin, sermayenin yeniden üretimi ile gerçekleştiği bir toplumda işçinin sermayenin büyümesini sağlamayan her talebi, sınıf savaşımının konusu haline gelir. Sağlığı, amaca uygun emek yetisinin üretimi ve yeniden üretimi için gerekli meta ve hizmet üretimi olarak ele alan anlayışla, sağlığı ideal insanın ideal hali olarak ele alan ve onu doğuştan edinilen bir hakka, insan hakkına indirgeyen anlayış arasında sınıf mücadelesinin neresinde durduğunuzu belirleyen bir mesafe vardır. Bu mesafeyi belirleyen, sizin niyetleriniz değil; sınıf bilincinizdir. Sınıf savaşımı ile elde edilen kazanımların insanın doğuştan sahip olduğu hakların elde edilmesi olarak ele alınması; bizi bir anda sınıf savaşımı evreninden vatandaş hukukunun geçerli olduğu bir evrene sıçratır. Bu evrende doğuştan geldiği söylenen hakların kökeninde meta sahipliği vardır ve işçiler bu evrende ancak emek gücü satıcıları olarak yer alabilirler. Meta sahiplerinin meta sahipleriyle ilişkisi tekil ilişkilerdir. İşçilerin yan yana gelerek belki büyük yığınlar halinde burjuvazinin karşısına çıkmaları bile bu ilişkiye sınıfın sınıfla ilişkisi biçimi kazandırmaz. Sınıfın sınıfla karşı karşıya gelmesinin biçim ve içeriği ile tekil hak taleplerinin toplamı ile yan yana gelmiş tek tek işçilerin



kapitalistlerin karşısına çıkmalarındaki biçim ve içerik birbirinden farklıdır. Referansı insan hakları olan sağlık, eğitim, nüfus, kent vb. ile ilgili mücadeleler ne kadar büyük kitleler halinde cereyan etse de; bireylerin devletle karşı karşıya geldiği, sonucun belli olduğu, toplu talep süreçleridir. Oysa sınıfın sınıfla ilişkisi hangi görünüme sahip olursa olsun, özünde iktidar mücadelesidir.

Sağlığın tarihsel insanın tarihsel durumu, sağlık hizmetinin de kullanım değeri olarak ele alınması işçi sınıfının mücadele programını her düzeyde yeniden yapılandırır. Tekil işçi ile tekil kapitalistin karşılaşmasında sağlık hizmeti, emek gücünün değerine giren bir harcama unsurudur. İşçi, ücreti ile sağlık metasına/hizmetine ulaşabilmeyi talep eder. Aldığı ücret, emek sürecinde tükenen emek gücünü yeniden üretmesini sağlayacak, barınma, beslenme, giyinme vb. ile aynı zamanda sağlık ihtiyaçlarını da karşılayacak büyüklükte olmalıdır. Bu biçimiyle sağlık harcamalarının temsil ettiği değer, işçi ile kapitalist arasında, emek gücü metasının değerinin belirlendiği masada, bir pazarlık konusu haline gelir. Bir toplumda sütün, ekmeğin, suyun vb. devlet tarafından dağıtıldığını varsayalım. Bu durum bu tüketim mallarının emek gücünün yenilenmesi için gerekli sepetten çıktığını göstermez. Olan biten devletin sermayeyi sübvansede etmesidir. Eğer devletin karşıladığı tüketim mallarının miktar ve kalitesi emek gücünün yeniden üretimi için ihtiyaç duyulmasının altındaysa ve işçi aradaki farkı talep ediyorsa bu durum işçinin, devletten emek gücünün değerini talep etmesinden başka bir anlama gelmez. Olan biten işçinin kapitalistle girdiği pazarlık sürecinin devlet dolayımı ile karmaşık bir görünüme bürünmesidir. Öz aynıdır. Aynı ilişki sütün, ekmeğin yerine sağlık hizmeti konulduğunda da tekrarlanır. İşçinin sağlık hizmeti talebiyle, sağlık hizmet üreticisi devletle girdiği ilişki bu biçimiyle özünde emek gücünün değeri için yapılan pazarlıktan öte bir anlam taşımaz. Ancak emek yetisinin üretiminin koşulları, sermayenin öznel koşullarının üretimi anlamına geldiği ölçüde biçimsel tüm benzerliğe karşın öz değişir. İşçinin sağlığının ölçüsü, emek verimliliği haline gelir. Kapitalist için sağlıklı işçi; emek gücü en verimli işçidir. 'Fiziksel, ruhsal, toplumsal tam bir iyilik hali' tanımının yerini 'üretim süreci için tam verimlilik hali' alır. Kapitalist toplumda sağlık, işçinin üretim süreci için tam bir verimlilik halidir. Bu tanım

DSÖ'nün tanımından bin kat gerçektir. . Denilebilir ki 'ama bu tanım kapitalist sınıfın çıkarlarını ifade etmektedir'. Gerçekten de öyledir. Meta ilişkilerinin hakim olduğu toplumun yeniden üretiminin sermayenin yeniden üretimi anlamına geldiği bir toplumda, sağlığın başka bir tanımı olamaz. Başka sağlık tanımları başka üretim tarzları ile mümkün olabilir. Onur Hamzaoglu'nun "Sağlık soyut ve somut pek çok ürünün yaratıcısı olan insanın, toplumun üyeleriyle kolektif içinde ve her bir üyenin gereksinimini sonuçta eşitliği sağlayacak biçimde örgütlenerek üretebilmesi, biyolojik ve zihinsel bütünlüğünün korunması ve toplumsal örgütlülük ve üretim süreciyle birlikte geliştirilmesidir"¹³ tanımı da DSÖ'nün tanımına bir itirazdır (4). Ancak kapitalist toplumda sağlığın değil geleceğin toplumunda arzu edilen sağlığın tanımıdır. Verili olanın yani somutun eleştirisi üzerine bina edilmediği için de ne yazık ki kurgusal kalmaktadır. Tanım böyle yapıldığında tek bir sağlık tanımının olamayacağı anlaşılır. Nasıl köleci toplumda köle için sağlığın anlamı ile köle sahibi için anlamı birbirinden farklıysa; kapitalist toplumda da işçi sınıfı için sağlık tanımı ile kapitalist sınıf için sağlık tanımı farklıdır. Her bir kişiye aynı tıbbi tekniklerin, aynı tedavi protokollerinin uygulanıyor olması hiçbir şeyi değiştirmez. Mesele bu hizmetin kişide hangi hali ürettiğidir. Bu nedenle kapitalist üretim ilişkilerinin hakim olduğu bir toplumda genel olarak sağlıktan söz edilemez. Sağlık, işçi sağlığıdır. Bizim bugüne değin kavram dünyamıza hakim olan işçi sağlığı ve sağlık ayrımı da bu nedenle anlamsızdır. Belki ayrım şu şekilde yapılabilir: İşyerinde işçi sağlığı ve işçi sağlığı...

Uzun alıntılardan hoşlanmayan okuyucunun tüm tepkisini çekmek pahasına şu alıntıyı paylaşmak derdimizi anlatmak için zorunludur. "Sermaye kendinde ve kendisi için her üretim alanının tikelliği karşısında kayıtsızdır; nereye yatırılacağı, nasıl yatırılacağı ve ne ölçüde bir üretim alanından ötekine geçeceği ya da değişik üretim alanları arasındaki dağılımını değiştireceği, sadece, şu ya da bu üretim alanının metalarını satmanın zorluk derecesiyle belirlenir. Gerçeklikte sermayenin bu akışkanlığı... sürtünmelerle karşılaşır. Ama bir yandan... yalnızca üretim ilişkisinin kendisinin doğasından kaynaklandıkları ölçüde, bu sürtünmeleri aşacak araçları yaratmayı başarır; öte yandan kendine özgü üretim tarzı geliştikçe değişik üretim alanlarında serbest dolaşımı önündeki bütün yasal ya da geleneksel



engelleri al aşağı eder. Dahası emek yetisinin her özel üretim alanında, iplik eğirme, kunduracılık, demir dövme vb. yetisi olarak özel bir biçime sahip olmasına, dolayısıyla her özel üretim alanı için, özel bir yönde gelişmiş olan bir emek yetisinin, tikelleştirilmiş bir emek yetisinin gerekli olmasına karşın şurası da doğrudur ki sermayenin akışkanlığı, mülk edindiği emek sürecinin özel karakteri karşısında kayıtsızlığı, emekte, yani emek yetisinin işçi aracılığıyla uygulanma yeteneğinde de aynı akışkanlığı ya da değişkenliği varsayar... Sermaye için, kendini değerlendiren değer olarak, emek süreci içinde bulunduğu özel maddi biçimin, ister buhar makinesi ister çöp yığını ister ipek olsun nasıl bir önemi yoksa işçi için de emeğinin özel içeriğinin bir önemi yoktur. Emeği sermayeye aittir, yalnızca satmış olduğu metanın kullanım değeridir... ve onu yalnızca, para, parayla da geçim araçları edinmek için satmıştır. Emek türündeki değişme, onu yalnızca, her özel emek türü emek yetisinin başka bir şekilde gelişmesini gerektirdiği için ilgilendirir. Emeğin özel içeriği karşısındaki kayıtsızlığı ona emek yetisini emirle değiştirme yeteceği vermemişse bu bu kayıtsızlığı, yedek elemanlarını, yeni yetişen kuşağı, piyasanın buyruğuna göre bir iş kolundan ötekine atarak gösterir. Kapitalist üretim bir ülkede ne kadar gelişmişse emek yetisine yönelik değişkenlik talebi o kadar büyük, emeğinin özel içeriği karşısında işçi o kadar kayıtsız, sermayenin bir üretim alanından ötekine hareketi o kadar akışkan olur." (2, s:776-777). Bu satırlar, eğitim için olduğu kadar sağlık için de geçerlidir. Emek yetisinin yani işçinin emeğinin kullanım değerinin niteliği; eğitim sisteminin, aynı emek yetisinin emek sürecinde iş görme yoğunluğu ise sağlık sisteminin sorunudur. Eğitim için söylenen kayıtsızlığın sağlık için geçerli olmadığını kim iddia edebilir? Ve kim emek sürecinde posası çıkan emeğin yedek sanayi ordusunun en diplerine atılıp en yüzeyinden sermayeyi beslemek için taze emeğin hasat edildiğini görmezden gelebilir. Peki tazeliğin ölçütü nedir? Emek ne zaman diri ne zaman posadır? Tıp, emeği taze tutma sanatıdır.

Sağlık Hizmet/Meta Üretimi ve Sağlık İşçisi

Yukarıda verdiğimiz sağlık tanımının kapitalist üretim tarzı ile biçim aldığı ortadadır. Ancak bu tanım geneldir ve bize sağlık hizmet/meta üretiminin tarihselliğini vermez. Sağlık hizmet/meta üretiminin somutta aldığı biçim, ancak onun tarihsel gelişimi

içerisinde anlaşılabilir. Bunun için sağlık hizmet/meta üretimini bileşenlerine ayırarak emek-sermaye ilişkisi içerisinde analiz etmek gerekir.

Kapitalizmin ayırt edici özelliği genel olarak sermaye değildir; üretken sermayedir. Biz biliyoruz ki kapitalist öncesi üretim biçimlerinde de sermaye mevcuttur. Tüccar (bezirgan) ve tefeci sermayesi, tarihin yarıklarında şu veya bu ölçekte çok eski zamanlardan beri var olagelmıştır. Tefeci ve bezirgan sermaye üretken değildir, üretilmiş değerden pay talep eder. Değer ise basit meta üretiminin sonucu olarak orada çıkar. 'Ucuza alıp pahalıya satmak'... Bezirgan için sihirli formül budur. Tefeci sermayenin elde ettiği karın sınırını belirleyen hiçbir yasa yoktur. Ne zaman ki küçük ev sanayisi manüfaktüre dönüşür, o zaman tarih sahnesine üretken (sınai) sermaye çıkar. Böylece sermayenin genel formülünde $[P - P + \Delta P]$, (ΔP) ile temsil edilen artışın kaynağı sermayenin hareketinin sonucu olarak ortaya çıkar. Formül $[P - M \dots \ddot{U} \dots M' - P]$ ya dönüşür. Sermayenin büyümesini sağlayan değer, $[\dots \ddot{U} \dots]$ ile sembolleştirilen, üretim aşamasında emek gücünün üretim araçları üzerindeki dönüştürücü eylemi ile yaratılır. Üretim süreci $[\dots \ddot{U} \dots]$, emek süreci ile değerlendirme sürecinin birliğidir. Üretim araçları ancak emek sürecinde emek yetisini soğurarak, değerlendirme yeteneğine sahip olabilirler. Sermaye, böylece üretken sermaye biçimi alır. Kapitalist dolaşım sermayesinin yani para ve meta sermayenin el koyduğu artık değerın kaynağı da üretim sürecinde yaratılan değerdir. Kapitalizmde dolaşım sermayesi, üretken sermayenin belirlenimi altındadır. Üretim araçları kendi başına sermaye biçimine sahip olamayacağına, ancak emek gücü ile birlikte yani değer yaratıcısı emekle birlikte sermaye haline dönüşebileceğine göre üretken sermayenin varlığı sadece üretken emekle birlikte mümkündür. Bu nedenle bir üretim ilişkisinin biçiminin kapitalist olup olmadığını saptarken; üretken emek ve üretken sermaye ilişkisine bakmak gerekir. "Üretici emek, emek yetisi ile emeğin, kapitalist üretim sürecinde biçimlenirken bulunduğu ilişki ve tarzın bütünü için kısaltıcı bir ifadeden başka bir şey değildir. Demek ki üretici emekten söz ettiğimizde, toplumsal olarak belirlenmiş emekten, emek alıcısı ile satıcısı arasındaki son derece belirli bir ilişki içeren emekten söz etmiş oluruz. Üretici emek, doğrudan doğruya, sermaye olarak parayla, yani kendinde sermaye olan, kullanım amacı, sermaye olarak



işlev görmek olan ve emek yetisinin karşısına sermaye olarak çıkan parayla mübadele edilir.” (2, s:754). Metalar farklı üretim ilişkileriyle üretilebilir ve buna rağmen aynı biçimsel görünüme sahip olabilirler. Aynı şey hizmetler için de geçerlidir. Onların son halleri, arkalarında gizlenmiş ilişkiler hakkında hiçbir ipucu vermeyebilir. Bir ceket eve gelen terzinin emek yetisinin evin beyi tarafından tüketilmesinin ürünü olabileceği gibi, aynı ceket bir konfeksiyon atölyesinde üretilmiş de olabilir. Ya da bir terzi kendi namı hesabına çalıştığı dükkanında, ürettiği ceketi satabilir. Birisinde terzinin emek yetisi ile evin beynin parası değiştirilir. Değişim hizmet karşılığı paradır. Para dolaşım aracıdır. Diğerinde emek gücüne sermayeden ücret biçiminde ödeme yapılır. İlişki emek sermaye ilişkisi, para sermayedir. Üçüncü ilişkide yine alıcı, cekete cepten ödeme yapar; üretim basit meta üretimidir ve para dolaşım aracıdır. Birinci ve üçüncüde ceket bir kullanım değeri olarak tüketilir ve dolaşım sürecinin dışına düşer. İkincide ceket, üretilen artık değer de taşıyıcısı meta sermaye biçimindedir ve kapitalistin zenginleşmesinin aracı olur. Devam edersek, aynı ceket birinci ve üçüncü ilişkide tek bir terzinin ve belki buna eklenen bir çırakla kalfanın emeğinin ürünü; konfeksiyon ürünü ceket parça işçilerin toplamından oluşan kolektif/toplam işçinin ürünü olarak üretilmiş olabilir. Bu sayılan farklar basit meta üretiminin ögesi olduğu toplum biçimi ile kapitalist meta üretiminin ögesi olduğu toplum biçiminin arasındaki farklar olarak çoğaltılabilir. Emeğin üretken emek, işçinin de üretken işçi olduğunu anlayabilmenin yani emek sermaye ilişkisinin üretken sermaye ile üretken emek arasında kurulduğunu anlayabilmenin yolu ilişkinin artık değer ile sonuçlandırıldığının gösterilmesidir. Çünkü sadece üretken sermaye ile ilişkilenen emek artık değer üretir. Kısaca özetlersek üretken emek, karşılığı gelirden değil sermayeden ödenen, kullanım değeri artık değer üretmek olan ve bu artık değer metada/hizmette⁸ somutlaştığı emektir. Görüngüde bu ilişki biçimini anlamayı zorlaştıran farklı durumlarla karşılaşmak mümkündür. Kapitalist üretme biçiminde metaların tek bir üreticinin ürünü olmaktan çıkıp, parça işçilerden oluşan toplam işçinin ürünü haline dönüşmesi bunlardan birisidir. Toplam işçilerden her biri toplam emek yetisinin bir parçası oldukları ölçüde üretken işçidir. Toplam işçiyi

oluşturan parça işçiler ister yönetici, ister mühendis, isterse makine başındaki işçi veya tasarımcı olsun, üretken işçidir. Buna karşın sermayecinin satın aldığı, bununla birlikte özel tüketimi için kullandığı emek yetisinin sahipleri ve devlet tarafından gönüllü veya zorla satın alınan hizmetlerin üreticileri; üretken işçi değildir. Bunlara yapılan ödeme sermayeden değil cepten veya vergidendir. Keza ödemeleri hangi biçimde olursa olsun gelirden ödenen doktordan başbakana, hayat kadınına kadar tüm emekler üretken olmayan emektir. Her bir emek yetisi satıcısı işçi olabilir ancak her işçi üretken işçi olamaz. Ayrıca kapitalist öncesi üretim tarzlarından tortu kalmış meta üretme biçimleri ile kendi hesabına üretim yapan terzi gibi, berber gibi üreticiler de biçim olarak kendi kendilerinin işçileri ve kendi sermayelerinin sahipleri olarak görünürler; bunlar da üretken işçi sayılmazlar. Bir ülkede üretken emek ve üretken sermayenin genelleştiğinin tespiti, o ülkede kapitalist üretim ilişkilerini belirleyen yasaların egemen olduğunu ve sınıf ilişkilerinin bu ekseninde ele alınması gerektiğini anlatır.

Endüstriyel üretimde üretken emek-üretken olmayan emek ayrımını yapmak nispeten kolaydır. Tarımsal üretimde tartışma fizyokratlar döneminde tüketilmiş gibidir. Ancak mesele sağlık, eğitim gibi hizmet üretimine geldiğinde çetrefilleşir. Marx'ın, Artı Değer Teorileri'nde, Das Kapital'in eki Dolaysız Üretim Sürecinin Sonuçları Bölümünde, Grun-driss'e'de bu sorunla yoğun olarak ilgilendiği görülür. Yayıma hazır hale gelmemiş bu ham metinlerde üretken emeğin yukarıda saydığımız üç temel özelliğini netleştirilir. Ancak hizmet üretiminin üretken olup olmadığı konusunda kafası oldukça karışıktır. En son Artı Değer Teorileri'nde bu karışıklığın nedenini hizmet sektörünün geçiş özellikleri göstermesine bağlar. Ancak tüm bu metinler Das Kapital'in hazırlık metinleridir. Son nokta Kapital'de konulur ve 1. Ciltte mesele şu şekilde nihai biçimini alır: Kapitalist üretimle “...üretici emek kavramı daralır. Kapitalist üretim yalnızca meta üretimi değil, özünde artık değer üretimidir. İşçi, kendisi için değil, sermaye için üretir. Bundan dolayı, artık genel olarak üretimde bulunması yetmez. Artık değer üretmek zorundadır. Yalnızca, kapitalist için artık değer üreten ya da sermayenin değerlenmesine hizmet eden işçi, üreticidir. Maddi üretim alanı dışından bir örnek alacak olursak, bir öğretmen, öğrencilerinin kafalarını işlemekle



kalmadığı, ama aynı zamanda girişimcinin zenginleşmesi için çalıştığı durumda üretici işçidir. Girişimcinin sermayesini bir sucuk fabrikasına yatıracak yerde bir eğitim fabrikasına yatırması, bu ilişkide herhangi bir değişikliğe yol açmaz. Bundan dolayı, üretici işçi kavramı, kesinlikle faaliyet ile yararlı etki arasındaki, işçi ile emek ürünü arasındaki bir ilişkiden ibaret değildir; aynı zamanda, işçiye sermayenin dolaysız değerlenme aracı olarak damgalayan, özgül, toplumsal, tarihsel gelişimin ürünü bir üretim ilişkisidir.” (2, s: 486).

Hizmet üretimi de meta üretimi gibi basit meta üretiminin veya kapitalist meta üretiminin ilişkileriyle açıklanabilir. Hekim emeği de tıpkı zanaatçı emeği gibi bireysel özgür üreticinin emeğinin veya manüfaktür hastanelerde el aleti ile birleşmiş zanaatçıların ya da fabrika hastanelerde toplam işçinin emeği olarak iş görebilir. Eli çantalı, eve giderek hizmet gören hekim, cepten ödeme yapılan, artık değer üretmeyen, üretken sermaye ile ilişkilenmemiş yani üretken olmayan emeği temsil eder. Devletin zorla veya gönüllü olarak sağlık ocağında, hastanede vb. istihdam ettiği ve genel bütçeden ödeme yapılan hekim emeği de üretken emek olarak değerlendirilemez. Her ne kadar hekim, emek gücü satıcısı olarak devletin karşısına çıksa, bu özelliği ile işçi olsa bile üretken işçi değildir. Her üretken işçi emek gücü satıcısı olduğu için işçidir; ancak her emek gücü satıcısı işçi, üretken işçi değildir. Bir kapitaliste ait küçük bir sermaye ile hizmet üretimi yapan bir poliklinik veya büyük bir sermayeyi temsil eden hastaneler zincirinde üretim yapan hekim emeği, üretken emek olarak değerlendirilebilir. Birisi beş, on hekimin bir araya gelmesi ile manüfaktür görünümüne sahiptir, diğeri tanı üniteleri, hasta başı bakım hizmeti, ameliyathane, yoğun bakım, servisler vb. ile toplam emeğin ürün verdiği bir fabrika olabilir. Ürün hizmet, amaca uygun emek yetisinin yeniden üretiminde iş görebileceği gibi bir burjuva tarafından da tüketilebilir. İlki emek gücü metasının üretimine hizmet ettiği için sermaye için üretken tüketimdir, diğeri kapitalistin bireysel tüketimidir. Üretimin manüfaktürde veya fabrikada yapılıyor olması, emeğin üretken emek oluşunu değiştirmez. Ancak manüfaktürde üretimle fabrikada üretim arasında emek sermaye ilişkisi aynı biçimde kurulmaz. Manüfaktür üretiminde sermayenin emek üzerinde boyunduruğu biçimseldir. Kapitalist üretimle “emek süreci, değerlenme sürecinin, öz değerlenme

sürecinin - artık değer imalinin-aracı haline gelir. Emek süreci sermayenin boyunduruğu altına girer (bu onun öz sürecidir); sermayeci ise, yönetmen, yönetici olarak sürece dahil olur. Bu onun için aynı zamanda doğrudan doğruya başkasının emeğinin sömürülme sürecidir. Buna (sermayenin bn) emek üzerinde biçimsel boyunduruğu⁹ diyorum. Bu her türlü kapitalist üretim sürecinin genel biçimi, ama aynı zamanda gelişmiş özgül-kapitalist üretim tarzının yanında özel bir biçimdir; çünkü kapitalizme özgü üretim tarzı biçimsel boyunduruğu işin içine katsa da, ikincisinin birincisini işin içine katması hiçbir biçimde zorunlu değildir.” (2, s:782). Bir zanaatçı alet ile üretim yapan kişidir. Alet basit bir emek aracıdır. Onu zanaatçıya ait kılan şey deneyim, bilgi ve hünerdir. Manüfaktür ile kapitalist kapitalizmin ilk aşamasında bu emeği kontrolü altına alır. Emek sermaye ile ilişkilenmiş ancak henüz emek sürecinde özne konumunu kaybetmemiştir. İşin bölümlenmesinde (teknik iş bölümü) meydana gelen gelişme ile hüner, bilgi ve deneyim zamanla emek aracına geçer. Makineli üretimle birlikte bu unsurlar hemen tümüyle emek aracına ait olur. Üretimin öznesi yer değiştirir. Aletli üretimde özne üretici iken makineli üretimde özne emek aracıdır. Sermayenin emek üzerinde biçimsel boyunduruğunda, artık değeri artırmanın tek biçimi; mutlak artık değeri yani iş gününün uzunluğu ve yoğunluğunu artırmaktır. Üretimin teknik yapısı gelişip makineli üretime geçildiğinde; artık değeri artırmanın biçimi mutlak artı değer ile birlikte nispi artık değer halini alır. Toplumsallaşmış emeğin üretici gücündeki artış bilimin üretime uygulanmasının sonucudur. Nispi artık değer koşullamasında bilim sermayeleşir. Emeğin tüm üretici gücü sermayenin üretici gücüne dönüşür. Artık değer üretimini artırmanın biçimi, emek üretkenliğini yani üretim araçlarının teknik yapısını artırmak haline dönüşür. Öznenin yer değiştirmesi ile birlikte ele alındığında Marx nispi artı değer ön planda olduğu, işçinin özne pozisyonunu kaybettiği ve işçi için kapitalist ilişkilerin dışında bir yaşam şansının kalmadığı bu ilişkiye ‘sermayenin emek üzerindeki gerçek boyunduruğu’ adını verir. Konumuz açısından tartışmanın önemi şuradadır; sermayenin emek üzerinde biçimsel boyunduruğunun özgül olduğu manüfaktür evresinde bir kullanım değeri hizmet veya meta biçimine sahip olabilir. Makineli üretim hakim hale geldiğinde ise kullanım değeri daha çok meta biçimine



sahip olur. Hizmet, yerini metaya bırakır. Bu aynı zamanda sermayenin bileşiminin de değişmesi demektir. Hüner, bilgi ve deneyimin hakim olduğu aletli üretimde değişmeyen sermayenin değişen sermayeye oranı düşük, makineli üretimde ise bunun tam tersidir; nispi artı değer yarışı kapitalisti teknikteki gelişmelere koşullanmış durumdadır. Üretici güçlerdeki gelişme kapitalist üretimin tüm dokusuna hakim olur. Bu durumu sağlık hizmet/meta üretiminde oldukça çarpıcı örneklerle gözlemlemek mümkündür. Dikkatli okur yazının başından beri hizmet ve metayı sağlıklı ilgili olduğu haliyle birlikte kullandığımızı farketmiştir. Eğer sadece hekim emeğinin ürettiği kullanım değerinin biçiminden bahsediyorsak sözü edilen hizmettir. Ancak bütün olarak sağlık, tek başına hekim emeğinin ürettiği kullanım değerinden ibaret değildir. Bir hastalığın iyileştirilmesinde hekim ve sağlık işçilerinin tanı, tedavi, rehabilitasyon için harcadıkları emek yetenekleri kadar ilaçlar, protezler vb. de rol alır. Bu nedenle kapitalist üretim ilişkilerinin geldiği düzey itibarıyla sağlık, kullanım değeri hem hizmet hem de metanın birliği olarak görünür. Sermayenin emek üzerindeki biçimsel boyunduruğu sağlık alanında gerçek boyunduruğa dönüştükçe sağlık hizmeti yerini hızla sağlık metası üretimine bırakır. Bugün sağlık hizmeti üretiminde, öndelenmiş sermayeden daha büyük bir sermaye ilaç, protez, tanı araçları gibi artık sanayi üretimi içinde sayılan alanlarda öndelenmiştir. Sağlık üretiminde makinenin kullanımı ilkin ilaç üretimi ile mümkün hale gelmiştir. Ancak yeni teknolojik devrimle birlikte Bilgisayar Tümlerik Üretim (BTÜ) yani bilgisayarın üretime uygulanmasının en çıplak örnekleri sağlık kullanım değeri üretiminde gözlemlenmektedir. Hekim emeği tanı ve tedavi için gittikçe daha fazla bilgisayar tümlerik araçlara bağımlı hale gelmekte; tanı ve tedavi süreçleri algoritmalarla, sınırları keskin protokollerle belirlenmekte; böylece hekim emeğini niteleyen bilgi, hüner ve deneyimin yerini hızla sermayenin bileşeni haline alan bilimsel üretim almaktadır. Sağlık sektöründe üretim ilişkileri kökten değişmektedir. Sağlık hizmet üretimi için gerekli nitelikli emeğin sıradan/ortalama emek haline dönüşmesi kapitalist üretim ilişkilerini belirleyen yasaların nasıl tanrıyı yer yüzüne indirme gücüne sahip olduğunun en açık göstergesidir. Marx'ın Komünist Manifesto'da söylediği gibi sağlık alanında katı olan her

şey buharlaşmaktadır. Biyoteknoloji, gen araştırmaları, kök hücre kullanımı, robotik cerrahi gibi daha pek çok alanda yaşanan gelişmeler bilim aracılığıyla, sermayenin hızla kutsal hekim emeğine saldırısıdır. Üretici güçlerin gelişiminin koşulladığı bu saldırı karşısında tanrısal hekimin yapabileceği hiçbir şey yoktur. Hekimin yapabileceği tek şey kendisinin de işçi sınıfının bir parçası olduğunun bilinciyle bilimin ve teknolojinin sermayenin kontrolünde çürüten, tutsaklaştıran bir araç olmaktan çıkıp özgürleştirilen bir araç haline dönüşmesi için mücadele vermektir. Emeğinin kutsandığı günlerin hayalini kurup hayıflanmak, öfkelenmek ve çaresizlik içinde çırpınmak yerine üretim için gereksizleşen emek süreçlerinin insanlığın kurtuluşunun koşullarını yarattığının bilinciyle hareket etmektir.

Anlatılanlar ışığında günümüz hekim emeğini Sağlıkta Dönüşüm Politikaları çerçevesinde yeniden tartışmak gerekir. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile olan aslında şudur: Devlet, İzmir İktisat Kongresi ile kapitalizmin inşasına karar vermiş, yeni bir sosyete yaratırken yeni sosyetenin ihtiyaç duyduğu emek gücünün üretiminde de etkin rol üstlenmiştir. Malum, emeksiz sermaye olmaz ve o günün iktisatçıları da bundan pekala haberdardır. Bunun zorunlu sonucu devlet kontrolünde sağlık üretiminin yapılandırılmasıdır. Bu politikanın öz itibarıyla Sümerbank'ın, E.B.K'nun, Tekel'in vb. nin kurulmasından farkı yoktur. Gazanfer Aksakoğlu durumu şöyle özetler: '*Günün Türkiye'sinde bulaşıcı hastalıklar başka hiçbir sorunla karşılaşılamayacak denli önemlidir. Verem zaten çağın hastalığıdır ve çok yaygındır. Sıtma olmayan kişi yok gibidir, sıtma nedeniyle tarladan ekinin toplanamadığı dönemler görülmektedir. Asker arasında tifo, tifus, dizanteri ve kolera çatışmalardan fazla ölüme yol açmıştır, dört yüz bin askerin bu dört hastalıktan öldüğü hesaplanmaktadır. Frengi, cüz zam ve trahom diğer yaygın bulaşıcı hastalıklardandır ve toplumu kırıp geçirmektedir. Sayılan hastalıkları ivedilikle ortadan kaldırmanın tek yolu her biri için özel, dikey birer örgütlenme yöntemi oluşturmak ve ülkeyi taramaya girişmektir.*' (5). Bir kaç yüz eli çantalı hekimle başlayan süreç Sıtma Savaş, Verem Savaş gibi yapılanmalarla ve özellikle şehir merkezlerine kurulan Numune Hastaneleriyle ilerler. Sermaye birikiminin yetersiz olduğu bir toplumda, tek tek bireylere yönelen meta üretimi mümkün değildir. Sağlık metasının üretimi ancak basit meta üretimi şartlarına



tekabül eden az sayıda hekimin işidir. Bu dönemin hekimi daha çok kapitalist öncesi zanaat ustalarının niteliklerini taşır. Sağlık hizmet/meta üretimi basit tıbbi müdahaleyi gerektiren durumlarda el aletleriyle yapılabilirken, daha ileri tıbbi müdahale gerektiren durumlarda yüksek sermaye yatırımları gerekir. Herhangi bir hekimin hastane, ameliyathane kuracak sermaye birikimine sahip olması o dönemde düşünülemez ve toplumun sermaye birikimi de sağlık alanının karlılığı göz önüne alındığında bu alanlara yönelmez. Sağlık hizmet/meta üretimi için ihtiyaç duyulan emek araçlarının basit el aletlerinden öteye gitmemesi, bu aletlerde temsil olunan ölü emeğin cesametinin nispeten küçük oluşu, buna karşın emek sürecinin, hekimin hüner ve bilgisine bağımlı oluşu kapitalist sağlık hizmet üretiminin gelişim koşullarının önündeki en temel kısıtlardır. Aletli üretimde özne işçidir ve kapitalistin karı, mutlak artı değer sömürüsüne dayanır. Böyle bir üretimde sermayenin emek üzerinde ancak biçimsel boyunduruğu kurulabilir. Bu nedenler sermayenin sağlık hizmet/meta alanına hareketini önler. Sonuç basit meta üretimi koşullarında muayenehane hekimliği yapan hekimlerin, devletin kurduğu hastane koşullarını suistimal etmesidir. Bu ikili yapı yani bir yanda basit meta üretimi diğer yanda devlet eliyle üretim son on yıla kadar devam eder. Sağlık sisteminde yaşanan tüm gelişmeler, bu ilişkiyi kopartacağına sağlamlaştırır. AKP iktidarının uygulamaya soktuğu Sağlıkta Dönüşüm Programı'na değin sağlık hizmet üretiminde üretken sermaye ve üretken emek ilişkisi gelişmez. Bu döneme değin emek gücünü devlete satan üretken olmayan işçi ile basit meta üretimi ile iştigal eden zanaatkar (usta) hekim ve bunların melezleşmesinin önemli bir yekun tuttuğu hekim emeğinden söz edilebilir. Sağlık hizmet üretiminin işletme yapısı kapitalist öncesi imalathanelere tekabül muayenehaneler ile daha çok büyük manifaktürleri anımsatan hastaneler ve kısmen fabrika biçimini almış hastanelerdir. Dönemin koruyucu hekimlik uygulamaları, daha çok düşük maliyetle etkin sonuç almanın yolunun kitleye yönelik üretim yapmak olarak değerlendirilmelidir. İlaç sanayisi ise neredeyse sağlıkta üretken sermaye-üretken emek ilişkilerinin boy verdiği yegane alandır. Ancak ulusal pazarın dünya kapitalist pazarı ile bütünleşmesi geliştikçe ve devletin bu sektöre sağladığı sübvansiyon (sağlığın finansmanı kamudan karşılandığı ölçüde

ilaç sektörünün neredeyse tek alıcısı devlettir) ortadan kalktıkça yerli sermayenin rekabet sürecinde elimine olduğu gözlemlenir.

1970'lerde uç vermeye başlayan ve Yirmi Birinci Yüzyılda BTÜ ile taçlanan teknolojik devrimin dönüştürücü etkilerinin en yoğun hissedildiği üretim alanı, sağlık hizmet/meta alanıdır. O güne değin basit el aletleriyle yürütülen sağlık meta/hizmet üretimi hızla bilgisayarla tümleşik üretime dönüşür. Sadece robotik cerrahi, teknolojik görüntüleme araçları, genetikte vb. yaşanan gelişmeler değil, hekim emeğinin vasıfsızlaşmasını sağlayan algoritmalar, detaylanmış tanı ve tedavi protokolleri, uzmanlaşma adı altında işyerinde teknik iş bölümünün uç biçimlere bürünmesi de yeni emek sermaye ilişkilerinin doğmasının nedenleri arasındadır. Hekim emeği hızla özne konumunu kaybedip, sermayenin emek üzerindeki gerçek boyunduruğunun koşulları oluşur; nispi artı değer sömürüsünün olanakları doğar. Sağlık meta/hizmet üretim araçlarında yaşanan bu dönüşüm, toplumsal sermaye birikim ölçeği ve kar oranlarındaki düşme ile birlikte üretken sermaye-üretken emek ilişkilerinin gelişebileceği sermaye hareketlerinin önünü açar. Ancak sağlık, sermayenin öznel koşullarının üretiminin temel alanlarından birisidir ve hiçbir zaman sermayenin kolektif çıkarlarının hilafına tekil sermayenin çıkarlarına terk edilemez. Alanın tekil sermayeye terk edilmesinin de sınırlarının olduğu A.B.D'de Obama döneminde sağlığa devlet müdahalesi ile ortaya çıkmıştır. Yine de tüm buna rağmen tıpkı eğitimde olduğu gibi sağlıkta da sermayeye daha geniş bir alan tanındığı ve bunun gelişerek süreceği öngörülebilir. Çünkü sağlık hizmet üretimi gittikçe aletli üretimden bilgisayar tümleşik üretime evrilmekte ve bu durum emek sermaye ilişkilerini dönüştürmektedir. Bugün hekimler dünden daha çok proleterleşmişlerdir. Ata Soyer'in yıllarca önce tespit ettiği gibi. Mesele hekimlerin bu sınıfsal konumlarının bilincinde olup olmadıklarıdır. Sınıf bilinci sınıf örgütlenmesini gerektirir. Meslek örgütleri ancak kazanılmış mevziler olarak anlamlı olabilir.

İşyerinde İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimi

Bu yazının ilk motivasyonu işyeri hekiminin sınıfsal konumunun saptanmasıydı. Ancak gördük ki gerçekliğin ancak zahiri görüntüsü ile yetinilen sağlık teorisi alanında, en azından genel olarak,



kavram ve tanımlar yerli yerine oturtulmadan bu mümkün değildir. Bu nedenle yazı, teorelin bütünsel eleştirisine dönüştü. Bir kez sağlık tanımının yerine işçi sağlığı tanımı ikame edildiğinde, zorunlu olarak işçi sağlığı olarak kullandığımız kavram yerinden oldu. Aynı zamanda bu durum teorideki hiyerarşiyi de bozdu. Sağlık, sınıf dışı bir zaviyede tüm diğer alanları kapsar durumdaydı. İşçi sağlığı, çevre sağlığı, ana ve çocuk sağlığı, koruyucu sağlık, halk sağlığı (ya da toplum sağlığı), tedavi edici tıp vb. bu kapsamanın altında, alt kümeler olarak duruyordu. Bir kez teorelin hiyerarşisi böyle kurulduğunda bu kümelerin her birini diğerlerinden ayırmak ve sonra tekrar ilişkiye sokmak teoriyi sunileştiriyor ve karmaşıktırıyor. Eklektizm ve teknisizm tüm çabaların zorunlu sonucuydu. Çaresizce başa döndük. Yine de parçalar en kaba halleriyle de olsa yerlerine oturtulduğunda eldeki eksik parça hakkında yola ilk çıkıldığında daha fazla bilgiye sahip olmak mümkündür. Şimdi yazının asıl meselesine dair sözümüzü söyleyebiliriz.

Sınıflı bir toplumda genel olarak sağlık diye bir bütünden söz edemeyeceğimize ve her sınıfın sağlık dediğimiz hali farklı olduğuna göre dün işçi sağlığı diye iş yerine daraltılan olguyu bugün başka biçimde adlandırmalıyız. Biz buna *işyerinde işçi sağlığı* diyoruz. İşyerinde işçi sağlığı, çevre sağlığı gibi işçi sağlığının alt kümesinde yer alır ve kapitalist üretim ilişkileri ile çözümlenmeksizin anlaşılamaz.

İşçi sağlığının işyerinde veya işyeri dışında sağlanmasının, işçinin işyerinde veya işyeri dışında beslenmesinden hemen hiçbir farkı yoktur. "...işçinin bireysel tüketimi, ister atölye, fabrika ya da diğer bir işyeri içinde veya dışında, ister emek sürecinin içinde veya dışında gerçekleşsin, sermayenin üretiminin ve yeniden üretiminin bir unsuru olarak kalır; tıpkı, emek süreci sırasında veya belirli aralarda makinelerin temizlenmesinin üretim ve yeniden üretim faaliyetinin kaçınılmaz bir gereği olması gibi."²¹ İşçi sağlığına tekil kapitalistin bakışı da bu doğrultudadır. O işyerinde bir işyeri hekimi istihdam ettiğinde ya da günümüzde OSGB'lerin kuruluşuyla daha sık olduğu gibi hekim hizmetini dışarıdan satın aldığı beklenmesi işçinin işyeri dışındaki sağlık kuruluşlarından talep ettiği sağlık hizmetinin işyerinde sunulmasıdır. Böylece işçinin üretim süreci dışında geçirdiği zaman diliminin kısalmasını amaçlar. Yoksa tekil kapitalistin işçinin aç veya tok olmasını gram dert etmemesi gibi sağlık hizmetini de alıp almaması umurunda değildir. Sağlık hizmetinin işyerine taşınması,

ulaşılabilirlik açısından işçinin de talebidir. Bu nedenle işyeri hekimleri sıklıkla işyerinde poliklinik hizmetlerine zorlanırlar. Oysaki sermayenin kolektif çıkarlarının temsilcisi olarak devletin işyeri hekiminden (ve tabi iş güvenliği uzmanından) beklentisi farklıdır. Devletin iş sağlığı söyleminin kodu risktir. O işyerlerinde, işyerinden kaynaklanacak sağlık risklerinin önlenmesini ister. Biz bu konunun tartışmasını, merkezine Marx'ın *emek yağması* kavramını oturtarak yapmıştık. Kısaca anımsayacak olursak; işçi ile kapitalist arasındaki ilişki burjuva hukukuna göre meta sahipleri arasındaki sözleşmelerle kurulur. Kapitalist, işçinin emek gücü metasını yani onun üretebilme kapasitesini satın alır, karşılığında işçiye emek gücünü yeniden üretebileceği metalara ulaşmasını sağlayacak bir ücret öder. Ücret işçinin emek gücünün değerinin karşılığı olmalıdır. Eğer işçinin üretebilme kapasitesi emek sürecinde herhangi bir nedenle gadre uğrarsa, işçinin örneğin otuz yıl olan üretebilme kapasitesini etkin kullanabileceği sürenin bir kısmı kapitalist tarafından harcanmış demektir. Bu süre ister ortalama- dan yoğun çalışma ile, ister iş kazası, isterse işten kaynaklı hastalıklar nedeniyle tüketilmiş olsun, sonuç fark etmez. İşçinin toplam çalışabilir olduğu sürenin, burjuva hukukuna aykırı bu tüketilişi tazmin edilmesi gereken bir bedel olarak ortaya çıkar. Hukuk, işçinin bir uzvunu, yaşam kalitesini ya da yaşamını kaybetmesiyle ilgilenmez. Eğer kişinin hayatına kasteden eylem; emek sürecinde gerçekleşiyorsa, sonuç ölüm bile olsa, hukuk bu sonuca kördür. Onun gördüğü emek sürecinden kaynaklanan bir riskin gerçekleşmiş olması, işçinin emek gücünün bedeli ödenen kısmının dışında bir kısmının daha kapitalist tarafından (biler- rek veya bilmeyerek) tüketilmesi ve kapitalist tarafından bu bedelin ödenmesi gerektirir. Bu bedel ödendiğinde taraflarını meta sahiplerinin oluşturduğu sözleşmenin gereği yerine getirilmiş, adalet yerini bulmuştur. Yukarıda işçinin tüketimini anlatırken belirtmiştik; işçi bireysel tüketimi ile kendi yaşamsal fonksiyonlarını üretirken sermaye için bunun anlamı emek sürecinin öznel koşullarının üretimidir. İşçinin emek gücünün sözleşmeye aykırı bu tüketimi için de aynı durum geçerlidir. Kapitalist işçinin yaşam kalitesine, bedensel bütünlüğüne ve hatta yaşamına kastederken işçinin kaybettiği onun yaşam fonksiyonları, kapitalist için ise üretebilme kapasitesidir. Burjuva hukuk soruna kapitalist sınıfın durduğu yerden bakar. Çünkü yaşamı ölçebilir bir terazi yoktur. Oysa adalet,



Themis'in terazisinde tartılmadan yerine gelmez. Bir işyerinde bir riskin vuku bulması sonucunda işçinin üretebilme kapasitesinin hesap dışı bu tüketimi, karşılığı faux frais de production fonundan (üretken olmayan zorunlu harcamalar) ödenmesi gereken bir maliyettir. Artık değer üretiminde rolü olamayan bu harcamalar ne kadar fazla ise artık değer miktarı o denli azalır. Bu nedenle minimize edilmesi gerekir. Bir ülkede emek sürecinde yaşanan kayıpların işgünü karşılığının değer olarak ifadesi ile bu kayıpların engellenmesi için yapılan harcama miktarı belirli bir dengede olmalıdır. İşte işyerinde işçi sağlığı ve güvenliği harcamalarının matematiğini bize bu denge verir. Devlet, bu dengenin etkin kurulmasının planlama ve düzenlemesini yapar. Tekil kapitalistlerin, işçi sağlığı hizmetlerini işyerine taşımak olarak kavradıkları sistemin kolektif kapitalist olarak devletteki karşılığı budur. Devlet bu sayede bir yandan burjuva hukuk anlayışını tahkim ederken diğer yandan kolektif kapitalist kimliği ile toplam toplumsal sermayeden yapılan ya da yapılacağı var sayılan üreten olmayan bu harcamaları minimize etmeye çalışır.

Bir patronun işyerinde istihdam ettiği işyeri hekiminin ücretinin nereden ödendiği ve bu işyeri hekiminin ne ürettiği ilginç bir tartışma konusudur. İşyerinde konuşlu işyeri hekiminin ücreti besbelli ki sermayeden ödenir. Ancak iki soruya yanıt vermek gerekir. Bunlardan ilki, hekime ödenen ücret, emek gücü için mi yoksa hizmet için mi ödenmektedir? İkincisi ise işyeri hekimi ne üretmektedir? Eğer bir işyeri hekimi işyerinde risk yönetimi için değil de işçi sağlığı hizmetlerinin işyerinde üretimi için bulunuyorsa burada yaptığı iş makinenin yağlanmasından ve gerekirse tamirinden farklı değildir. Kendisi artık değer üretmez ama yapılan harcama metanın değerine girer. Eğer emek gücü metasının üretimini işyerinde devam eden meta üretimi olarak kabul edersek bu sefer işyeri hekiminin emeği doğaldır ki diğer hekimlerde olduğu gibi üretken emektir ve artık değer üretir. İşçinin emek gücünün yenilenmesi sürecinin işyerinde gerçekleşiyor oluşu bunun kapitalistin sermayesinin üretimi olduğu anlamına gelmez. Bu nedenle işyeri hekiminin üretiminin sermayenin doğrudan üretimini gerçekleştirmediği açıktır. Ancak işçinin sağlık hizmeti almak için işyerini terk etmek zorunda kalmaması emek yoğunluğunun artışını sağlar. Bu hekim emeğinin kendisinin artık değer üretmediği ancak sonuç olarak artık değer üretimine

dolaylı etkide bulunduğunu gösterir. İşyeri hekimi bir işyerinde bu haliyle makinelerden sorumlu bir usta kadar üretkendir. İşyeri hekiminin risk yönetimi işlevini ise daha farklı değerlendirmek gerekir. Risk yönetimi için hekimin emeği üretken olmayan zorunlu harcamalar kaleminden yani sermayeden yapılır. Bu haliyle kendisinin bir artı değer üretmediği açıktır. Riskin gerçekleşmemesi durumunun ne kadar bir kazanıma neden olduğu tekil kapitalist için açık değildir. Bu ancak toplam toplumsal sermayenin içinde değerlendirilebilir. Diğer yıllarda gerçekleşen riskin neden olduğu maliyet artışı istatistik yöntemlerle pekala belirlenebilir. İşyeri hekiminin risk yöneten emeği bu nedenle üretken değildir. Ancak OSGB çalışanı olarak işyeri hekiminin konumu daha farklıdır. İşyeri hekimi risk yönetimi görevini işletmenin patronu namı hesabına değil de OSGB adına yapıyorsa ücretini OSGB patronundan alır. Onun hizmetinin karşılığı olarak İşletmeden OSGB'ye yapılan ödemenin bir kısmına patron el koyar. Bu, işyeri hekiminin karşılığı ödenmemiş emeği yani artık değerdir. İşletme için üretken olmayan bu emek OSGB patronu için üretken emektir. Onun sermayesini büyüten emektir. Tüm bu tartışmanın karmaşıklığına karşın açık olan şey şudur; işyeri hekimleri hangi pozisyonda istihdam edilirlerse edilsinler işçi sınıfının parçasıdır. İşyeri hekimlerinin sınıfsal konuma dair bilinç düzeyi bağımsız işyeri hekimlerine göre OSGB'lerde çalışan işyeri hekimlerinde daha gelişkindir (6).

Sonuç

Şimdi başta verdiğimiz sözü tutup cümlemizi tekrar kurabiliriz. Özne bizdi. Soru biz kimiz? Biz artık tanrı değiliz. Ayrıcalıklı değiliz. Özel değiliz. Emeğimiz sıradan emeğe dönüşmekte ve bu dönüşüm sürecini teknolojik devrim koşullamakta. Algoritmalar, protokoller, gelişkin tanı araçları ayırıcı tanıyı neredeyse bilgisayar marifetiyle yapılabilir hale getiriyor. Tedavi yöntem ve teknikleri bir devrimin eşliğinde. Toplum hızla yeni bir topluma doğru devrilirken tarih bizi bu değişimin dalgalarıyla dövüyor. Tüm katılıklarımız parçalanıyor. Küçük kum taneleri halinde büyük denize karışıyoruz. Proleterleşiyoruz. İşçi sınıfının en son ama en genç üyeleri. Kafa karışıklığımız, ürkekliğimiz, toyluğumuz bundan. Bir yandan Olimpos dağındaki yerimizi özlüyoruz, diğer yandan canımızın yanmasına şaşırıyoruz. Canımız yandıkça



var gücümüzle haykırıyoruz. Kibrimiz sesimizi boğuyor. Çokluğun içinde yalnızlığı yaşıyoruz.

Yüklem değiştireceğiz. Soru: 'Nasil değiştireceğiz? Neden değiştireceğiz?' Beyaz önlüklerimizin, mavi, turuncu ve gök kuşağının her rengi tulumlarla, formlarla aynı kumaştan dokunduğunu; gece vardiyası ile gece nöbetinin aynı düşleri öğüttüğünü; maaşın, ücretin, gündeliğin ve yevmiyenin saklısında karşılığı ödenmemiş bir kalp çarpıntısı kaldığını öğrendiğimizde değiştireceğiz. Başka çaremiz kalmadığı için, eylemsizlik; açlık, işsizlik, çaresizlik demek olduğu için değiştireceğiz. Mesleki birliklerimizin kabuklarını kırıp, sınıf örgütlerinde yan yana gelip değiştireceğiz. İş bırakarak değil; işi durdurarak değiştireceğiz.

Ve cümlemizin nesnesi... Neyi değiştireceğiz? Çalışmanın süresini, gökyüzünün grisini, derelerin kokusunu değiştireceğiz. Daracık sokakları, üst üste binmiş binaları, emek üretim fabrikası okulları, ticarethaneyeye dönmüş müzeleri, galerileri, yan yana gelmemizin yasak olduğu meydanları değiştireceğiz. Metan kokan madenleri, tere boğulmuş ışıkları, tozlu, gürültülü fabrikaları, tarlaları, seraları değiştireceğiz. Giydığımız ceket, yedimiz ekmeği, içtiğimiz suyu değiştireceğiz. İşçi sağlığının sadece hastane, hekim, hemşire, ilaç, ameliyat, radyografi vb. demek olmadığını; yaşadığımız her an, aldığımız her nefes olduğunu bilerek, tüm dünyayı üretiyor olduğumuzun ve tüm dünyanın da bizi üretmesi gerektiğini bilerek değiştireceğiz. Biz, bizi yok eden bu düzeni yenisiyle değiştireceğiz.

Denilebilir ki ama bu söylenenler siyasidir. Evet, çünkü 'geniş ölçekli düşümlüğünde siyaset tıptır.' Geniş ölçekli düşünmek gerekir.

Teşekkür: Yazıya eleştiri ve değerlendirmeleri ile katkı sunan Levent Koşar'a teşekkür ederim

Dipnotlar

1. TDK'da ideal 'düşüncenin tasarlayabileceği bütün üstün nitelikleri kendinde toplayan' diye tanımlanır. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&sarama=gts&guid=TDK.GTS.5d7bfa3d1ac4f7.98080906
2. Bedence, ruhca, sosyal olarak
3. "Gerçek"
4. "İşçinin tüketimi iki biçimde olur. Üretim sırasında işçi çalışarak üretim araçlarını tüketir ve bunları yatırılmış bulunan sermayenin değerinden daha yüksek değere sahip olan ürünlere dönüştürür. Bu işçinin üretken tüketimidir. İşçinin tüketimi, aynı zamanda, onun emek gücünün, bunu satın almış kapitalist tarafından tüketilmesidir. Öte yandan, işçi, emek gücüne ödenmiş parayı geçim araçları satın almak için harcar: bu onun bireysel tüketimidir. Demek ki işçinin üretken tüketimi ile bireysel tüketimi tamamen farklı şeylerdir. Bunların

ilkinde, işçi, sermayenin hareketli gücü olarak iş görür ve kapitaliste aittir; ikincisinde, kendi kendisine aittir ve üretim süreci dışında kendi hayat fonksiyonlarını yerine getirir. Bunlardan birinin sonucu kapitalistin yaşamı, diğerinin sonucu ise işçinin kendi yaşamıdır." (2, s: 552)

5. "Birey olarak kapitalist ve birey olarak işçi açısından değil, kapitalist sınıf ve işçi sınıfı açısından bakar ve bütün toplumsal kapsamı içinde kapitalist üretim sürecini ele alırsak, farklı bir görünümle karşılaşırız... Emek gücünün karşılığı olarak yatırılan sermaye, tüketimleri mevcut işçilerin adeste, sinir, kemik ve beyinlerinin yeniden üretimine ve yeni işçilerin meydana gelmesine hizmet eden geçim araçlarına çevrilir. Bundan dolayı, işçi sınıfının mutlak gerekliliklerin sınırları içinde kalan bireysel tüketimi, sermaye tarafından emek gücünün karşılığında elden çıkarılan geçim araçlarının yeniden sermaye tarafından sömürülebilecek yeni emek gücüne dönüştürülmesi demektir. Bu tüketim, kapitalist için en vazgeçilmez üretim aracının, yani bizzat işçinin kendisinin üretilmesi ve yeniden üretilmesi demektir. O halde, işçinin bireysel tüketimi, ister atölye, fabrika ya da diğer bir işyeri içinde veya dışında, ister emek sürecinin içinde veya dışında gerçekleşsin, sermayenin üretiminin ve yeniden üretiminin bir unsuru olarak kalır; tıpkı, emek süreci sırasında veya belirli aralarda makinelerin temizlenmesinin üretim ve yeniden üretim faaliyetinin kaçınılmaz bir gereği olması gibi. İşçinin bireysel tüketimini kapitalistin keyfi için değil kendisi için yapması hiçbir şeyi değiştirmez... İşte bundan dolayı, kapitalist de onun temsilcisi olan iktisatçı da, işçinin bireysel tüketimini... üretken tüketim olarak görür; işçinin bunu aşan ve kendi zevki için yapacağı tüketimi, üretken olmayan tüketim varsayar... Aslında, işçinin bireysel tüketimi, onun kendisi için de üretken olmayan tüketimdir..kapitalist ve devlet için üretken tüketimdir, çünkü başkaları için zenginlik üreten gücün üretimidir." (2, s:553-554).
6. Burada üretim araçlarının tekniğinden kaynaklanan emek verimliliği göz ardı edilmiştir.
7. Toplumu tek tek insanların toplamı olarak gören anlayış ne kadar yanlışsa, işçi sınıfını tek tek işçilerin toplamı olarak gören anlayışta o kadar yanlıştır. Yukarıda ele alınan örnek bize tek tek işçilerle kapitalistler arasındaki ilişkinin nasıl sınıflar arasındaki ilişkiden farklı olabileceğini gösterdiği için ilginçtir.
8. Hizmetlerin artık değer taşıyıcısı olup olmadığı konusunda daha açık bir anlatım ilerleyen satırlarda yer almaktadır.
9. Burası nispi artı değer bölümünde bağimlilik olarak tanımlanıyor.

Kaynaklar

1. Somunoğlu S. "Kavramsal açıdan sağlık" Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 1999; 4(1): 51-62, <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/84612>
2. Marx K. "Kapital" Cilt 1, Yordam Kitap, 2015.
3. Soyer A. "Hekimlerin Sınıfsal Kökeni" Sorun Yayınları, 2005.
4. Hamzaoglu O. (2010) Sağlık nedir? Nasıl tanımlanmalıdır? Toplum ve Hekim Dergisi, 25(6): 403-410
5. Aksakoğlu G. (2008) Sağlıkta Sosyalleştirmenin öyküsü. Memleket Siyaset Yönetim Dergisi,8: 7-62, <http://webb.deu.edu.tr/halksagligi/doc/yazilar/ga-sagliktasosyallestirmeninoykusu.pdf>
6. TTB İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Kolu (2018) Araştırma: Ortak sağlık Güvenlik Biriminde Çalışan Hekimlerin Çalışma Koşulları ve Yaşadıkları Sorunlar. Mesleki Sağlık Güvenlik Dergisi, 68-69: 49-58.●



DENİZLİ İLİ PAMUKKALE MERKEZ İLÇESİ AİLE HEKİMLERİ VE AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Ayşen TİL

Uzm. Dr., Burdur İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

Mehmet ZENCİR

Prof. Dr., MSG Yayın Kurulu Üyesi

Ramazan Reha ERKEN

Uzm. Dr., Osmaniye Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

Özet

Ülkemizde de son yıllarda sağlık politikalarında yapılan değişiklik sonrası sağlık çalışanlarının tükenme ve iş doyumu açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Özellikle aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları bu konuda özel önem arz etmektedir. Bu nedenle çalışmamızda aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin ve emek süreci, işe yabancılaşma arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır.

Kesitsel tipteki çalışmamızın evrenini Pamukkale İlçesinde bulunan 29 ASM'de çalışan 85 Aile Hekimi ve 85 Aile Sağlığı Çalışanı oluşturmaktadır. Örneklem hesabına gidilmeden evren üzerinde çalışılmıştır. Veriler 2016 yılında sosyodemografik ve çalışma yaşamını sorgulayan soruları ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Minnesota İş Doyum Ölçeği, İşe Yabancılaşma Ölçeğini içeren anket formu ile toplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 17.00 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde frekans ve yüzdelere verilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalar Mann Whitney U, Kruskal-Wallis Testi ile yapılmıştır. Tükenmişlik düzeyleri ile iş doyumu ve işe yabancılaşma düzeyleri arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışmamızda 67 aile hekimi ve 65 aile sağlığı çalışanına ulaşılmış olup, katılım oranı %77.65'tir. Tüm katılımcıların Maslach tükenmişlik ölçeği alt gruplarının puan ortalamaları duygusal tükenme (DT) için 18,84, duyarsızlaşma (DYSZ) için 5,0, kişisel başarı hissi (KB) için 20,52 'dir.

Çalışmamızda aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarında duygusal tükenme ve kişisel başarı

hissi orta düzeyde, duyarsızlaşma düşük saptanmıştır. İş yükü algısı, nöbet, ASM içi ilişkiler ve meslekte devamlılık, işe yabancılaşma duygusal tükenmeyi etkileyen faktörler olarak bulunmuştur. İşe yabancılaşma arttıkça ve iş doyumu azaldıkça DT artmaktadır.

Anahtar sözcükler: Tükenmişlik sendromu, Yabancılaşma, İş doyumu

Abstract

In our country, health workers should be evaluated in terms of exhaustion and job satisfaction after the changes made in health policies in recent years. In particular, family physicians and family health workers are importance. Therefore, in this study, it was aimed to determine the relationship between burnout levels of family physicians and family health workers and the relationship between labor process and alienation.

The population of this cross-sectional study is composed of 85 family physicians and 85 family health workers working in 29 ASM affiliated to Pamukkale. The universe was studied without sampling. In 2016, the data were collected with a questionnaire including sociodemographic questions and Maslach Burnout Inventory, Minnesota Job Satisfaction Scale, Alienation Scale. SPSS 17.00 package program was used to evaluate the research data. Frequency and percentages are given in the descriptive statistics. Mann Whitney U, Kruskal-Wallis Test was used for comparison between the groups. The relationship between burnout levels and job satisfaction and alienation levels was examined with Spearman Correlation Analysis. $p < 0.05$ was considered statistically significant.



In our study, 67 family physicians and 65 family health workers were reached and the participation rate was 77.65%. The mean scores of the Maslach burnout subscales of all participants were 18.84 for emotional exhaustion, 5.0 for desensitization and 20.52 for personal accomplishment.

In our study, emotional exhaustion and personal accomplishment were moderate and depersonalization was low in family physicians and family health personnel. Workload perception, seizure, inter-ASM relationships and occupational continuity, alienation were found to be factors that affect emotional exhaustion. Emotional exhaustion increases as alienation increases and job satisfaction decreases.

Key words: Burnout syndrome, Alienation, Job satisfaction

Giriş

ILO, çalışma yaşamındaki psikososyal tehlikeleri, iş doyumu ve iş performansını olumsuz etkileyen, işin niteliğinden veya organizasyonundan kaynaklanan etkileşimler olarak tanımlamıştır. Çalışma ortamı, işyerinde kişiler arası etkileşimler, görev tanımı, iş yükü, çalışma hızı, örgütsel koşullar, işçinin kapasiteleri, kurumdaki rolü, karara katılımı, kariyer geliştirme olanaklarının varlığı bu grupta yer almaktadır (1,2).

İşçi sağlığını da bu bütüncülük içerisinde değerlendirdiğimizde çalışma yaşamındaki psikososyal tehlikeler çalışan sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Uzun çalışma saatleri, vardiyalı veya güvencesiz işte çalışma, iş yerindeki çatışmalar, belirsiz iş tanımları vb. iş stresini arttırmaktadır (3-6). Kişiler stres olarak algıladıkları uyaranlara karşı farklı savunma mekanizmaları geliştirirler ve bu şekilde stresle baş etmeye çalışırlar fakat stres etkenlerinin devamlı hale gelmesi durumunda stresle başa çıkamazlar. Bu durumlarda bireylerde iş doyumunda azalma, işe yabancılaşma ve tükenmişlik sendromu görülmektedir (7-11).

Tükenmişlik kavramı, ilk kez 1974 yılında, psikolog Herbert Freudenberger tarafından “insanın iş kaynaklarınca karşılanamayan istek ve taleplerden dolayı ortaya çıkan tükenme durumu, başarısızlık, yıpranma, enerji ve güç kaybı “olarak tanımlanmıştır (12). Tükenmişlik sendromu belirtileri fiziksel (kronik yorgunluk, sık baş ağrıları, uyku bozuklukları, kas

iskelet sistemi hastalıkları gibi) ve psikolojik (desteksiz ve güvensiz hissetme, ümitsizlik, kendine, işine ve genel olarak çevresine karşı negatif tutumlar gibi) olabilir. Tükenmişliğin çalışma motivasyonunun düşmesi, işe devamsızlık, işten ayrılma, erken emeklilik gibi sonuçları olabilmektedir (13,14).

European Forum of Medical Associations (EFMA) ve WHO (2003) tükenmişlik sendromunun sağlık çalışanlarında giderek artan önemli bir sorun haline geldiğini vurgulamıştır. Hollanda Meslek Hastalıkları Merkezi tarafından hazırlanan (Netherlands Center for Occupational Diseases (NCvB)) raporda (2012) çalışma kaynaklı hastalıklar içinde en sık psikiyatrik hastalıkların (%96) görüldüğünü, bunların %76'sının tükenmişlik sendromu olduğu bildirilmiştir (15). Bunlara ek olarak tüm dünyada sağlık alanında büyük reformlar yaşanmakta, hizmet üretimi değişmektedir. İş yükünün artışı, ücretlerdeki değişiklikler, sağlık hizmetinin kâr amaçlı bir iş haline dönmesi tükenmenin yeniden ele alınmasını zorunlu kılmaktadır (16-18).

Ülkemizde 2004 yılında çıkarılan 5258 Sayılı ‘Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun’, 2010 yılında kabul edilen 5947 sayılı ‘Tam Gün Yasası’ ve 2011 yılında yürürlüğe giren ‘663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname’ ile sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, sunumu ve sağlıkta insan gücü politikaları değişmiştir (19-21). Bu yasal düzenlemeler ile çalışan sayısının azalması, ekip çalışmasının zarar görmesi, negatif performans, ücretin kişi sayısına ve aile sağlığı merkezinin (ASM) niteliğine göre değişmesi gibi uygulamalar ile ASM’de işçi ve sağlık çalışanının çalıştırma zorunluluğu, işletme ile ilgili işler gibi radikal değişiklikler olmuştur. Geleneksel sağlık hizmet üretiminden kâr amaçlı hizmet üretimine geçiş, sağlık alanını diğer meta üretim alanına dönüştürme potansiyeli taşımaktadır. Aile hekimliği uygulamasındaki iş sürecindeki yapısal değişikliklerde bunun izlerini taşımaktadır. Sağlık hizmet üretiminde iş sürecinin değişmesinin yapılan işe yabancılaşmaya yol açması kaçınılmaz görünmektedir (22,25). Çünkü sağlığın meta üretim alanına dönüştürülmesi ile emek ve emeğin ürettiği şeyler; insanın kendi iradesinden ve seçiminden bağımsız ortaya çıkan nesnelere dönüşmektedir. Böylesi bir emek, çalışanın kendi doğasının bir parçası olmaktan çıktığı için, artık



çalışan kişiye de yabancılaşmıştır. Bundan dolayı da çalışan kişi, işine isteksiz gider ve kendisini iyi değil kötü hisseder olmuştur. İş bölümü (üretim araçlarının) özel mülkiyet(i) ve metalaşma, Marx'ın yabancılaşma kuramının sac ayaklarıdır (26-29). Marx'a göre yabancılaşma dört boyutta ele alınır bunlar; emeğe yabancılaşma, iş sürecine yabancılaşma, doğaya ve kendine yabancılaşmadır. Çalışanın işe yabancılaşması, işin gerektirdiği roller ile çalışanın kendi öz doğası arasındaki uyumsuzluğun bir sonucu olarak gösterilmektedir. Yabancılaşmanın, işle özdeşleşememe ve örgütsel güvensizlik yanında duygusal tükenme ve iş tatminsizliği gibi sorunlara yol açtığı da gösterilmiştir (28).

Ülkemizde de son yıllarda sağlık politikalarında yapılan değişiklik sonrası sağlık çalışanlarının tükenme ve iş doyumu açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Özellikle koruyucu sağlık hizmeti (aşılamalar, bebek çocuk takipleri, 15-49 yaş kadın izlemeleri, yaşlı sağlığı ve evde bakım hizmetleri vs.) ve bireysel tedavi edici hizmetler kapsamında baskıyanlar ile en yakın ve uzun süreli ilişki içinde olan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanları bu konuda özel önem arz etmektedir. Birinci basamak sağlık hizmeti sunucularında tükenmişlik durumunu inceleyen çalışmalar yapılmış olmakla birlikte aile hekimliği uygulama sürecinin her geçen gün değişmesi nedeniyle bu konunun yeniden ele alınmasına ihtiyaç vardır. Konuyla ilgili 2011 yılında Malatya'da (30), 2013 yılında Kayseri'de (31) ve 2014 yılında Karabük'te (32) ve Sakarya'da (33) yapılmış çalışmalar mevcuttur. Yapılan çalışmalarda iş süreci ayrıntılı değerlendirilmemiş, işe yabancılaşma ile tükenme ve iş doyumu arasındaki ilişki sorgulanmamıştır. Ayrıca hem aile hekimi hem de aile sağlığı çalışanını birlikte değerlendiren çalışma sayısı oldukça sınırlıdır. Denizli ilinin pilot illerden biri olması ve ilimize ait sağlık çalışanlarında tükenme ile ilgili geçmiş çalışmaların olması birinci basamakta aile hekimliği ile yaşanan sürecin etkisini ortaya koymada da yararlı olacağı düşünü- lerek bu çalışma planlanmıştır.

Bu çalışmanın amacı Denizli-Pamukkale H. Cafer Özer İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı ASM'lerde çalışan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin ve emek süreci, işe yabancılaşma arasındaki ilişkinin sap- tanmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel tipteki çalışmamızın evrenini Denizli İli Pamukkale H. Cafer Özer İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 29 ASM' de çalışan 85 aile hekimi ve 85 aile sağlığı çalışanı olmak üzere 170 kişi oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Veriler 2016 yılı Ocak ayında mesai saatleri içerisinde toplanmıştır. Çalışmamıza katılım oranı %77.65'tir. Çalışmamıza altı aile hekimi ve altı aile sağlığı çalışanı izinli olduğu için, bir aile hekimi ve iki aile sağlığı çalışanı gezici hizmette olduğu için, on bir aile hekimi ve on bir aile sağlığı çalışanı iş yoğunluğu gerekçesiyle çalışmaya katılmak istemedikleri için çalışma dışı kalmışlardır. Bir aile sağlığı çalışanı anketi doldurmuş olmasına rağmen anket güvenilirliğini sağlamadığı için çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmacılar 29 ASM'ye giderek aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarına araştırma hakkında bilgi vermiş ve araştırmaya katılmayı kabul edenlere anket formları dağıtmıştır. Katılımcılar anket formunu kendileri doldurmuşlar, doldurulan anketler araştırmacılar tarafından toplanmıştır.

Anket formu; sosyodemografik ve çalışma yaşamını sorgulayan 21 soru, 22 maddeden oluşan Maslach Tükenmişlik Ölçeği, 20 maddeden oluşan Minnesota İş Doyum Ölçeği, altı maddeden oluşan İşe Yabancılaşma Ölçeğini içeren dört bölüm ve 69 sorudan oluşmaktadır.

Sosyodemografik Bilgi Formu; literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulan meslek, yaş, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık varlığı, çocuk sahibi olma, eşinin çalışma durumu ve tükenmişlik sendromuna neden olabileceği düşünülen emek süreci ile ilgili meslekteki toplam çalışma süresi, aile hekimliğinde toplam çalışma süresi, çalışma koşulları, iş yükü, çalışma ortamı, esnek mesai ve nöbetlerinin iş yüküne etkisi, iş yerinde sözel yada fiziksel şiddete maruz kalma ile ilgili 21 soruyu içermektedir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği; 1981 yılında Maslach tarafından geliştirilen, Ergin tarafından (1992) geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan 22 maddeden oluşan beşli likert tipinde bir ölçektir. Duygusal tükenme (DT), duyarsızlaşma (DYSZ) ve kişisel başarı hissini (KB) azalması olmak üzere üç alt boyutu vardır. Duygusal tükenmeyi 9 madde (1,2,3,6,8,13,14,16,20), duyarsızlaşmayı 5



madde (5,10,11,15,22) ve kişisel başarıyı 8 madde (4,7,9,12,17,18,19,21) üzerinden ölçmektedir. Her maddeye 0-4 arasında puan verilir. (Hiç bir zaman: 0 puan.....Her zaman : 4 puan). Puanlar her alt ölçek için ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Duygusal Tükenme alt boyutundan 0-36, Duyarsızlaşma alt boyutundan 0-20 puan, Kişisel başarı alt boyutundan 0-32 arası puan alınabilmektedir. Alt ölçeklerden elde edilen puanlar için kesme değeri olmadığından tükenme var ya da yok biçiminde bir ayırım yapılamamaktadır. Tükenmişliği olan bireylerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puanlarının yüksek, kişisel başarı puanının düşük olması beklenir (13,34).

Minnesota İş Doyum Ölçeği (MİDÖ); Weiss, Dawis, England ve Lofquist (1967) tarafından geliştirilmiş olan ve Boycan tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan 20 maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Her bir soru, kişinin işinden duyduğu hoşnutluk derecesini tanımlayan “Hiç Memnun Değilim: 1 puan” - “Çok Memnunum: 5 puan” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 20 puan, en yüksek 100 puan alınabilmektedir. Puanlar yükseldikçe iş doyumunu artmaktadır (35).

İşe yabancılaşma ölçeği; Kaya ve Sergeoğlu’nun (2013) Marx’ın “Yabancılaşma” adlı eserinden yararlanarak geliştirdikleri ve geçerliliklerini yaptıkları tek boyutlu ve altı maddeden oluşan yedili likert tipi ölçek kullanılmıştır. Puanlamada; Kesinlikle Katılmıyorum: 1 puan - Kesinlikle Katılıyorum: yedi puan şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçekten en düşük 6 puan, en yüksek 42 puan alınabilmekte, ölçekten alınan puanlar yükseldikçe işe yabancılaşma artmaktadır (23).

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 17.00 paket programı kullanılmıştır. Maslach tükenmişlik ölçeği ve alt ölçekleri, Minnesota iş doyum ve işe yabancılaşma ölçekleri için Cronbach alfa değerleri hesaplanmıştır (sırasıyla 0.734, 0.893, 0.861). Tanımlayıcı istatistiklerde frekans ve yüzdelere verilmiştir. Gruplar arası karşılaştırmalar Mann Whitney U, Kruskal-Wallis Testi ile yapılmıştır. Tükenmişlik düzeyleri ile iş doyumunu ve işe yabancılaşma düzeyleri arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Analizi ile incelenmiştir.

Duygusal tükenmişlik ile ilişkili olabilecek değişkenler iki farklı model oluşturularak lineer

regresyon analizi yapılmıştır. İlk modele yaş, cinsiyet, meslek, ASM tipi, meslekte çalışma süresi, iş yükü algısı, nöbet, ASM içi ilişkiler, İlçe Sağlık Müdürlüğü ile ilişkiler ve meslekte devamlılık dahil edilirken ikinci model de ise bu değişkenlere işe yabancılaşma eklenmiştir. Analizlerde $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı’ndan etik onay ve Denizli İl Sağlık Müdürlüğü’nden araştırma izinleri yazılı, katılımcılardan onamları sözlü olarak alınmıştır.

Bulgular

Çalışmamızda 67 aile hekimi ve 65 aile sağlığı çalışanına ulaşılmış olup, anketleri 60 pratisyen hekim, yedi aile hekimi uzmanı, 57 ebe ve sekiz hemşire cevaplamıştır. Katılım oranı %77.65’tir.

Katılımcıların %64,4’ü kadındır. Katılımcıların %45,5’i pratisyen hekim, %43,2’si ebe olarak yapmaktadır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo-1’de gösterilmiştir. Hekimlerin yaş ortalamaları $47,11 \pm 6,15$ (34-63)’dir. Aile sağlığı çalışanlarının yaş ortalamaları $37,90 \pm 5,17$ (21-50)’dir. Hekimlerin meslekteki ortalama çalışma

Tablo-1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	85	64,4
Erkek	47	35,6
Medeni durum		
Evli	116	87,9
Bekar	7	5,3
Boşanmış / dul	9	6,8
Çocuk durumu		
Var	119	90,2
Yok	13	9,8
Kronik hastalık		
Var	22	16,8
Yok	110	83,2
Eşinin çalışma durumu		
Çalışıyor	101	76,5
Çalışmıyor	31	23,5
Meslek		
Aile hekimi uzmanı	7	5,2
Pratisyen hekim	60	45,5
Hemşire	8	6,1
Ebe	57	43,2
Toplam	132	100,0



süresi $22,34 \pm 5,84$ yıl, ebe ve hemşirelerin ise $17,50 \pm 6,11$ yıldır. Hekim ve ebe/hemşirelerin %90,2'sinin meslekte çalışma süresi 10 yıldan fazladır.

Hekimlerin aile hekimliği sisteminde ortalama çalışma süresi $8,73 \pm 1,64$ (2-11) yıl, ebe ve hemşirelerin $7,63 \pm 2,49$ (1-10) yıldır. Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının %83,3'ü A grubu aile sağlığı merkezinde çalışmaktadır. İş yüklerini %58,3'ü

ağır, %27,3'ü çok ağır olarak algılamaktadır. Grubun %21,0'i esnek mesai uygulamasının iş yükünü çok attırdığını, %35,0'i değiştirmedikçe düşünmektedir (Tablo-2).

Çalışmaya katılan sağlık personelinin son altı ay içerisinde hasta veya hasta yakınlarından sözel veya fiziksel şiddete maruziyeti sorgulandığında, aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının %53,4'ünün en az bir kez sözel şiddete, %3,8'inin fiziksel şiddete maruz kaldığı saptanmıştır.

Çalışmamızda sağlık personellerinin meslekte devamlılıkları ve verilen hizmet karşılığında alınan ücretten memnuniyetleri de sorgulanmıştır. Hekim ve aile sağlığı çalışanlarının %22,0'si fırsatı olsa birinci basamak dışı bir sağlık kurumunda çalışmayı isterken, %48,5'i sağlık sektörü dışında çalışmayı tercih ettiğini belirtmiştir. Mevcut mesleğinde devam etmeyi tercih edenlerin oranı ise %29,5'tir. Çalışmamıza katılan hekim ve aile sağlığı çalışanlarının %47,0'si verdiği hizmet karşısında aldığı ücretten memnun iken, %25,0'i memnun olmadığını belirtmiştir.

Tüm katılımcıların Maslach tükenmişlik ölçeği alt gruplarının puan ortalamaları duygusal tükenme (DT) için 18,84, duyarsızlaşma (DYSZ) için 5,0, kişisel başarı hissi (KB) için 20,52'dir. Hekim ve aile sağlığı çalışanlarının grup içi tükenmişlik alt gruplarının puan ortalamaları hekimlerde DT: 18,73, DYSZ: 5,64, KB: 20,28; aile sağlığı çalışanlarında DT: 18,96, DYSZ: 4,33, KB: 20,76 olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılanların iş doyumu puan ortalaması 63,40, işe yabancılaşma puan ortalaması 26,28 olarak bulunmuştur. Tüm katılımcıların ve aile hekimleri, aile sağlığı çalışanlarının ayrı ayrı tükenmişlik düzeyi, iş doyumu ve işe yabancılaşma puan ortalamaları Tablo-3'te verilmiştir.

Aile hekimlerinin DT, DYSZ, KB puan ortalamaları aile sağlığı çalışanlarının DT, DYSZ, KB puan ortalamalarına benzer bulunmuş olup, iki

Tablo-2: Çalışma yaşamı ile ilgili özellikler

	n	%
ASM tipi		
A grubu	110	83,3
B grubu	5	3,8
C grubu	13	9,9
D grubu	4	3,0
ASM'nin fiziksel koşulları		
İyi	70	53,0
Orta	40	30,3
Kötü	22	16,7
Algılanan iş yükü		
Çok Ağır	36	27,3
Ağır	77	58,3
Orta	18	13,6
Hafif	1	0,8
Nöbet uygulaması sonrası algılanan iş yükü		
Çok Arttı	65	49,2
Arttı	60	45,5
Değişmedi	7	5,3
Esnek mesai uygulaması sonrası algılanan iş yükü		
Çok Arttı	21	21,0
Arttı	44	44,0
Değişmedi	35	35,0
ASM içi ilişkiler		
İyi	121	91,7
Orta	6	4,5
Kötü	5	3,8
TSM içi ilişkiler		
İyi	69	52,3
Orta	52	39,4
Kötü	11	8,3
Toplam	132	100,0

Tablo-3: Aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının tükenmişlik, işe yabancılaşma ve iş doyumu puanları

	Aile Hekimi	Aile Sağlığı Çalışanı	Toplam
	Ort. $\pm$ SS (median)	Ort. $\pm$ SS (median)	Ort. $\pm$ SS (median)
Tükenmişlik			
DT	18,7 $\pm$ 7,3 (19,0)	18,9 $\pm$ 6,9 (18,0)	18,8 $\pm$ 7,1 (19,0)
DYSZ	5,6 $\pm$ 3,8 (5,0)	4,3 $\pm$ 3,2 (4,0)	5,0 $\pm$ 3,6 (5,0)
KB	20,2 $\pm$ 3,3 (20,0)	20,7 $\pm$ 4,0 (21,0)	20,5 $\pm$ 3,6 (21,0)
İşe yabancılaşma	26,6 $\pm$ 9,5 (28,0)	25,9 $\pm$ 8,7 (26,0)	26,2 $\pm$ 9,1 (27,0)
İş doyumu	62,8 $\pm$ 12,0 (63,0)	64,0 $\pm$ 11,0 (65,0)	63,4 $\pm$ 11,5 (63,0)



grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, eşinin çalışma durumu, kronik hastalık varlığı tükenmişlik düzeylerini (DT; DYSZ; KB) etkilemezken, erkeklerde duyarsızlaşma kadınlara göre daha yüksek saptanmıştır. Cinsiyete göre diğer alt gruplar değerlendirildiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

A tipi ASM'lerde çalışan hekim ve aile sağlığı çalışanlarının DT puanları diğer grup ASM'lerde çalışan hekim ve aile sağlığı çalışanlarından yüksek bulunmuştur. Meslekte çalışma süresi 10 yıl ve daha az olanların meslekte çalışma süresi 10 yıldan daha fazla olanlara göre DYSZ puanları daha yüksek saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$) (Tablo-4).

İş yükünün ağır olduğunu düşünenlerin iş yükünü orta olarak düşünenlere göre DT puanları daha yüksek bulunmuştur. Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarından birinci basamakta çalışmaya devam etmek istediğini belirtenlerin DT puanları birinci basamak dışı sağlık sektöründe veya sağlık sektörü dışında herhangi bir alanda çalışmayı tercih edenlerden daha düşük bulunmuştur. Fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo-4).

İşe yabancılaşma ile DT ve DYSZ arasında pozitif yönde ($r: 0,736$, $r: 0,358$), KB ile negatif yönde ($r: -0,313$) bir ilişki bulunmuştur. İşe yabancılaşma arttıkça DT ve DYSZ artmakta KB azalmaktadır. İş doyumu arttıkça DT ve DYSZ azalmakta ($r: -0,566$, $r: -0,396$), KB artmaktadır ($r: 0,438$) (Tablo-5).

Tablo-4: Tükenmişliği etkileyen faktörler

	Duygusal Tükenme		p	Duyarsızlaşma		p	Kişisel Başarı		p
	Ort. $\pm$ SS (medyan)			Ort. $\pm$ SS (medyan)			Ort. $\pm$ SS (medyan)		
Algılanan iş yükü									
Ağır	20,3 $\pm$ 7,2 (20,0)		0,001	5,2 $\pm$ 3,7(5,0)		0,310	20,4 $\pm$ 3,8 (21,0)		0,347
Orta	13,5 $\pm$ 7,0 (15,5)			4,0 $\pm$ 3,6 (3,0)			20,2 $\pm$ 2,7 (20,0)		
Esnek mesai uyg. sonrası iş yükü									
Arttı	20,7 $\pm$ 7,2(21,0)		0,009	5,4 $\pm$ 3,9 (5,0)		0,105	20,4 $\pm$ 3,6 (21,0)		0,882
Değişmedi	16,3 $\pm$ 7,4 (17,0)			4,1 $\pm$ 3,3(4,0)			20,3 $\pm$ 3,7 (20,0)		
Nöbet uyg. sonrası iş yükü									
Arttı	19,8 $\pm$ 7,1(19,5)		0,007	5,2 $\pm$ 3,7(5,0)		0,026	20,3 $\pm$ 3,7(21,0)		0,614
Değişmedi	9,5 $\pm$ 8,5 (11,0)			1,5 $\pm$ 2,5 (0,0)			20,6 $\pm$ 2,8(20,0)		
Meslekte devamlılık									
AH'de	13,3 $\pm$ 6,3(13,0)		0,000	4,0 $\pm$ 3,2 (3,0)		0,416	22,3 $\pm$ 2,8(23,0)		0,002
AH dışı	21,0 $\pm$ 6,8 (20,0)			5,1 $\pm$ 2,9 (5,0)			19,3 $\pm$ 3,7(20,0)		
Sağlık dışı	21,8 $\pm$ 6,7 (22,0)			5,5 $\pm$ 4,2 (5,0)			19,7 $\pm$ 3,6 (20,0)		

Tablo-5: Tükenmişlik sendromu alt grupları ile işe yabancılaşma ve iş doyumu arasındaki ilişki

	Duygusal Tükenme	Duyarsızlaşma	Kişisel Başarı
İşe yabancılaşma	0,736*	0,358*	-0,313*
İşe doyumu	-0,566*	-0,396*	0,438*

* $P<0,001$

Tablo-6: Duygusal tükenmeyi etkileyen faktörler

Regresyon	Model 1			Model 2		
	β	std. Hata	p	β	std. Hata	p
İş yükü algısı	,251	,825	,001	,128	,656	,034
Nöbet yükü	,237	,911	,002	,131	,715	,029
ASM ilişkileri	,181	,682	,012	,176	,524	,002
Meslekte devamlılık	,316	,592	,000	,161	,480	,006
İşe yabancılaşma				,577	,048	,000
Adjusted R square		0,379			0,626	



Yaş, cinsiyet, meslek, ASM tipi, toplam meslekte çalışma süresi, iş yükü algısı, nöbetin iş yüküne etkisi, ASM içi ilişkiler, TSM ile arasındaki ilişkiler, meslekte devamlılık bağımsız değişkenleri ile bir model oluşturulmuş ve duygusal tükenme ile ilişkisi lineer regresyon analizi ile test edilmiştir. İş yükü algısı, nöbet, ASM içi ilişkiler ve meslekte devamlılığın duygusal tükenmeyi bağımsız olarak etkilediği saptanmıştır. Daha sonra modele işe yabancılaşma eklenerek analiz tekrarlanmıştır. Model 1 de anlamlı bulunan değişkenlere ek olarak işe yabancılaşmanın da duygusal tükenmeyi bağımsız olarak etkilediği bulunmuştur. Açıklayıcılık ilk modelde %37 olup, ikinci modelde %62'ye yükselmiştir (Tablo-6).

Tartışma

Çalışmamızda aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarında duygusal tükenme ve kişisel başarı hissi orta düzeyde, duyarsızlaşma düşük saptanmıştır. İş yükü algısı, nöbet, ASM içi ilişkiler ve meslekte devamlılık, işe yabancılaşma duygusal tükenmeyi etkileyen faktörler olarak bulunmuştur.

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini inceleyen çalışmalar 2004-2005 yılından sonra artış göstermiştir. Çok sayıda çalışma olmasına karşın bu çalışmalarda metodolojik farklılıkların olması (likert düzeyi, puanlama ve alt gruplara alınan maddeler) karşılaştırmada sorunlara yol açmıştır. Maslach tükenmişlik ölçeğinin orijinali 7'li likert tipi olmasına karşın Türkçe'ye uyarlaması 5'li likert (0-4 puan) olarak yapılmıştır. Buna karşın bazı çalışmalarda 6-7'li likert tipi yanıt kullanılmış, bazı çalışmalarda puanlama 1-5 puan arasında yapılmış, ölçeğin alt boyutları farklı maddeler kullanılarak hesaplanmıştır. Bu nedenlerden dolayı çalışmamız bu konuda yapılan çalışmaların çok azı ile karşılaştırılmıştır. Birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda yaşanan yapısal dönüşüm nedeniyle (sağlık ocağı sistemi-aile hekimliği sistemi) çalışmaların evren ve örneklem farklılıkları da karşılaştırılacak çalışmaları sınırlamıştır. Bu nedenle çalışmamız öncelikle aile hekimliği uygulamasına geçiş sonrası 2011- 2014 yılları arasında yapılan, Malatya (30), Kayseri (31), Karabük (32) ve Sakarya (33) illerinde aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarında tükenmişlik düzeylerini inceleyen çalışmalar ile karşılaştırılmıştır.

Bizim çalışmamızda aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının DT, DYSZ, KB puan ortalamaları Özdemir ve ark., Şerik ve ark. ve Baykan ve ark.'nın yaptıkları çalışmalar ile benzer bulunmuştur (31,32,33).

Çağan ve ark.'nın yaptıkları çalışmada DT bizim çalışmamıza göre daha düşük bulunmuştur. Bu farklılık çalışmanın aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının görev tanımlarındaki son değişikliklerinden (nöbet ve esnek mesai uygulamalarının getirilmesi) önce yapılmış olmasından kaynaklanabilir (30). Aile hekimliğinin ilk dönemlerinde sağlık otoritelerinin sahiplenici tutumları, iş yükünün görece düşük ve maaşın tatmin edici olması vb. durumların getirdiği motivasyon, kişinin yaptığı iş arasında bir sorun yaratmazken, zaman geçtikçe sık sık karşımıza çıkan mevzuat değişiklikleri, sağlık otoritelerinin olumsuz söylemlere yeniden başlamaları, gelirden artış olmaması ve iş yükünde artış işe yabancılaşmayı tetiklemiş, işe yabancılaşmada tükenmeyi ortaya çıkarmış olabilir. İşte harcanan yüksek düzeyde çaba, ilk başlarda ve kısa vadede çalışan açısından olumlu geri dönüşümler (prim, işini koruma, takdir edilme vb.) sağlayıp işe bakışındaki olumsuzlukları belirli düzeyde tolere etse de uzun vadede işte harcadığı yoğun duygusal çaba sonucunda duygusal kaynaklarının tükenmesine neden olabilir (17). Buna bağlı olarak, çalışanın yaptığı işe karşı duygularında ve düşüncelerinde olumsuzluğa doğru bir yönelimin gerçekleşmesi olasıdır (18). Çalışanın işe karşı bakış açısının giderek daha fazla olumsuzlaşması ise, işten soğumasını ve dolayısıyla işe yabancılaşmasını beraberinde getirebilecektir (23,24).

Öztürk ve ark.'nın (2009) askeri eğitim birliğinde çalışan hekimlerde yaptıkları çalışmada pratisyen hekimlerin DT, DYSZ puanları bizim çalışmamızdan daha yüksek, KB puanları benzer saptanmıştır. Erkeklerin kadınlara göre daha fazla duyarsızlaştığı bilinmektedir. Bu nedenle DYSZ puanlarının daha yüksek saptanmış olması çalışmaya sadece erkek hekimlerin katılmış olmasından, DT'nin yüksek olması ise askeri disiplin altında çalışmaktan kaynaklanabilir (36).

Sağlık ocağı sisteminde birinci basamakta çalışan hekim, hemşire ve ebelerde yapılan çalışmalarda (37,38) duygusal tükenmişlik bizim çalışmamıza göre daha düşük, DYSZ benzer bulunmuştur.

Koruyucu hekimlik ve bireysel tedavi hizmetlerinin sunulduğu birinci basamak sağlık kurumunda çalışan sağlık çalışanlarında yıllar içinde duygusal tükenmişlik artmaktadır. Bunun nedeni sağlık personellerinin görev tanımlarındaki değişiklikler sonucu kayıtlı nüfusun dağınık olması, koruyucu hizmetlerin ulaştırılması ve takibinin yapılmasındaki zorluklar, algılanan iş yükünde artış, nöbet ve esnek mesai uygulamaları, ASM fiziki şartları ve ASM tipinin çalışanlar üzerinde oluşturduğu baskı, toplumda sağlık personelinin yeri buna bağlı olarak sağlık personeline uygulanan şiddetin artması olabilir.

Çalışmamıza katılan aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının üçte biri iş yükünü çok ağır, yaklaşık yarısı ağır olarak algılamaktadır. Ayrıca çalışanların büyük çoğunluğu nöbet uygulamasının iş yüklerini artırdığını düşünmektedir. Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının algıladıkları iş yükü arttıkça duygusal tükenme artmaktadır. Şerik ve ark. (33) hekimlerin yaklaşık üçte birinin iş yükü fazla-

lığı veya gereksiz iş yükü nedeniyle mesleğini icra etmekte sorun yaşadığını belirtmiştir. Çalışmamızla benzer olarak Baykan ve ark. (31) artmış iş yükü algısı olan hekimlerin daha fazla duygusal tükenmişlik yaşadığını saptamıştır.

Çalışmamızda aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarının yaklaşık yarısı mesleğinden memnun olmayıp, fırsatı olsa sağlık sektörü dışında bir alanda çalışmayı tercih etmektedir. Bu kişilerde duygusal tükenmişlik yüksek saptanmıştır. ASM içi ve İlçe Sağlık Müdürlüğü ile olumsuz ilişkiler, hasta ve hasta yakınlarının sözel ve fiziksel şiddeti/tacizi sağlık personellerinin iş motivasyonunu kırmakta ve meslekte devamlılık isteklerini azaltmakta etkili olabilir. Baykan ve ark. (33) aile hekimliği uygulamasından memnun olmayan ve kendisine uygun olmadığını düşünen hekimlerin duygusal tükenmişliğini yüksek saptamıştır. Hekimler aile hekimliği uygulama sürecinde hekimler arası rekabetin arttığını, etik yozlaşmalara neden olduğunu, yeni uygulamalar sonrası artan iş yükü sonrası kişilerin



<https://ekmekvegul.net/gundem/10-maddede-aile-hekimligi-gercegi>



kendine ve sosyal hayata zaman ayıramadığını, ailesine yeterli zaman ayıramadığını, kendini geliştirmek için gerekli eğitimlere katılamadığını belirtmiştir. Kişisel ve mesleki gelişim olanaklarının kısıtlandığını düşünme, ailesine ve sevdiklerine yeterli zaman ayıramadığı için hissettiği negatif duygular kişinin işe yabancılaşmasına ve iş doyumunda azalmaya neden olabilir. Özdemir ve ark. çalışmamızla benzer olarak fırsatı olsa başka bir sektörde çalışmayı düşünenlerin duygusal tükenmişliğini yüksek saptamıştır. Mesleki otonominin azalması/kaybı, görev tanımlarındaki belirsizlikler ve çalışma ortamındaki sorunlar iş doyumlarını azaltan ve duygusal tükenmişliği arttıran faktörler olarak saptanmıştır (32).

Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak işe yabancılaşma arttıkça DT ve DYSZ artmakta KB azalmaktadır. İş doyumunu arttıkça DT ve DYSZ azalmaktadır (9,39,40). Sağlık alanında kapitalist üretim ilişkilerinin özel sağlık sektöründe olduğu gibi, kamu sağlık hizmetlerinin de içine nüfuz etmesi ile sağlık çalışanlarının emek gücüne yabancılaşmalarına, yabancılaşmanın da tükenme, iş doyumsuzluğu şeklinde karşımıza çıkmış olabilir (40,41,43). Örgütsel psikoloji alanında çalışan O'Donohue ve Nelson (2012) da yabancılaşma ve tükenmişliğin iş doyumunu azalttığına dikkat çekmektedir (43). Mesleki otonominin azalması/kaybolması, bireysel ve kurumsal performans kaygıları, yeni teknoloji ve tetkiklerin ön planda yer alması sağlık çalışanlarının kendilerini güçsüz hissetmelerine neden olmaktadır. Güçsüzlük duygusu yabancılaşmanın alt boyutu olup, bu duygunun uzun süreli yaşanması ve savunma mekanizmalarının yetersiz hale gelmesi tükenmişliğin psikolojik belirtilerinden biridir (44). Chiaburu, Thundiyil ve Wang (2014) yaptıkları meta-analiz sonucunda ve Usul ve Atan (2014), sağlık sektöründe yaptıkları çalışmada yabancılaşmanın sonuçlarından biri olarak tükenmişlik sendromunun ortaya çıktığını, yabancılaşma ve tükenmişlik kavramlarının birlikte iş doyumunu azalttığı ileri sürülmektedir (45,46).

Tükenme kavramının yetmişlere kadar kullanılan yabancılaşma kavramının yerine kullanıldığı ve emek süreciyle ilgisinin kopartıldığı ve sürecin tıbbileştirildiği (psikolojikleştirildiği) belirtilmektedir (42,47-48). Tıbbileştirerek ele alınan emek sürecini görünmez kılma ve çözüm odaklarında sınıf

sal değil tıbbi beklentilere yönlendirme amaçlı olduğuna dikkat çekilmektedir. Yabancılaşma kavramının yaşananların hem psikolojik hem de yapısal yönünü birlikte ele alarak işyeri hoşnutsuzluğunu daha iyi açıklayacağı bildirilmektedir (47). Emek süreci ile ilgili psikososyal tehlike ve risklerin önlenmesinin önemli olduğu bildirilmektedir. Bunlar arasında da görevin miktarı, aşırı veya yetersiz olup olmadığı; iyi iş performansı için tanıma veya ödül eksikliği; sorumluluk derecesi; işin güvencesizliği; işçiler üzerinde uygulanan duygusal baskılar; psikolojik doğaya yönelik şiddet ve taciz, iş ve özel yaşam arasındaki zayıf dengeye yer verilmektedir (48). Nitekim ILO'nun dünya çalışma günü ile ilgili 2016 yılı teması psikososyal tehlikelerin artışı olmuştur. Küreselleşmeye bağlı işin içeriği ve çalışma koşullarında ciddi değişiklikler meydana geldiğine dikkat çekmiştir. Bunlar teknolojik gelişme, inovasyon, dijitalizasyon; çalışma organizasyonunda ve yeniden yapılanmasında yeni biçimler; istihdam ve iş ilişkilerinde yeni biçimler; yüksek iş talebi ve iş yükü; iş gücünde yaşlanma ve demografik değişiklikler ve kötü çalışma-yaşam dengesi olarak sıralanmıştır. Yine küresel ekonomik krizle birlikte işyerinin organizasyon değişiklikleri ve yeniden yapılanma, toplu işten çıkartmalar, geçici (istikrarsız) çalışmada artış, işi kaybetme korkusu, işsizlik, azalan iş fırsatları, finansal istikrarda azalma gibi emek sürecinde olumsuz gelişmelerin artacağı ve tüm bunların psikolojik ve fiziksel sağlık için tehdit olduğu/olacağı belirtilmektedir. Psikolojik sorunlar arasında iş stresi, anksiyete, depresyon, intiharlar, uyku bozuklukları, madde bağımlılığı vb. yanında tükenmeye de yer veriliyor. Raporda çalışanların stres olarak algıladıkları uyaranlara karşı farklı savunma mekanizmaları geliştirdikleri ve bu şekilde stresle baş etmeye çalıştıkları, fakat stres etkenlerinin devam etmesi durumunda stresle başa çıkamaz hale geldikleri bildiriliyor. Bu durumlarda bireylerde iş doyumunda azalma, işe yabancılaşma ve tükenmişlik sendromu görülebileceği bildiriliyor (1). Neoliberal politikalarla birlikte emek sürecinde yaşanan değişiklikler sağlık alanında da kendini göstermiştir. Sağlık emekçileri özerkliklerini (idari, mali ve klinik) olarak yitirmişlerdir. Sağlık emekçilerinin sağlık hizmet üretiminde kontrol gücü sınırlanmış ve karar serbestliği erozyona uğramıştır (47). Dolayısıyla yapılan işin doğası değişmiş,



işin anlamı ortadan kalkmıştır. Çalışanın işe yabancılaşması, işin gerektirdiği roller ile çalışanın kendi öz doğası arasındaki uyumsuzluğun bir sonucu olarak gösterilmektedir. Marx yabancılaşmayı “insanın yaratıcılığının kısıtlanması” ve “kendisi için önem ve anlam taşımayan nesneler üretmeye ve özgürce yarattığı nesneleri pazarlanabilir mala dönüştürmeye zorlanması” olarak ifade etmektedir (27, 28). Sağlık hizmet üretiminde emek sürecindeki bu yapısal değişiklikleri ülkemizde birinci basamaktan üçüncü basamağa her yerde yaşandığını söyleyebiliriz. İşçi sağlığı perspektifi ile psikososyal tehlike ve risklerin önlenmediği ve sonuç olarak sağlık emekçilerinde iş stresi, iş doyumsuzluğu, tükenme, intihar, mobbing vb. sorunların artış gösterdiği ilişkisini kurabiliriz (49). Tüm bu sorunların emek sürecinde değişikliklerden kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarında duygusal tükenme ve kişisel başarı hissi orta düzeyde, duyarsızlaşma düşük saptanmıştır. İş yükü algısı, nöbet, ASM içi ilişkiler ve meslekte devamlılık, işe yabancılaşma duygusal tükenmeyi etkileyen faktörler olarak bulunmuştur. İşe yabancılaşma arttıkça DT artmaktadır. Sağlıkta dönüşüm programının sağlık hizmet üretimin doğasını değiştirerek, rekabeti ön plana çıkararak, birimlerde, kurum içinde ve kurumlar arasında ilişkiler zarar vermektedir. Emek gücüne yabancılaşan, işin anlamı konusunda kafa karışıklığı yaşayan sağlık emekçilerinde birçok psikolojik sorunu ile birlikte sıklıkla tükenme (duygusal tükenme) görülmektedir. Tükenme aynı zamanda iş doyumunda azalmaya da kaynaklık etmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (Aile hekimliği uygulaması da dahil) yeniden gözden geçirilmesi sağlık çalışanlarının sağlığı açısından da ciddi önem arz etmektedir.

Kaynaklar

1. ILO “Workplace Stress: A Collective Challenge. World Day For Safety And Health At Work” 28 April 2016, ISBN: 978-92-2-130642-9 (Web Pdf)
2. T.C. Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, “Türkiye Tarafından Onaylanan ILO Sözleşmeleri” Ankara, 2014 <https://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by-turkey/lang--tr/index.htm>
3. Leka, S. Ve Cox, T. “Guidance On The European

Framework For Psychosocial Risk Management: A Resource For Employers And Worker Representatives. “WHO Protecting Workers' Health Series, PRIMA-EF 2008

4. Schaubroeck J. Ve Merritt DE. “Divergent Effects Of Job Control On Coping With Work Stressors: The Key Role Of Self Efficacy” Academy Of Management Journal 1997;40(3):738-54.
5. Bolat O.İ. “İş Yüğü, İş Kontrolü Ve Tükenmişlik İlişkisi” Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi 2011; 25(2):87-101.
6. Yu, F. Raphael, D. Mackay, L. Ve Ark. “Personal And Work-Related Factors Associated With Nurse Resilience: A Systematic Review” Int J Nurs Stud 2019, 93:129-140.
7. Iacovides, A. Fountoulakis, K. N. Kaprinis Ve Ark. “The Relationship Between Job Stress, Burn Out And Clinical Depression” J Affect Disord, 2003;75(3):209-21.
8. Eurofound And The International Labour Office “Working Anytime, Anywhere: The Effects On The World Of Work” Publications Office Of The European Union, Luxembourg, And The International Labour Office, Geneva, 2017 https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_544138.pdf
9. Shantz, A., Alfesb, K. Ve Truss, C. “Alienation From Work: Marxist Ideologies And Twenty-First-Century Practice”, The International Journal Of Human Resource Management 2012, 23 (20): 1-22
10. Toker İ. “Acil Tıp Uzmanlık Öğrencilerinde İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeylerini Etkileyen Faktörler” Tıpta Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2013.
11. Gürsoy F. “Sağlık İşletmeleri Personelinin İşe Yabancılaşma Düzeyi Van İli Örneği” Doktora Tezi, Ankara, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, 2014
12. Freudenberg HJ. “Staff Burn Out” Journal Of Social Issues 1974;30(1):159-165.
13. Maslach C. And Jackson SE. “The Measurement Of Experienced Burnout Journal Of Occupational Behavior” 1981;2:99-113
14. Maslach C. “Understanding Burnout: Definitional Issues In Analyzing A Complex Phenomenon, In Paine WS, Editor. Job Stress And Burnout: Research, Theory And Intervention Perspectives” Sage Publications 1982;29-41.
15. Key Figures For Occupational Diseases In 2013. <http://www.occupationaldiseases.nl/content/key-figures-occupational-diseases-2013> (16/05/2016)
16. WHO “Case Studies On Health System Performance Assessment A Long Standing Development In Europe, HSPA In Turkey” 2012, 55-64
17. Karatepe, O, K. D. Aleshinloye “Emotional Dissonance



- And Emotional Exhaustion Among Hotel Employees In Nigeria" International Journal Of Hospitality Management 2009;28(3):349-358
18. Çakır, Ö. "İşini Kaybetme Kaygısı: İş Güvencesizliği" Çalışma Ve Toplum 2007;(1):117-140.
 19. 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun, www.saglik.gov.tr/tr.10412/5258-sayili-aile-hekimligi-pilot-uygulamasi-hakkinda-kanun.html. (13/10/2017)
 20. Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/01/20100130-1.htm> (13/10/2017)
 21. Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102m1-3.htm> (13/10/2017)
 22. Yılmaztürk A. "Türkiye'de Sağlık Reformlarının Tarihsel Gelişimi Ve Sağlıkta Dönüşüm Programının Küresel Niteliğinin Değerlendirilmesi" Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi 2013;176-188
 23. Kaya U. Ve Serçeoğlu N. "Duygu İşçilerinde İşe Yabancılaşma Hizmet Sektöründe Bir Araştırma" Çalışma Ve Toplum 2013;1:311-45.
 24. Uysaler A.L. "Örgütsel Yabancılaşmanın Örgütsel Bağlılık, İş Tatmini, İşten Ayrılma Eğilimleri İle Bağlantısı Ve Yabancılaşma Yönetimi" Doktora Tezi, Kocaeli, Gebze Yüksek Teknolojisi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
 25. Belek, İ. "Marksist Bakış Açısıyla Bilimsel Teknolojik Devrim Ve Endüstriyel Demokrasi Kriz Nasıl Aşılabilir Dizisi 8" Sorun Yayınları, 1. Baskı, İstanbul, 1993.
 26. Fromm, E. "Marx'ın İnsan Anlayışı" (Çeviren Ökten, K.) Arıtan Yayınevi, İstanbul, 1997.
 27. Demirel, T., Özbudun S. "Yabancılaşma" Öteki Yayınevi, Ankara, 1998.
 28. Marx, K. "Yabancılaşma" (Derleyen: Barışta Erdost.), Sol Yayınları, Ankara, 2000.
 29. Duygulu, E. "Yabancılaşma Olgusuna Yönelik Karşılaştırmalı Bir İnceleme" Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2000;1(3)
 30. Cagan O. Gunay O. "The Job Satisfaction And Burnout Levels Of Primary Care Health Workers In The Province Of Malatya In Turkey" Pak. J. Med. SCI 2015;31/3:543-547.
 31. Baykan Z. Ve Ark. "Aile Hekimlerinin Tükenmişlik Durumları Ve İlişkili Faktörler" Türk Aile Hekimliği Dergisi, 2014 18/3:122-133.
 32. Özdemir R. Ural S. Çınar M. Ve Ark. "Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirleyicileri Karabük İli Örneği" Toplum Hekim Dergisi 2015;30:150-160.
 33. Şerik B. Ve Ark. "Sakarya'da Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Aile Hekimlerinin Tükenmişlik Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler" 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2015 <https://ozlemguleraydin.files.wordpress.com/2015/10/18-uhsk-kongre-kitabi.pdf> (16/10/2017)
 34. Ergin, C. "Doktor Ve Hemşirelerde Tükenmişlik Ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması", Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1992;143- 154.
 35. Weiss, D.J., Davis, R.V., England, G.W. "Manual For the Minnesota Satisfaction Questionnaire" The University Of Minnesota Press, Minneapolis, 1967.
 36. Öztürk G. Çetin M. Yıldırım N. Ve Ark. "Hekimlerde Tükenmişlik Ve İş Doyumu Düzeyleri" Anatol J. Clin Investig 2012;6(4):239-245
 37. Yavuz Yılmaz A. Topbaş M. Çan E. Ve Ark "Trabzon İl Merkezindeki Sağlık Ocakları Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu İle İş Doyumu Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler" TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(1)
 38. Kaya M. Ve Ark. "Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Durumları" TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(5):357-363
 39. Ulusoy, H. "Sanayi Örgütü İşçileri Ve İşe Yabancılaşma" Ankara Üniversitesi Dil Ve Tarih Coğrafya Fakültesi Dergisi 1988;1-2: 77-84.
 40. Turan, M. Ve Parsak, G. "Yabancılaşma Ve İş Tatmini İlişkisi: Bir Devlet Üniversitesi İdari Personeli Üzerinde Araştırma" Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2011;20(2): 1-20.
 41. Coburn, D. "Job Alienation And Well-Being" International Journal Of Health Services 1979;9(1):41-59.
 42. Carton, T. "Burnout As Alienation In The Counselling Field: The Descent From Homo-Faberto Homo-Economous" Sociology Mind, 2016;6,33-39. [Http://Dx.Doi.Org/10.4236/Sm.2016.62002](http://Dx.Doi.Org/10.4236/Sm.2016.62002).
 43. O'Donohue, W. Ve Nelson, L. "Work Engagement, Burn-Out, And Alienation: Linking New And Old Concepts Of Positive And Negative Work Experiences" BAM Annual Conference, Australia, 2012.
 44. Celep, B. "İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin İşe Yabancılaşması (Kocaeli İli Örneği)" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli, 2008.
 45. Chiaburu, D.S., Thundiyil, T. Ve Wang, J. "Alienation And Its Correlates: A Meta-Analysis European Management Journal, 2014;32:24-36.
 46. Usul, H. Ve Atan, A. "Sağlık Sektöründe Yabancılaşma Düzeyi KMÜ Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 2014;16 (26):1-10.
 47. Mckinlay IB, Marceau L. "New Wine In An Old Bottle: Does Alienation Provide An Explanation Of The Origin Of Physician Discontent" Int J Health Serv. 2011;41 (2):301-35.
 48. Tomei G, Casale T And Etc. "Alienation To Burn-Out" Psyche And The Universe Of Technology. G Ital Med Lav Ergon. 2012;34 (4):400-9.
 49. Davas A "Sağlık Hizmet Üretiminde Psikososyal Tehlikeler İçinde: Sağlık Çalışanlarının Sağlığı" (Editör: Türk M), SES Yayınları, Ankara, 2016, ISBN 978-975-92449-7-2, S:35-58.●

KISA RAPOR: İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ İETT GENEL MÜDÜRLÜĞÜ'NDE

ÇALIŞAN ŞOFÖR VE REVİZYON İŞÇİLERİNDE ÖRGÜTSEL STRES DÜZEYİ*

Nihat ŞAHBAZ
İşyeri Hekimi

Giriş

Kamu yolcu taşımacılığında en büyük hacmi, belediye otobüsü şoförleri oluşturmaktadır. İstanbul Büyükşehir Belediyesi İETT Genel Müdürlüğünde çalışan yaklaşık 5000 şoförün mesleki sorunlarının başında iş stresi gelmektedir. İşçinin kendi işi üzerindeki kontrolünü yitirmesi, işçideki fiziksel, ruhsal ve sosyal olumsuzlukların en temel nedenidir. İşin ne olduğu, iş süreci, iş ortamı, prestiji, işi kontrol edebilme, işte gelişebilme olanağı gibi etmenler iş stresinin ortaya çıkması açısından önemli etmenlerdir. İş stresi iş sağlığı açısından çözülmesi gereken ana sorunlardan biri haline gelmektedir.

Belediye otobüsü şoförlerinin günlük çalışmasında koşullar ne olursa olsun bitilmesi tanımlanmış sefer sayısının tamamlanması oldukça zorlayıcıdır. Bu durum çoğu zaman trafik yoğunluğunda seferleri tamamlamak için yemek, tuvalet vb fizyolojik ihtiyaçların ertelenmesi anlamına gelmektedir. Yolcularla yaşanan sorunların yönetime yansımaları, maaş kesilmesiyle cezalandırılmaktadır.

Türkiye'nin en büyük kenti olan İstanbul'da belediye otobüsü şoförlerinin bu stres etkenlerinden ne düzeyde etkilendiğini anlamak ve en önemli stres etkenlerini belirlemek, çalışanlara yönelik korunma ve sağaltım çalışmalarını planlamak açısından çok önemlidir.

Bu çalışmanın amacı: İETT çalışan şoför ve revizyon işçilerinde stres düzeyini ve strese neden olan faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

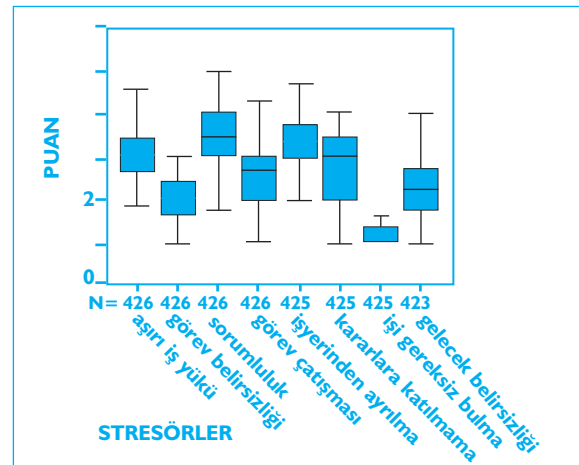
Araştırma İstanbul Büyükşehir Belediyesi İETT Genel Müdürlüğüne bağlı Sarıgazi, Hasanpaşa, Şahinkaya, Anadolu, Ayazağa, Kağıthane, Edirnekapı/Topkapı, İkitelli garajlarında Temmuz 2008-Eylül 2008 tarihleri arasında yapılmıştır.

İETT'de çalışan tüm şoför ve revizyon işçileri listelenmiştir. Ofis çalışanları, şefler, vardiya amirleri ve başka yerde görevlendirilmiş olan çalışanlar listeden çıkartılmıştır. Toplam 6049 işçiden (1203 revizyon işçisi ve 4846 şoför) 440 işçi tabakalandırıldıktan sonra sistematik örneklem yöntemi ile seçilmiştir. Örneğe seçilenlerin 426'sına ulaşılabilmektedir (yanıtlama oranı %97).

Demografik verileri ve çalışma statülerine ait bilgiler yapılandırılmış bir anket ile toplanmıştır. Stres düzeyini ölçmek için, M. Türk tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılan "Doetinchem Örgütsel Stres Anketi" (VOS-D) kullanılmıştır (1).

Bu anket (VOS-D), stresörler, psikolojik gerginlikler ve sosyal değişkenler olmak üzere üç alanı vardır. Bu alanların ölçtüğü parametreler ve ölçekteki stres puanları şu şekilde tanımlanmıştır:

I- Stresörler (Stres vericiler): aşırı iş yükü, rol belirsizliği, sorumluluk, rol çatışması, işin gerekliliğine inanmada eksiklik, gelecek belirsizliği (Grafik-1).



Grafik-1: Stres nedenleri grubunda katılımcıların aldığı puanlar



Tablo-1: Araştırmaya katılan işçilerin bazı özellikleri

Özellikler	Gruplar	Sayı	Yüzde
Yaş grupları	35 altı	81	19,1
	35-39	104	24,4
	40-44	130	30,5
	45 ve üstü	107	25,1
	Yanıt vermeyen	4	0,0
Eğitim düzeyi	İlkokul	151	35,4
	Orta okul	100	23,5
	Lise	169	39,7
	Üniversite	6	1,4
İşi	Şoför	347	81,5
	Revizyon işçisi	79	18,5
Çalışma yılı	5 yıldan az	145	34,0
	5-9 yıl	34	8,0
	10-14 yıl	164	38,5
	15 ve üstü	77	18,1
	Yanıt vermeyen	6	1,4
İşteki statüsü	Kadrolu	300	70,4
	Taşeron	126	29,6
	Toplam	426	100,0

II- Sosyal değişkenler: şef destek eksikliği, arkadaş destek eksikliği.

III- Psikolojik Gerginlikler: İş konusunda kaygılanma, psikik yakınmalar.

IV- Sağlık yakınmaları: Bazen olan ve sürekli olan sağlık yakınmaları hakkında bilgi verir.

Ölçek skorları her ölçekte yer alan sorulara verilen yanıtlara denk düşen puanların toplanıp soru sayısına bölünmesi şeklinde hesaplanmıştır. Ölçek içinde tüm maddelerin aynı yönde değerlendirilebilmesi için bazı madde puanları “ayna görüntüsü”ne denk düşecek şekilde ters puanlanmıştır.

Ölçekten elde edilen puanların ortanca ve %25-75inci yüzdelikleri her alanın parametrelerine göre sunulmuş. Puanlarının gruplar arası karşılaştırılmasında nonparametrik testlerden Kruskal Wallis ve Mann Withney U testleri kullanılmıştır.

Tablo-2: Stres nedenleri grubunda alınan puanlar

Parametreler	Skala değeri	Puan	
		Ortanca	(%25-%75)
İşyerinden ayrılmama	4	3,3	3,0-3,7
Karar sürecine katılmada eksiklik	4	3,0	2,0-3,5
Sorumluluk	5	3,5	3,0-4,0
Aşırı iş yükü	5	3,0	2,7-3,4
Rol çatışması	5	2,7	2,0-3,0
İşte gelecek belirsizliği	5	2,3	1,8-2,8
Rol belirsizliği	5	2,0	1,6-2,3
İşin gerekliliğine inanma eksikliği	4	1,0	1,0-1,3

Bulgular

Araştırmaya katılan 426 çalışanın tamamı erkektir, Tablo-1’de katılanların bazı özellikleri gösterilmektedir.

“Fazla sorumluluk alma”, “iş yerinden ayrılmama”, “karar sürecine katılamama” diğerlerinden daha fazla stres yaratmaktadır. “Gelecek belirsizliği” ve “işin gerekliliğine inanma eksikliği” diğerlerine göre daha az stres yaratmaktadır (Tablo-2).

İş konusunda kaygılanma (işletmenin geleceği, mesai arkadaşlarıyla anlaşamama, ters gelen işleri yapma gibi) psikolojik gerginlikler grubunda en yüksek stres puanı almıştır (Tablo-3).

Sosyal değişkenler grubunda şefinin ve iş arkadaşlarının desteğini eksik bulma için alınan puanların ortancası sırasıyla 2,2 ve 2,0 dir (Tablo-4).

Bağımsız değişkenlerle yapılan analizler, tablo ya da grafik olarak sunulmayıp aşağıda özetlenmiştir.

- Yaş ile sadece stresörler grubunda “gelecek belirsizliği” anlamlı fark göstermiş, 45 yaş ve üstündeki işçilerde puanlar daha yüksek düzey saptanmıştır. Sosyal değişkenler ve psikolojik gerginlikler grubundaki parametrelerde farklı yaş gruplarında farklı bulunmamıştır.

- Eğitim açısından, gelecek belirsizliğine ait stres puanları düşük eğitim düzeyine sahip işçilerde (ilkokul mezunu) lise veya üniversite mezunu işçilerdekine göre daha yüksek düzeydedir. İşin gerekliliğine inanmada eksiklik nedeniyle alınan puanlarda ortaokul ve üstünde eğitim düzeyine sahip olanlar ilkokul mezunlarına göre daha yüksek puanlar almışlardır. Sosyal değişkenler eğitim durumu. İş konusunda kaygılanma lise veya üniversite mezunu olanlarda daha yüksek stres puanları almıştır.

- Çalışma süresi psikolojik gerginlikler ve sosyal değişkenlerde farksız iken uzun yıllardır çalışanlarda fazla sorumluluk alınması ve gelecek belirsizliği bir stres kaynağı olarak saptanmıştır.

- Şoförler revizyon işçilerine göre karar sürecine katılmada eksiklik, fazla sorumluluk alma ve işyerinden ayrılmama parametrelerinde daha yüksek stres puanlarına sahiptir. Psikolojik yakınmalar, revizyon işçilerinde şoförlere göre daha yüksektir.

Soru formunun açık uçlu kısmına yazılan bazı yorumlar ise şunlardır:

“Şoförler arasında iktidar yanlısı olanlar merkezi hatlarda yeni otobüslerde, diğerleri varoşlara ve eski otobüslerde çalışır.”

**Tablo-3: Psikolojik gerginlikler grubunda alınan puanlar**

Parametreler	Skala değeri	Puan	
		Ortanca	(%25-%75)
İş doyum eksikliği	5	2,3	1,7-2,7
İş konusunda kaygılanma	4	2,8	2,5-3,0
Psikolojik yakınma	4	2,1	1,9-2,5

Tablo-4: Sosyal değişkenler grubunda alınan puanlar

Parametreler	Skala değeri	Puan	
		Ortanca	(%25-%75)
Şef destek eksikliği	4	2,2	1,8-2,6
İş arkadaşı destek eksikliği	4	2,0	1,8-2,4

“Vardiya değişimlerini kendilerinden olmayanlarda uygunsuz saatlerde yazarlar. Bazen otobüste uyur şoförler.”

“Revizyon işçilerinde (tamirciler) kendilerinden olanlara sürekli fazla mesai yazarak iki maaş aldırırken diğerlerine hiç yazmazlar.”

“Yönetici seçiminde hakkaniyet ilkesine uyulmaz. Deneyimsiz beceriksiz İETT’de yeni çalışmaya başlayanları garaj müdürü yaparlar.”

“Hoşlanmadığı şoförleri metrobüse verirler. Sür-gün yeri gibi”.

Tartışma ve Sonuç

İETT çalışanlarında şimdiye kadar bazı yerel araştırmalar yapılmış olmasına karşın, bu çalışma tüm İETT çalışanlarını temsil eden ilk çalışma olma özelliğine sahiptir. İstanbul’daki bütün garajları kapsayan bu çalışmada, belediye otobüs şoförlerinin çalışma koşulları ve mesleki sağlık tehlikeleri ele alınmıştır.

Şoförlerin çalışma sırasında karşılaştıkları tehlikelerin başında stres gelmektedir ancak bununla sınırlı değildir. Ayrıca titreşim, gürültü, şiddet, yalnız çalışma, yorgun ve uykusuz araç kullanma da söz konusudur (3). Otobüs şoförleri yaptıkları ağır işin getirdiği önemli sağlık sorunları ile karşılaşmaktadırlar. Bunların en önemlileri kas iskelet sistemi sorunları (sırt, bel, boyun, omuz, diz), psikolojik sorunlar (yorgunluk, gerilim, zihinsel yüklenme), mide ve barsak sorunları ve uyku sorunlarıdır (2).

Çalışmada, en önemli örgütsel stres parametreleri olarak fazla sorumluluk alma, işyerinden ayrılamama ve karar sürecine katılamamanın önemli yeri olduğu görülmektedir. Şoförlerin trafikte uzun zaman geçirmeleri işyerlerinden ayrılamamalarına ve arka-

daşları ve yöneticileri ile geçirdikleri dönemleri azaltmaktadır. Bu nedenlerle oluşan iş stresi belirgin bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Şoförlerin yaptıkları işin niteliği gereği aldıkları sorumluluk da fazladır. Bu durum iş stresi seviyesini yükseltmektedir.

Bir kurumda stresi azaltmak sadece teknik uygulamalarla mümkün değildir. İş stresinin önlenmesi büyük ölçüde işyerindeki yönetim-örgütlenme yapılarının geliştirilmesine bağlıdır (3). Stresle işyerinde yapılacak önleme çalışmalarının başarısı için sürecin katılımcı ve aşamalı yürütülmesi gerekir. Katılımda tüm tarafların aktif rol almaları beklenir. Her seviyedeki yöneticiler, işçiler, sendika temsilcileri, insan kaynakları ve işyeri hekimi bu sürecin katılımcıları olmalıdır. Hazırlık, sorunun analizi, önlemlerin belirlenmesi, uygulama ve değerlendirme adımları sırasıyla gerçekleştirilir.

Genel olarak stresin önlenmesinde temel stratejiler açısından bir öncelik sırası vardır. Bunlar sırasıyla:

1. Stres oluşturan durumların elimine edilmesi veya kişinin bu durumdan uzaklaştırılması.
2. İş organizasyonu ve çalışma ortamlarının işçilerin özelliklerine uygun hale getirilmesi.

3. Kişinin strese karşı direncini artırmak.

İlk iki strateji doğrudan işyerinde uygulanır. Üçüncü strateji ise kişi odaklıdır.

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) bu üç stratejiye yönelik otobüs şoförlerinin çalışma şartlarına ve iş örgütlenmesine yönelik olarak korunma önleme çalışmaları önermiştir. Temel öneriler otobüs kabini ergonomisine; iş rotasyon ve kombinasyonuna; tarife, vardiya programı ve dinlenme aralarının niteliğine ve sosyal iş ortamı ve yönetim şekline yönelik olarak gruplandırılmaktadır (2).

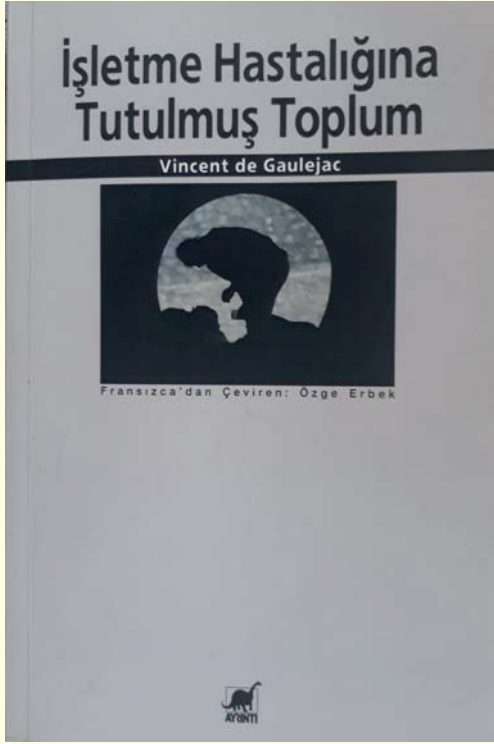
Teşekkür: Araştırmanın yapılmasındaki katkılarından dolayı, Dr. Erdoğan Özden, Prof. Dr. Nadi Bakırcı’ya, Prof. Dr. Meral Türk’e, İETT sağlık çalışanlarına teşekkür ederim.

*Bu çalışma, 2009 yılında Halk Sağlığı Kongresi’nde bildiriler olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Türk M, Çakır Ö. Bir Kamu Bankasında Örgütsel Stres Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler. MSG. 2006; 7(26):37-42.
2. Kompier MA. Bus drivers: Occupational stress and stress prevention. Geneva: International Labour Office; 1996.
3. ÇASGEM. Şoförlere Yönelik İş Sağlığı ve Güvenliği. Çalışma Bakanlığı, 2016.●

KİTAP TANITIMI



İŞLETME HASTALIĞINA TUTULMUŞ TOPLUM

Vincent de GAULEJAC

Ayrıntı Yayınları

Otuz yılı aşkın bir süredir çalışmanın örgütlenmesinde esaslı bir dönüşüm yaşandı. Esneklik ilkesi ve ağı imgesi etrafında şekillenen yeni yönetim paradigması, risk iştahıyla ve müteşebbis ruhuyla sürekli beşeri sermayesini artıran bir işçi tipi oluşturmayı hedefliyor. Üstelik bu paradigma artık sadece işyerini ve çalışma yaşamını değil; benliğimizi, gündelik yaşamımızı ve toplumsal kurumları da biçimlendirmeye başladı. İşletme Hastalığına Tutulmuş Toplum'da "işletme ideolojisi" ve "yönetimsel tahakküm" olarak kavramsallaştırılan bu paradigmanın yarattığı bireysel ve toplumsal tahribat ele alınıyor.

İşletme, araçların, prosedürlerin, bilgi-iletişim araçlarının arkasında işleyen dünya görüşü ve inanç sistemi olarak bir yanılşamayı sürdürüyor, bir hâkimiyet projesini gizliyor. Bu ideolojinin temelinde her şeyi ölçülebilir hale getirmeyi amaçlayan bir nesnecilik, örgütlü amaçları önceden tanımlanmış veri olarak kabul eden bir işlevselcilik, uzmanlığın tartışılmaz konumuna dayalı teknokratik bir araçsalcılık ve işçiyi firmanın etkinliği için bir insan kaynağı olarak gören bir faydacılık bulunmaktadır...

YAYIN KURALLARI

Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi (MSG), kendi disiplini ile ilgili olabilecek derlemeler, araştırmalar, literatür özetleri ve gündemi belirleyen olaylar ve tartışmalara ilişkin görüş ve değerlendirmeleri yayımlayan bilimsel bir dergidir. Türk Tabipleri Birliği tarafından yayımlanır.

MSG, ICMJE tarafından belirlenen standartları ve TTB Yayın Etiği Bildirgesi ilkelerini benimser. Ayrıntı için web sayfasına (<http://www.ttb.org.tr/MSG>) bakınız. MSG'de yazılar belirli başlıklarda yayımlanır (ayrıntı için; web sayfasına bakınız) ve web sayfası aracılığı ile gönderilir.

Başvurusu kabul edilen yayın türleri (ayrıntı için; web sayfasına bakınız):

- I. Özgün araştırma
- II. Araştırma raporu (ön rapor)
- III. Bakış / Görüş
- IV. Yorum
- V. Editöre mektup
- VI. İşyeri hekimleri ve işçi sağlığının diğer disiplinlerinden derlemeler
- VII. Diğer

Dergiye gönderilen yazılar öncelikle Editörler tarafından bir ön değerlendirmeye alınır. Bu ön değerlendirme sonrası Yayın Kurulu ve gerektiğinde Danışma Kurulu incelemesinden geçerek yazı hakkında karar verilir. Araştırmalar en az iki, ihtilaf durumunda üç hakeme gönderilir. Gelen görüşlere göre yayın kurulunda değerlendirme yapılır.

Yazım Kuralları:

Derginin yazı dili Türkçe'dir. Yazılar Türk Dil Kurumu tarafından belirlenen dil bilgisi ve yazım kurallarına uygun olmalıdır.

Yazı bölümleri:

Yazılar Windows tabanlı Microsoft Word programı ile her kenarından 3'er cm boşluk kalacak şekilde, 2 satır aralıklı olarak tüm bölümler dahil 15 sayfayı aşmayacak şekilde yazılmalıdır. Yazının sayfaları aşağıdaki bölümlere ayrılmalıdır.

1. Başlık sayfası: Bu sayfada yazının başlığı, yazarlar ve bağlı oldukları kurumlar, yazarların iletişim bilgileri (telefon numarası ve e-posta adresi) olmalıdır. Makalelerin hakemler tarafından tarafsız değerlendirmelerini sağlamak amacıyla makale metninde çalışmanın yapıldığı kurum veya çalışmayı yapan araştırmacıların kimliğinin bulunmamasına dikkat edilmelidir.

2. Özet sayfası: Bu sayfada araştırma makaleleri için sadece Türkçe ve İngilizce özet yer almalıdır. Araştırma makalesi olmayan yazılar için özete gerek yoktur.

Türkçe ve İngilizce özet: Özetlerden her biri 250 sözcüğü geçmemeli, açık ve anlaşılır biçimde çalışmayı özetlemelidir. Amaç, gereç ve yöntem, bulgular, sonuç (title, purpose, material and method, results, conclusion) bölümlerine ayrılmış olmalıdır.

Anahtar sözcükler (key words): Türkçe ve İngilizce 2-5 kelime İndeks Medicus konu ve bölüm başlıklarına uygun olarak belirtilmelidir.

3. Metin sayfası: Özgün araştırmalar için yazıda şu bölümler bulunmalıdır: Giriş, Gereç ve Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuç ve Öneriler, Kaynaklar.

Kaynakların metin içinde gösterimi: Kaynaklar metin içinde kullanım sırasına göre numaralandırılmalı ve cümlelerin sonunda noktalama işaretinden sonra parantez içinde bu numara ile belirtilmelidir. Birden fazla kaynak belirtilecekse numaralar arasına virgül konmalıdır.

Kaynak listesi: Kaynaklar yazının sonunda teşekkür bölümünden sonra metindeki sıralamaya ve numaralandırılmaya uygun olarak yazılmalıdır. Kaynak yazımında aşağıda belirtilen gösterim kullanılmalıdır. Yazar sayısı 3'ten fazla ise ilk üç yazar yazıldıktan sonra "ve ark." kısaltması kullanılmalıdır. Dergi adları "Index Medicus" a göre kısaltılmalıdır.

Makale için; Güranlı GE, Müngen U, Akad M. "Construction equipment and motor vehicle related injuries on construction sites in Turkey" Industrial Health 2008;46(4):375-388.

Kitap için; Akkurt İ. "Mesleki Solunum Hastalıkları" Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 2007.

Kitap içinde bölüm gösterimi: Ünlütürk Ulutaş Ç. "Evin İçi İşyeri: Ev Hizmetleri, Ücretli Emek ve Göçmen Kadın Emegi" İçinde: S.Dedeoğlu ve M.Yaman Öztürk (Der). Kapitalizm, Ataerkillik ve Kadın Emegi. SAV Sosyal Araştırmalar Vakfı Yayınları, İstanbul, 2010.

İnternette kitap ve web sitesi: T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı. "Çalışma Hayatı İstatistikleri 2011" http://www.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/csgb/dosyalar/istatistikler/yabanciizin_2011 (15/3/2013)

4. Tablolar / Şekiller / Resimler / Grafikler sayfası

5. Çalışmanın ana hatları: Bu sayfada çalışma/yazı ile ilgili kilit noktalar vurgulanmalıdır. Bu bölüm beş cümleden fazla olmamalıdır.



SIRAYA ADALET
İŞÇİYE SEFALET

BOYUN
EGME



KÖ
SIFIRLA

EMEK HIRSIZLARINA

MEYVECEĞİZ



68-69



- 1- Eyleme katılı
- 2- Haberleşme işi
- 3- Servis Sor.
- 4- Yatakhaneler ve tahhükat
- 5- Revir Personeli
- 6- Medislerin
- 7- Genelce de
- 8- İşçilerin ve
- 9- İşçilerin ve
- 10- Besin İhtisi
- 11- İşçilerin
- 12- İşçilerin
- 13- Yatak ve
- 14- Servis Ücreti



67

