

SOMA MADEN FACİASI İNCELEME RAPORU



Nisan 2016



YANAN BİZDİK SİZ KÖMÜR SANDINIZ

*Canı cehenneme rahat uyuyanın
Kapısını örtenin perdesini çekenin
Yüreği yalnız kendiyle dolu olanın
Duvarları ancak çarpınca görenin
Canı cehenneme başkasının yangınıyla
Evini ısıtıp yemeğini pişirenin.*

Şükrü ERBAŞ

301 canımızı saygıyla anıyoruz.

ADI-SOYADI

- 1 ABDULLAH İNAL
- 2 ABDULLAH ÖZDEMİR
- 3 ABDULLAH SİVRİ
- 4 ABDÜLMÜTTALİP AKAY
- 5 ADEM ABOKAN
- 6 ADEM ÇETİNER
- 7 ADEM VAROL
- 8 AHMET AKBULUT
- 9 AHMET AKDEMİR
- 10 AHMET ALİ ASLAN
- 11 AHMET AVCU
- 12 AHMET BAL
- 13 AHMET ÇELİK
- 14 AHMET ERGÜN
- 15 AHMET EROL
- 16 AHMET GÜLCÜ
- 17 AHMET GÜVEN
- 18 AHMET KAYA
- 19 AHMET SOLUK
- 20 AHMET ŞEN
- 21 AHMET VARAL
- 22 AKİF DORUK
- 23 ALİ BİÇAK
- 24 ALİ ÇİFİTCİ
- 25 ALİ GÜL
- 26 ALİ KAVAS
- 27 ALİ KİLİT
- 28 ALİ ŞAHİN
- 29 ALİ ŞENTÜRK
- 30 ALİ YANAR
- 31 ALİ YÜKSEL
- 32 ARİF DEMİR
- 33 AŞKIN KOYUN

34	AYDIN ÖZGÜN
35	AYHAN AVCI
36	BAYRAM ALİ DAĞLI
37	BAYRAM BAYINDIR
38	BAYRAM EROL
39	BAYRAM İNDİRİK
40	BAYRAM PARÇA
41	BEYTULLAH ÇAKIR
42	BİLAL AY
43	BİLAL BİLGİ
44	BİLAL MALKOÇ
45	BURAK KARAYEL
46	CELAL SEVİNÇ
47	CEMAL KAYA
48	CEMAL YILDIZ
49	CEMİL TAŞDEMİR
50	CENGİZ ÇANTAL
51	CENGİZ KARGI
52	CENGİZ ŞİMŞEK
53	DAVUT AĞIZ
54	DAVUT ÇEÇEN
55	DAVUT DURAN
56	DAVUT KÖSE
57	DOĞAN YILDIRIM
58	DURSUN DEMİRCAN
59	EMİN ESEN
60	EMİN KURT
61	EMİN MAZI
62	EMRAH ÇAKIR
63	EMRULLAH ARMUT
64	ENGİN YILDIRIM
65	ERCAN CEZELİ
66	ERDAL DEMİREL
67	ERDOĞAN KÖSE
68	ERDOĞAN MERDİM
69	ERDOĞAN SEVBEN
70	ERGÜN KOYAKKAYA
71	ERGÜN AKKUŞ
72	ERGÜN SİDAL
73	ERKAN ALTUNTAŞ
74	ERKAN DOĞDU
75	EROL IŞIK
76	EROL UYSAL
77	ERSAN ÇETİN
78	ERSİN KEÇELİ
79	EVREN SARI
80	FARUK KARAHAN
81	FATİH KÖSE
82	FEDAİ BOZDAĞ
83	FERHAT AVKAŞ

84	FERHAT CANBAZ
85	FERHAT İREN
86	FERHAT TOKGÖZ
87	FERİDUN ÇELİK
88	GAFUR ŞEN
89	GAZİ OSMAN SÜMER
90	GÖKHAN YILMAZ
91	GÖKNUR KOCAGEDİK
92	GÜNGÖR KAYRAK
93	HAKAN TAŞDEMİR
94	HAKAN UÇKUN
95	HAKKI DOĞAN SAL
96	HALİL ERGÖZ
97	HALİL İBRAHİM DOĞAN
98	HALİL İBRAHİM HAMURCI
99	HALİL KOCA
100	HALİL ŞEVİK
101	HARUN KESKİN
102	HASAN AKKAŞ
103	HAYRİ TÜRKER
104	HAYRULLAY BAYGÜL
105	HİMMET ANAÇLI
106	HÜSEYİN AVKAŞ
107	HÜSEYİN DALBUDAK
108	HÜSEYİN DEMİR
109	HÜSEYİN KILINÇ
110	HÜSEYİN KİLİNÇ
111	HÜSEYİN TOP
112	İBRAHİM BİÇER
113	İBRAHİM ÇELİK
114	İBRAHİM ÇIRAK
115	İBRAHİM DUMAN
116	İBRAHİM GEZER
117	İBRAHİM GÖKÇE
118	İBRAHİM KUTBEY
119	İBRAHİM SALGIN
120	İBRAHİM SUNGUR
121	İDRİS ARSLAN
122	İDRİS DURAN
123	İLKAY YILDIRIM
124	İLYAS ÖZKAN
125	İLYAS YILDIRIM
126	İSA ALDEMİR
127	İSA ÇALIŞ
128	İSA SADAN
129	İSA SEVBEN
130	İSMAİL ASLAN
131	İSMAİL ASLAN
132	İSMAİL CANBAL
133	İSMAİL ÇATA

134	İSMAİL ÇOŞKUN
135	İSMAİL DEĞİRMEN
136	İSMAİL GEZER
137	İSMAİL GÜRPINAR
138	İSMAİL KALKAN
139	İSMAİL KUTLU
140	İSMAİL ÖZTÜRK
141	İSMAİL ŞENGÜR
142	İSMAİL TULUM
143	İSMAİL YILDIRIM
144	İSMET YILMAZ
145	KADER YILDIRIM
146	KADİR ÖZEL
147	KAMBER ÇAĞLAR
148	KAMİL ÇAL
149	KASIM SOFTA
150	KAZIM KARAÇOBAN
151	KEMAL ÇOBAN
152	KENAN AKDENİZ
153	KENAN AKSOY
154	KENAN AVCI
155	KORAY KARADAĞ
156	MAHMUT AKBULUT
157	MEHMET AKİF GÜNAYDIN
158	MEHMET ALİ ÖZCAN
159	MEHMET ATEŞ
160	MEHMET AZMAN
161	MEHMET ÇELİK
162	MEHMET EFE
163	MEHMET EMİN ÇARDAK
164	MEHMET ESER
165	MEHMET GÜLŞEN
166	MEHMET ŞENTÜRK
167	MEHMET YAVAŞ
168	MEHMET YETİM
169	MESUT MEMİŞ
170	MESUT ÖZKOÇ
171	METİN BURMALI
172	METİN USLU
173	MİTHAT ÖZDİRİK
174	MUHAMMED ARSLANCAN
175	MUHAMMED ÇAĞAN
176	MUHAMMED GİRĞİN
177	MUHARREM ÇİÇEKLİ
178	MUHARREM ŞEN
179	MUHSİN TAŞ
180	MURAT AVCI
181	MURAT GEZGİN
182	MURAT GÜMÜŞ
183	MURAT KANDEMİR

184	MUSA KARA
185	MUSA KARAÇOBAN
186	MUSTAFA ÇALI
187	MUSTAFA DAĞLI
188	MUSTAFA FENERLİ
189	MUSTAFA KAYA
190	MUSTAFA KOCABAŞ
191	MUSTAFA KORKMAZ
192	MUSTAFA SEDAT TOPRAK
193	MUSTAFA TÜRKHAN
194	MUZAFFER EREN
195	MÜCAHİT YARDIMCI
196	NİHAT KAYRAK
197	NİYAZİ BAYRAM
198	NİYAZİ İZMİR
199	NİYAZİ KURBAN
200	NUMAN KANDEMİR
201	NURAN YANKIN
202	NURETTİN KARA
203	NURETTİN YILDIZ
204	NURULLAH KÖSE
205	OKAN MERDİM
206	ORHAN ÖKSÜZ
207	OSMAN FINDIK
208	OSMAN ÖZGÜN
209	OSMAN ŞAM
210	ÖMER AFACAN
211	ÖMER ELİBOL
212	ÖMER ÖZCAN
213	ÖZAY EREN
214	ÖZCAN BOZDAĞ
215	ÖZCAN NC
216	ÖZCAN SARI
217	ÖZGÜL ÇİFTÇİ
218	ÖZGÜR ÇEVİRGEN
219	ÖZGÜR ŞEN
220	RAMAZAN ALDEMİR
221	RAMAZAN ÇAKIR
222	RAMAZAN ATAR
223	RAMAZAN DOĞAN
224	RAMAZAN KK
225	RAMAZAN MERCAN
226	RAMAZAN SAVAŞAN
227	RAMAZAN SÖKMEN
228	RAMAZAN ŞAHİN
229	RAMAZAN UÇKUN
230	RAMAZAN NAL
231	RAMAZAN YAVAŞ
232	RECEP ALDEMİR
233	RECEP GMR

234	RECEP TERZİ
235	RECEP TÜRK
236	REMZİ ARTAR
237	RIDVAN KAZANCI
238	RIDVAN KOCHAN
239	RUHİ DAĞLI
240	SADETTİN YILMAZ
241	SADIK AKDAĞ
242	SADIK ÇAKIR
243	SADİ ALMAZ
244	SADRETTİN GÜNGÖR
245	SAFFET AHİN
246	SAİM ÖZCAN
247	SAİT KARACA
248	SAMİ YILDIRIM
249	SEBAHATTİN AYDIN
250	SEFER HAZAR
251	SEFER YAYLA
252	SELAHATTİN KAYRAK
253	SELAMİ TİZEL
254	SEMAİ AKTAŞ
255	SERKAN BURAN
256	SERKAN GÜNEŞ
257	SEYİT ALİ ÇETİN
258	SEZAL KİLİN
259	SİNAN YILMAZ
260	SUAT ESEN
261	SÜLEYMAN AKCAN
262	SÜLEYMAN ALDEMİR
263	SÜLEYMAN ATA
264	SÜLEYMAN KANDEMİR
265	SÜLEYMAN TUNAHAN ULUSOY
266	ŞABAN İLİ
267	ŞAHİN AYDIN
268	ŞAVKİ DEĞİRMEN
269	ŞENAY BAYGL
270	ŞERAFETTİN GİRGIN
271	ŞERİF GEN
272	ŞERİF GEZGİN
273	ŞEVKET SABAN
274	ŞİNASİ TOKMAK
275	TEBİB KASKA
276	TALİP ZTEN
277	TAYİP ŞENLİK
278	TEZCAN ŞENTÜRK
279	TOLGA ÖZCAN
280	TUNCAY SİDAL
281	TUNCAY ŞAHİN
282	TUNCER LHAN
283	TURGAY YAĞCI

284	TURGUT YILMAZ
285	UĞUR CANBEY
286	UĞUR ÇOLAK
287	VEYSEL ARKAN
288	YAHYA AYBAK
289	YILDIRIM GÜNEY
290	YILMAZ ÇİFİTCİ
291	YILMAZ EROL
292	YUNUS YILANCI
293	YÜKSEL AKCAN
294	YÜKSEL CANGÜL
295	YÜKSEL YAŞAR
296	ZABİT ATAŞ
297	ZEKERİYA KUZU
298	ZEKİ COŞKUN
299	ZEKİ GEZER
300	ZEYNEL UZAR
301	ZÜHTÜ YILDIRIM

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ

SUNUŞ

TÜRK MÜHENDİS VE MİMAR ODALARI BİRLİĞİ (TMMOB) SOMA A.Ş. EYNEZ YERALTI OCAĞI İNCELEME VE DEĞERLENDİRME RAPORU

GİRİŞ

OLAYIN İNCELENMESİ

1- HUKUKİ DURUM

2-PLANLAMA

3-İŞLETME YÖNTEMİ

4- HAVALANDIRMA

5- TAHLİSİYE (KURTARMA)

6- RİSK ANALİZİ

7-DENETİM

8-EĞİTİM

9-MEVZUAT

10-SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (TTB) SOMA A.Ş. EYNEZ YERALTI LİNYİT MADENİ OCAĞI-İŞYERİ SAĞLIK BİRİMİ İNCELEME VE DEĞERLENDİRME RAPORU

I. Giriş

II. İşyeri Sağlık Biriminin Yerinde İncelenmesi

III. İşyeri Sağlık Birimi Kayıtlarının ÇSGB'nin Gönderdiği DVD'ler Üstünden İncelenmesi

IV. Karbon Monoksit etkilenmesinin kliniği, madenlerdeki durumu, Soma Kazasındaki görünümü/görünmezliği, Bilimsel Kanıtlar

V. İşletmede İşyeri Sağlık Biriminin Yerinde Yapılan İncelemesine Yönelik Kanaat

VI. Sonuç

VII. İşyeri Sağlık Birimi: Saptamalar, Öneriler

Raporda yararlanılan bilimsel kaynaklar

SON SÖZ

ÖNSÖZ

Manisa-Soma'da, 13 Mayıs 2014 tarihinde 301 canımızı yitirdiğimiz yüzyılın en büyük iş faciasını yaşadık.

Öncelikle, Soma'da yaşamını yitiren tüm maden emekçilerini bir kez daha saygıyla anıyoruz.

Soma'da 13 Mayıs günü yaşanan facianın ana nedenleri; uygulamaya konulan özelleştirme, taşeronlaştırma, rodevans, örgütsüzleştirme, sendikasılaştırma, köleci çalışma sistemi; kamu madenciliğinin yok edilmesi ve kamu kurumlarında uzun yıllar sonucu elde edilmiş olan madencilik bilgi ve birikiminin dağıtılması gibi neoliberal politikalar. Aşırı kâr hırsı nedeniyle; insanı, çalışanı dışlayan, yok sayan vahşi kapitalist sistemdir.

Ülkemizin işçi sağlığı ve iş güvenliği alanında yılların birikimine sahip meslek örgütleri olan Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB) ve Türk Tabipleri Birliği (TTB) olarak toplumsal ve mesleki sorumluluğumuz gereği, yaşanan facia sonrası inceleme yapmak ve rapor hazırlamak için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına başvurduk.

Bakanlığın olumsuz yanıtı üzerine; Ankara 12. İdare Mahkemesince başvurumuz sonucu taleplerimiz haklı bulunmuş, meslek odalarının incelemelerde bulunmaya, belge ve bilgilere ulaşmaya, rapor hazırlama konusunda yetkili olduğuna karar verilmiştir. Bakanlıktan talep ettiğimiz belgeler, defalarca görüşme ve yazışmalara karşın tarafımıza eksik gönderilmiştir. Maden ocağında heyetimizin yaptığı inceleme bile zorlukla gerçekleştirilebilmiştir.

Bunca çabanın, başvurunun, emeğin bir tek amacı vardır:

Bu faciaların bir kez daha yaşanmaması için gerekli önlemler alınsın, dersler çıkarılsın.

Yeni acılar yaşamayalım, yeni ölümler olmasın, yeni cinayetler işlenmesin!

TÜRK MÜHENDİS VE MİMAR ODALARI BİRLİĞİ

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

SUNUŞ

Manisa İli Soma İlçesinde özel sektöre ait yeraltı kömür işletmesinde, 13 Mayıs 2014 tarihinde meydana gelen faciada, 301 madenci yaşamını yitirmiş, 122 işçi de yaralanmıştır. Yaşamını yitirenlerin 5'i maden mühendisidir. Bu olay üzerine 23 Mayıs 2014 tarihinde Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği (TMMOB) ve Türk Tabipleri Birliği (TTB), söz konusu ocakta inceleme yapmak ve olayla ilgili bir rapor hazırlamak üzere Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na başvurmuştur.(Ek:1) Bakanlık, bu başvuruyu reddetmiştir.(Ek:2)

TMMOB ve TTB'nin mahkemeye başvurusu sonucu, Ankara 12. İdare Mahkemesince taleplerimiz haklı bulunarak, meslek odalarının incelemelerde bulunmasına, belge ve bilgilere ulaşmaya, rapor hazırlama konusunda yetkili olduğuna karar verilmiştir.(Ek:3) Mahkeme kararı doğrultusunda ilgili meslek odalarının temsilcilerinden oluşan 9 kişilik bir heyet oluşturulmuştur.

Mahkeme kararının uygulanması ve rapor hazırlamak üzere gerekli bilgi ve belgelerin tarafımıza iletilmesi için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na yazı ile başvurulmuştur. (Ek:4) Ancak istenen belge ve bilgilerin eksik gönderilmesi üzerine Bakanlığa tekrar yazı yazılmıştır.(Ek:5) Eksikliklerin giderilmesini isteyen yazımıza bugüne kadar bir yanıt verilmemiştir.

Ocakta inceleme yapmak üzere gerekli kolaylığın sağlanması için Bakanlıkla görüşmeler yapılmış, yazı yazılmış ve 7 Ekim 2015 tarihinde heyet, Soma-Eynez ocağına gitmiştir. Ancak, ocak yetkililerinin konudan haberdar olmadıkları gerekçesi ile bu tarihte inceleme yapılamamış, konu bir tutanak ile imza altına alınmıştır.(Ek:6)

Bakanlığa bu konu ile ilgili tekrar yazı yazılarak, çalışmalarımızın aksamaması için tüm tarafların bilgilendirilmesi talep edilmiştir.(Ek:7)

15 Aralık 2015 tarihinde heyet, tekrar Soma-Eynez yeraltı kömür ocağına giderek hem yeraltında hem de yerüstünde incelemelerde bulunmuştur.

Soma A.Ş Eynez kömür madeninde işyeri sağlık biriminin çalışmaları incelenmişse de kaza sonrası işletme içindeki yapılanma, görev ve görevli değişiklikleri yapılmış olması, mahkeme süreci ile ilgili olarak dosya ve kayıtların işletmeden alınmış olması nedeniyle, incelemenin eksiksiz gerçekleştirildiğini söylemek olanaklı değildir. Bununla birlikte işyeri sağlık biriminde bizzat yerinde yapılan inceleme ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından gönderilen kayıt, bilgi ve belge örneklerinden edinilen bilgiler verilen hizmetlerin temel özelliklerini değerlendirmeyi olanaklı kılmıştır.

Bununla birlikte, hem ocak imalat haritalarının incelenmesi sonucu hem de yeraltında yapılan incelemelerde yeraltı kömür ocağının çok büyük bir kısmının kapatılmış olduğu gözlemlenmiştir. Olaydan önceki ocak planı ile yeni plan karşılaştırıldığında durum daha net olarak görülmektedir. (Ek:8-9)

Ocağın bu bölümlerinin nasıl ve hangi mevzuata göre kapatıldığına ilişkin Bakanlığa bir yazı daha yazılmış (Ek:10) ve Bakanlıkça cevaplandırılmıştır.(Ek:11)

Olayın kaynağı olarak bilinen bölgenin barajla kapatıldığı ve kül basılarak doldurulduğu yetkililer tarafından beyan edilmiştir. Üretim yapılan yerlere ulaşmak için kullanılan ana galerinin su ile dolu olduğu için üretim panolarına girişin olanaksız olduğu heyete aktarılmıştır. Üretim yapılan yerlerin (panoların ve ayakların) malzemelerinin sökülerek kapatıldığı ocak yetkililerince bildirilmiş ve bu alanlara ulaşılamamıştır. Kısaca, yeraltı ocağında ana giriş galerisinin belli bir noktasına kadar gidilebilmiş ancak ocakta detaylı bir inceleme yapmak mümkün olmamıştır.

Bu raporda facianın neden-sonuç ilişkisi incelenirken daha çok olayın teknik nedenleri üzerinde durulmuş ve teknik eksiklikler irdelenmeye çalışılmıştır. Facianın meydana gelmesinde teknik eksikliklerin yanında sosyal, siyasal, ekonomik ve ticari ilişkilerin de çok önemli payı bulunmaktadır. Ayrıca, örgütlenmede yaşanan sorunlar ile mühendislik ve işyeri hekimliği eğitiminin de yaşanan bu faciada olumsuz katkısı bulunmaktadır. Bu başlıkların her birinin irdelenmesi ve sorgulanması gerekmektedir.

TÜRK MÜHENDİS VE MİMAR ODALARI BİRLİĞİ

SOMA A.Ş. EYNEZ OCAĞI İNCELEME VE DEĞERLENDİRME RAPORU

GİRİŞ

13 Mayıs 2014 tarihinde Soma’da sonuçları itibari ile ülkemizin en büyük maden faciası yaşanmıştır. Facianın yaşandığı Soma Eynéz kömür ocağında; +340/+40 kotları arasında ve kalınlığı 20-30 metreye ulaşan yaklaşık 13°-15° kuzey-güney eğimli linyit damarında, yeraltı üretim yöntemiyle üretim yapılmaktadır. Özel sektörün işlettiği bir yeraltı kömür işletmesinde kömürün kendiliğinden ısınması ve yanması (oksidasyon) ile oluşan karbonmonoksit gazının çalışma ortamına yayılması sonucu resmi rakamlara göre 301 maden emekçisi yaşamını yitirmiştir. Facianın büyüklüğü, ilk saatlerde saklanmaya çalışılmış ve olayın nedeni “trafo patlamasına” bağlanmaya gayret edilmiştir. Ancak, meslek odalarının ısrarla bilgi kirliliğini önleme gayreti sonuç vermiş ve olayın üzerinden dört gün geçtikten sonra facianın nedeni yetkililerce ancak açıklanabilmiştir.

Olayın meydana geldiği Soma havzasında yaklaşık 100 yıldır üretim yapılmaktadır. Havzadaki linyitlerin bu bölümünde kendiliğinden ısınmaya ve yanmaya müsait olduğu onlarca bilimsel makale ile tespit edilmiş ve çözüm önerileri paylaşılmıştır. Ayrıca havzada defalarca bu tür yangın olayları meydana gelmiş ve üretim sekteye uğramıştır. Dolayısıyla, kömürün kendiliğinden yanması (oksidasyon) uzun yıllardır bilinen bir olgudur. Soma kömür havzasındaki kömür damarlarının kendiliğinden yanmaya uygunluğu ile ilgili birçok bilimsel makale yazılmış, alınması gerekli önlemlere dair pek çok bilimsel sunum yapılmıştır. (*) Eynéz yeraltı kömür ocağında kömür damarı, yapısal olaylardan oldukça etkilenmiş kırıklı ve kıvrımlı bir yapı göstermektedir. Havzada çalışmakta olan yeraltı ocaklarında kömür damarı çok sık faylarla parçalanmış bulunmaktadır. Faylar genellikle damar doğrultusuna diktir. Fay zonlarındaki kısımlarda kömür ezik bir görünüm arz etmekte, tane büyüklüğü küçülmekte, hava ile temas eden kömür yüzeyi arttığından fay zonlarında bırakılan topuklar yangınların başlangıç noktalarını oluşturmaktadır.(**) Soma Kömür A.Ş tarafından açılmış ana nakliye galerisi, taşa sürülmesi gerekirken birçok kez kömür damarına girmiş ve kömür içinde devam etmiştir. Bu durum, ana galeriden geçen havanın kömür ile temasına neden olmakta bu da kömür yangınlarına sebep olmaktadır. Kömürün kendiliğinden yanmasına yol açan en önemli faktör; içeriğinde C, S gibi oksijenle kolaylıkla reaksiyona girebilen elementler bulunmasıdır. Özellikle yapısal olaylardan etkilenmiş kömür damarının içeriğindeki C (karbon), ortamdaki O (Oksijen) ile daha kolay reaksiyona girmektedir. Ayrıca kömür içeriğindeki S (Kükürt) oranının yüksek olması da ekzotermik bir reaksiyona yol açarak kömürün tutuşmasını kolaylaştırmaktadır.

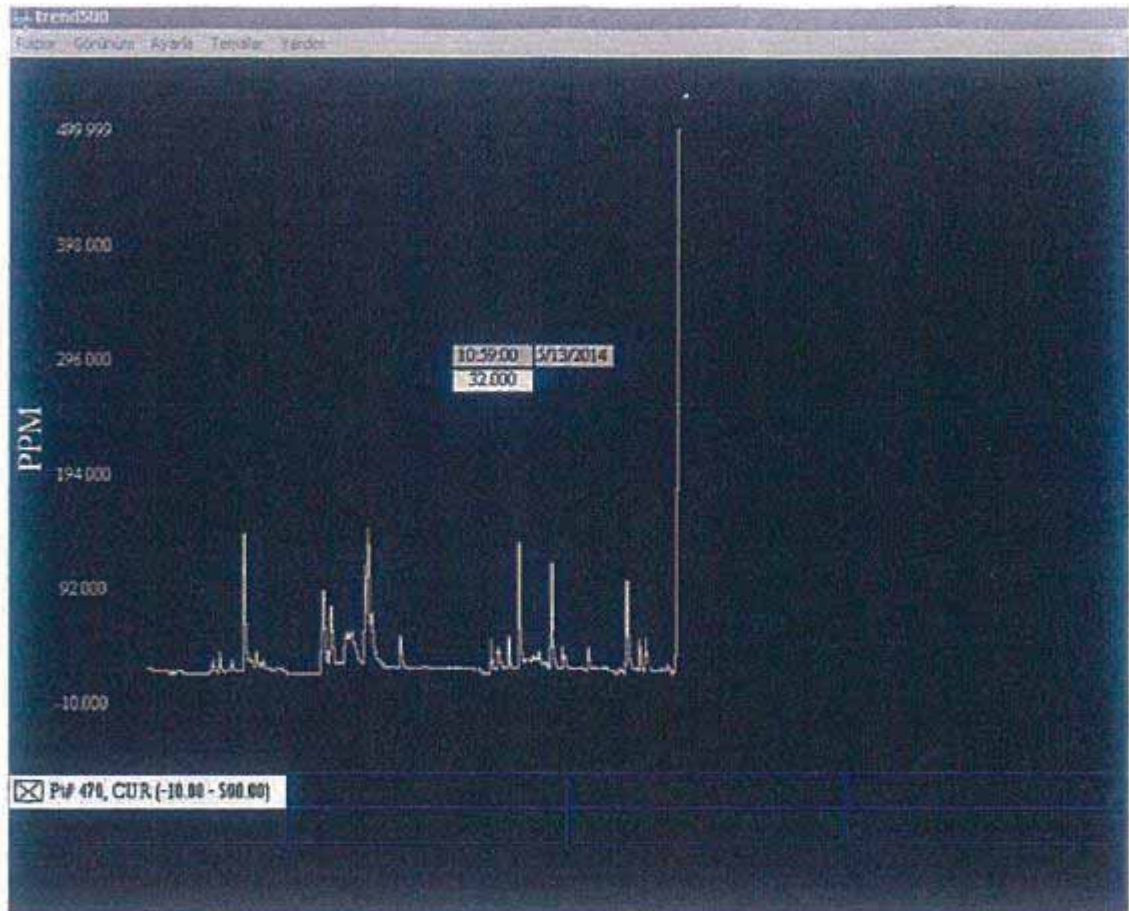
Soma Kömür havzasının bu bölümünde daha önce yapılan kömür üretim faaliyeti sırasında da sık sık kendiliğinden yanma olayları yaşanmış ancak alınan tedbirlerle tehlikenin faciaya dönüşmesi önlenmiştir.

Havza, TMMOB Maden Mühendisleri Odası tarafından hazırlanan raporda çok riskli bölge (4 A) olarak belirlenmiştir (Madenlerde Arama Kurtarma Raporu, 2008). Yine raporda, olası riskler ve sonuçları da değerlendirilmiş, zehirlenme sonucu çok sayıda ölüm olabileceği belirtilmiştir.

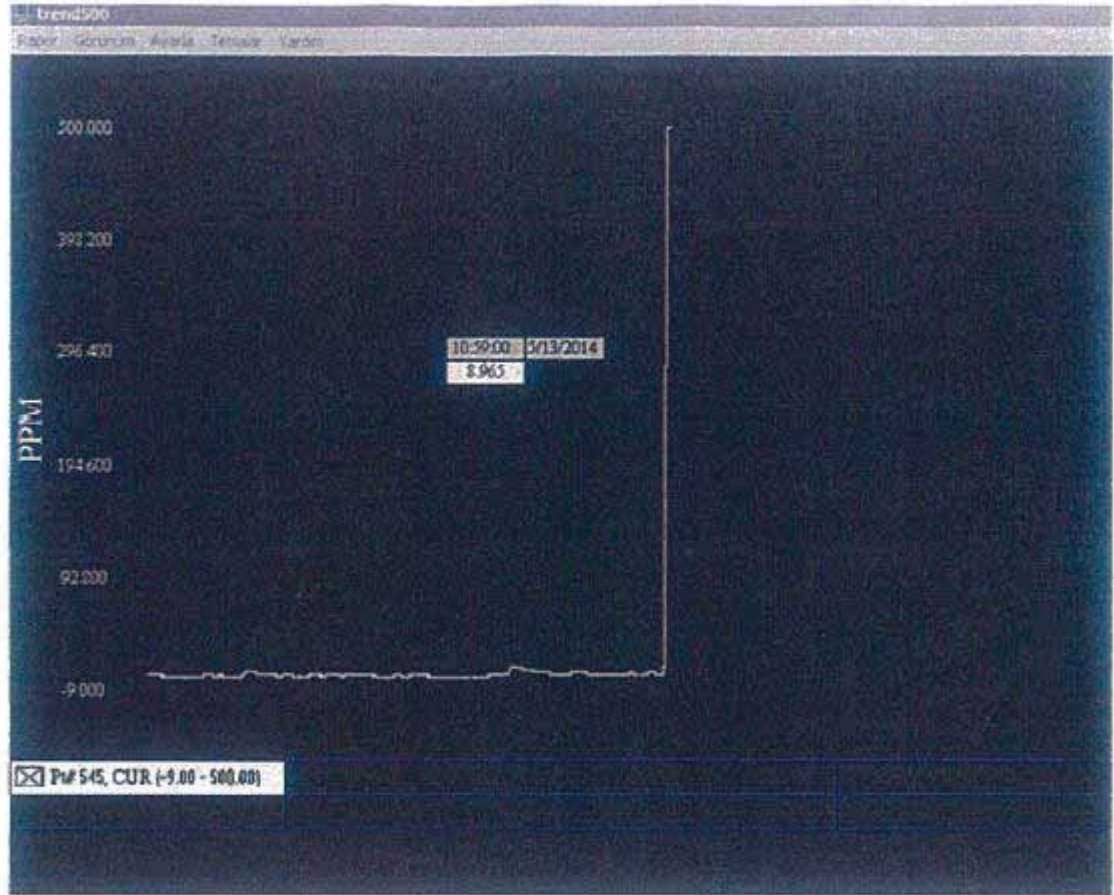
(*)Eynéz Kömürlerinin Kendiliğinden Yanabilirliği; Y. Doç. Dr. Ayhan İvrin Yılmaz, Celal Bayar Üniv.

(**)ELİ Soma Bölgesi Yeraltı Ocaklarında Kalın Kömür Damarı Üretiminde Karşılaşılan Güçlükler ve Ocak Yangınları ile Mücadele yöntemleri; Cemal Özbirsel, Ali Derin.

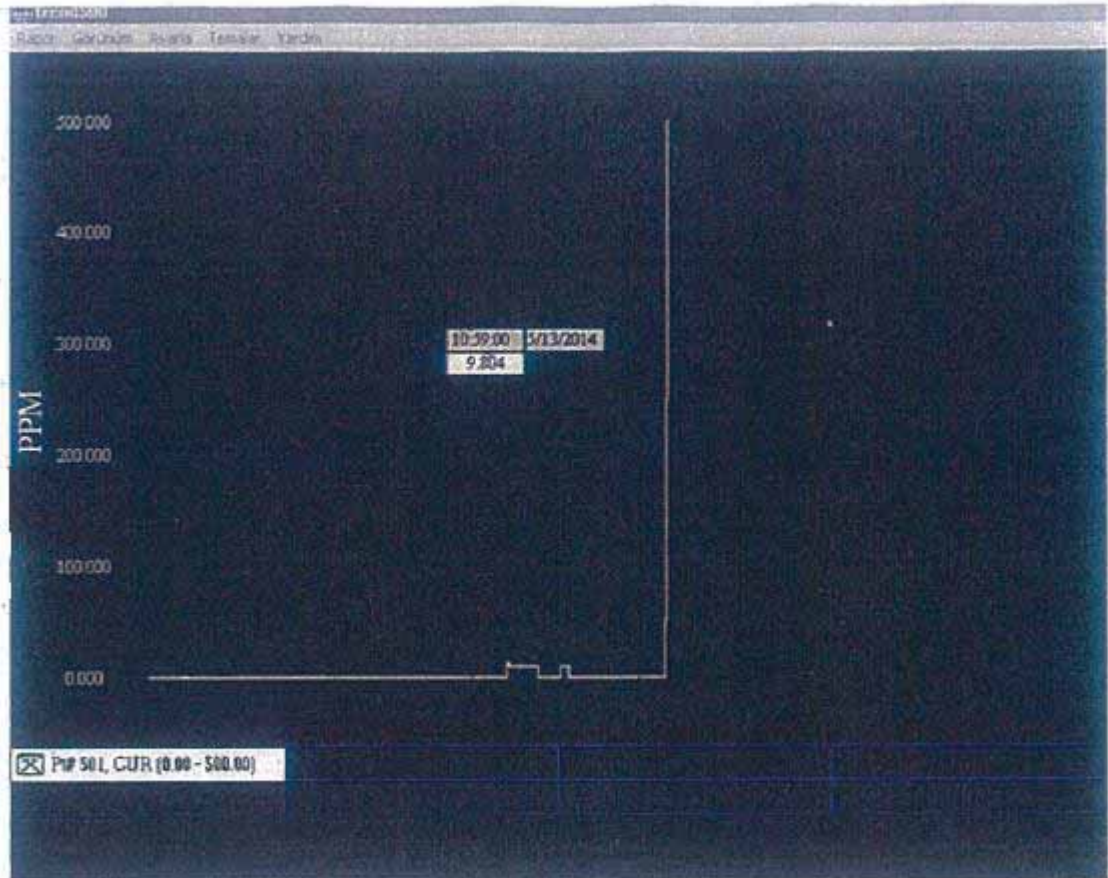
Ocak yangınının; eski imalat panolarında bırakılan kömürlerin oksijenle temas etmesi sonucu içten içe yandığı, yarım yanma sonucu karbonmonoksit gazının biriktiği, bu yanma olayının zamana bağlı olarak artarak devam ettiği düşünülmektedir. Kömürün bünyesinde bulunan metan gazının da yanmasıyla eski imalat içindeki yangının daha hızlandığı, yüksek sıcaklık ve basınç altında biriken zehirli ve zararlı gazların, zayıflatılmış olan zondan, açık alevle ve basınçlı bir şekilde ana galeriye aniden boşaldığı düşünülmektedir. Boşalan kızgın malzeme; galerideki lastik bantı, demir tahkimat aralarındaki ahşap elemanları (fırça, kama), sert plastik olan basınçlı hava borularını tutuşturmuştur. Eski imalattan boşalan gaz ile galeride meydana gelen yangın sonucu oluşan duman ve zehirli gaz birleşerek belli bir basınçla ve hızla kısa bir sürede tüm çalışma alanlarına yayılmış, ocağın değişik kısımlarında çalışan işçileri etkileyerek ölümlere, yaralanmalara neden olmuştur.



13 Mayıs 2014 saat 00:00-15:10 arasındaki 470 No'lu CO Sensörü Verileri



13 Mayıs 2014 saat 00:00-15:10 arasındaki 545 No'lu CO Sensörü Verileri



13 Mayıs 2014 saat 00:00-15:12 arasındaki 501 No'lu CO Sensörü Verileri

Ocaktaki 3 sensör (470,501,545 no.lu) değerleri incelendiğinde, CO gazının ani bir yükselişle pik yaptığı, sensörün maksimum gösterge değeri (üst okuma sınırı) olan 500 ppm i aştığı (muhtemelen çok daha fazla) görülmektedir. Değerlerde lineer bir artışın olmaması, eski imalat alanında biriken basınç altındaki zararlı gazların ocak içerisine, çalışma alanlarına hızla boşaldığını göstermektedir.

Yine, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Ana Bilim Dalı tarafından hazırlanan olayla ilgili raporda da ölümlerin ani ve çok yüksek dozda karbon monoksit sonucu zehirlenme olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar da ocağın çalışılan alanlarına eski imalattan ani bir gaz gelişini ve çalışma alanlarına hızla dolan CO (karbon monoksit) gazının çalışanları zehirlediğini göstermektedir.

Bilimsel mutalaa düzenlenmesi amacıyla tarafıma sunulan 279 olguya ait kan karboksihemoglobin seviyelerini gösterir analiz sonuçları yukarıda da bilimsel kanıtları ile aktarıldığı şekilde şu sonuçlar ortaya çıkmaktadır.

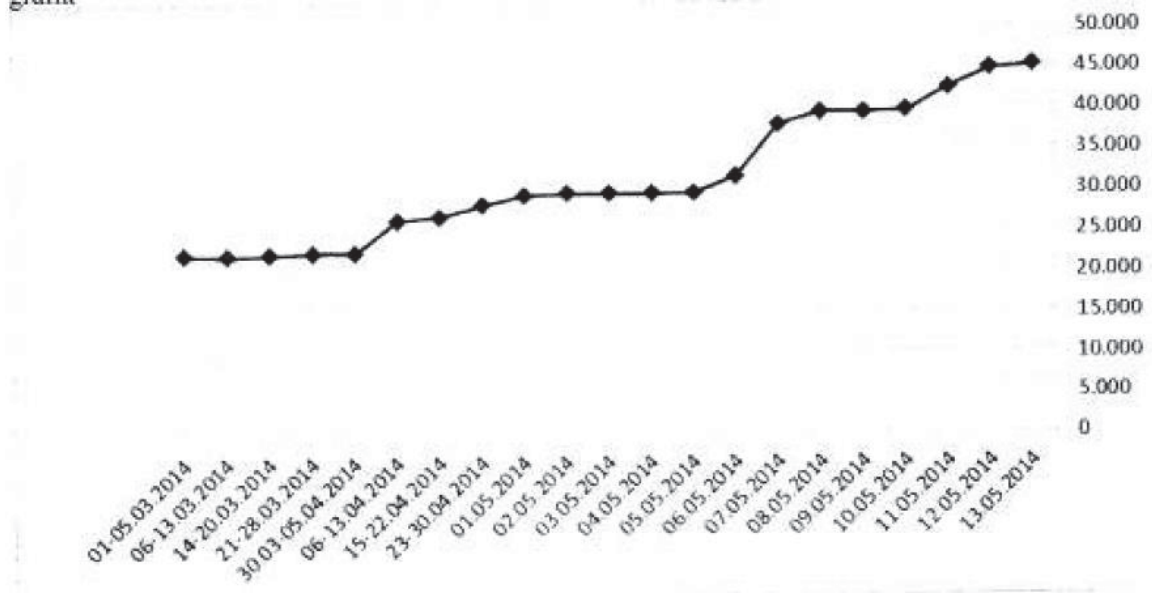
- İncelenen tüm olgularda saptanan kan karboksi hemoglobin düzeyleri müstakilen ölüme neden olacak düzeydedir.
- İncelenen 279 olgunun 272'sinde (%97,49) bu değer %60 ve üzerinde, 242'sinde (%86,74) ise %70 ve üzerinde kan karboksi hemoglobin değeri olduğu saptanmıştır. Bazı olgularda saptanan kan karbonmonoksit seviyelerinin bazı olgularda %99,6 oranına varacak seviyede yüksektir.
- Bu değerler, olguların çok yüksek konsantrasyondaki karbonmonoksit gazı içeren havayı solumaya başlamalarından itibaren dakikalar (1-15 dakika) ile ifade edilebilecek bir süre içinde soludukları karbonmonoksit gazına bağlı zehirlenme sonucu hızlı ve ani ölmüş oldukları

Bilimsel bilgiler ve olgularda saptanan değerler somut olay özelinde değerlendirildiğinde ve ölümlerin kitle halinde oluşması dikkate alındığında yaşanan ölümlerin karbonmonoksit zehirlenmesine bağlı olduğu, oluşan zehirlenmenin kronik (uzun süreli) maruziyetten ziyade kan karboksi hemoglobin düzeyleri de göz önünde bulundurulduğunda ani (dakikalar içinde) ve çok yüksek düzeyde karbon monoksit maruz kalmaları sonucunda geliştiği tıbbi ve bilimsel kanaatine varılmıştır.

Saygılarımla takdirlerinize sunarım. 08.09.2014

Prof. Dr. Ekin Özgür AKTAŞ
Adli Tıp Uzmanı ve Adli Toksikoloji Bilim Doktoru
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Adli Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Grafik 1: 428 No.lu sıcaklık sensörünün 01.03-13.05.2014 tarihleri arasındaki ölçümlerine ait grafik



Maden ocaklarında ortam sıcaklığının ortalama 25 derece civarında olduğu bilinmektedir. Bu ocaktaki sıcaklık sensörünün sonuçları incelendiğinde; ocaktaki sıcaklığın 13 Mayıs 2014 tarihinden neredeyse 30 gün önce yükselmeye başladığı ve olay günü 45 dereceye kadar çıktığı görülmektedir. Bu durum, ocaktaki kömür yangınının daha önceden başladığını ve devam ettiğini göstermektedir.

Facia sonrası Çalışma Bakanlığı iş müfettişleri tarafından alınmış olan çalışan ifadelerinde, U3 bölgesi için Mayıs 2014 başından itibaren kendiliğinden yanmanın emarelerinin gün yüzüne çıktığı şeklinde yorumlanabilecek bazı gelişmeler tespit edilmiştir. Bu süreçte, kulikar yolunun açılmasından sonra 4 nolu malzeme nakil bandı üzerindeki alt kurve ile 4 No.lu malzeme nakil bandının 3 No.lu malzeme nakil bandına malzeme aktardığı nokta arasında kalan bölümün giderek ısındığı ve bu durumun birçok çalışan tarafından bilindiği belirlenmiştir. Zaman zaman 4 No.lu malzeme nakil bandı boyunca tavana nozul çakılmak suretiyle soğutma işlemi yapıldığı, 10.05.2014 tarihinde K panosu hava çıkışının ana yol ile birleşim noktasının tavan kısmında ısınma tespit edilmesi nedeniyle kül verme işleminin yapıldığı, 12.05.2014 tarihinde 4 No.lu malzeme nakil bandı tahrik motorlarının bulunduğu bölgede çalışanların ortamın aşırı sıcak olması nedeniyle nefes almada güçlük çektikleri tespit edilmiştir. Üretim Müdürü İsmail ADALI ve Teknik Nezaretçi-Hazırlık Başmühendisi Ertan ERSOY kazanın meydana geldiği 13.05.2014 tarihinde işletmenin yerüstü izdüşümündeki tasmanları kontrol etmişlerdir. Son olarak kaza olayının birkaç dakika öncesinde 4 No.lu malzeme nakil bandının 3 No.lu malzeme nakil bandına malzeme aktardığı noktada çalışan Fehmi DİNÇ tavandan bir taş kütesinin düştüğünü ve çok kısa bir süre sonra bu kısımdan duman geldiğini ifade etmiştir. Bu konulara ilişkin bazı işçi ifadeleri aşağıda verilmiştir.

"Normal şartlarda U3 bölgesi serindi ancak kulikar yolunun açılmasından itibaren bölge gün geçtikte ısınmaya başladı. Yukarıda da bahsettiğim gibi çatlaklar arasından sızan hava nedeniyle kömür kızışmaya başlamış ve bu nedenle de ortam ısınmış olabilir. U3 bölgesindeki ısınma bu kısımda çalışan herkes tarafından bilinir ve aramızda konuşulurdu"

"Biz aşağıda çalıştığımız dönemlerde aşağıya H ve A panolarını bulunduğu kısma gitmek için kullandığımız 3. bant yolundan 4. bant yoluna inilen kurve ve 4.bant boyu civarı genelde ıslak oluyordu. Sanırım bu bölgelerde zaman zaman emniyetçiler soğutma için tavanlara su basarlardı. Sanırım bir iki hafta kadar önce yine tavana boru çakıp soğutma suyu verdiklerini görmüştüm."

"Kazanın meydana geldiği günden bir gün önce 4. bant boyunda görevliydim. 4. bant konveyörün tahrik tamburlarının bulunduğu yerin hemen arkasındaki 142 lik olarak tabir ettiğimiz iki adet makarayı değiştirdim. Bunu yapmamızın nedeni bandın nakliye esnasında malzeme taşımadan boş olarak dönen alt bant kısmının yere sürmemesi ve kendi ağırlığı ile esneme yapmaması için bandı yukarı kaldırmaktı. Bu işi yaptığım sırada bu bölgede oldukça yoğun bir sıcaklık vardı. Bu bölgede hava akışı neredeyse hiç yoktu. Yine aynı bölgede (4. bant tahrik tamburlarının olduğu yer) bant tahrik tamburlarının montajını yaparken hava almakta zorlanıyorduk. Bu yüzden basınçlı hava hortumları ile buraya hava vererek çalışmak zorunda kalmıştık"

"Yine kazadan yaklaşık birkaç gün önce S panolarına giden yolda (K panosu hava çıkışı) bir bölgeye kül vermiştik"

"Kazanın meydana geldiği 13.05.2014 günü ocağın üretim panolarına su geliri olduğu için ocak topografyasındaki tasmanlardan su alıp almadığını kontrol için ocağın yeryüzüne denk gelen yerlerinde Ertan Ersoy ile birlikte keşif yapmıştık. Herhangi bir tasmanlardan suyun aşağıya indiği veya tasmanlardan duman çıktığını görmedik, Her şey normal görünüyordu"

"Saat 14:50 sularında 3. bant kuyruğunda çalışırken tavandan büyük bir taş kütleli ilk önce bandın üzerine, oradan da zıplayarak ayağımın yanına düştü. Hatta bu taş çavuşumuz Has KARABEYOĞLU'nun kolunu sıyrıldı. Bunun üzerine o kısımdaki pasayı almak için bandın diğer tarafına, 4. bant başına geçtim. 8-10 kürek pasa attıktan sonra 4. bant boyundan soba dumanını andıran beyaz-yeşilimsi renkte hafif bir dumanın geldiğini gördüm. Bu durumu orada çalıştığım arkadaşlara söyledim. Önceleri durumun bant tamburunun sürtmesinden kaynaklandığını düşündük. Zaten 4. bant boyunda arada bir tamburdan ve aşırı malzeme yüklenmesinden kaynaklanan duman ve koku olurdu. Bu esnada, birkaç dakika önce tavandan taşın düştüğü kısımdan da gri-siyahımsı tonlarda hafif hafif duman sızdığını gördüm"

Bu bilgiler, U3 bölgesini çevreleyen eski imalatlarda kendiliğinden yanmanın olduğunu ve devam ettiğini destekler niteliktedir. Ayrıca çalışanlardan alınan ifadelerde belirtilen, parlamaya-patlama veya eski imalat boşluklarının oturmasına benzetilebilecek sesler de, eski imalat içerisinde bir hareket olduğuna işaret etmektedir. Kaza günü öğle saatlerinde yerüstünde yapılmış olan tasman kontrolünün, kaza ile ilgili yeraltındaki bazı belirtilerle ilişkisi olabileceğini düşündürmektedir.

OLAYIN İNCELENMESİ

13 Mayıs 2014 tarihinde meydana gelen olay sonucu otopsi raporları incelendiğinde tamamına yakınında CO (karbonmonoksit) gazından zehirlenme sonucu ölümler olduğu belirlenmiştir. Yaşamını kaybedenlerin kan örneklerinde yüksek miktarlarda karboksihemoglobin ve CO (karbonmonoksit) gazı tespit edilmiştir. Bu durum, büyük bir kömür yangını ve yangın sonucu açığa çıkan yüksek konsantrasyonlu CO (karbonmonoksit) gazını işaret etmektedir.

1- HUKUKİ DURUM

Facianın yaşandığı Eynez Sahası Karanlıkdere mevkiindeki IR 4009 ruhsat numaralı yeraltı kömür ocağının ruhsatı, bir kamu kuruluşu olan Türkiye Kömür İşletmeleri Genel Müdürlüğü'ne (TKİ) aittir. Bununla beraber, söz konusu ocaktan kömür üretimi işi "hizmet alım sözleşmesi" kapsamında özel bir firmaya ihale edilmiştir. 13 Mayıs 2014 tarihinde meydana gelen facianın yaşandığı saha, 2006 yılında hizmet alım sözleşmesi ile önce Park Teknik Şirketi'ne verilmiştir. Park Teknik, bu ocakta yılda ancak 1.5 milyon ton maksimum üretim yapılabileceğini, bu üretimin gerçekleştirilebilmesi için de toplamda 800 işçi istihdamının mümkün olabileceğini TKİ işletmesine rapor etmiştir. Söz konusu iş, Kamu ihale

Kanunu çerçevesinde yapılmış hizmet alım sözleşmesi kapsamındadır. Park Teknik AŞ, 07.10.2009 tarihinde TKİ'ye başvuruda bulunarak; *"Üretim çalışmaları sırasında oluşan yangınlardan dolayı üretim yapılamaması ve sahadaki daha önce çalışılan bölgelerde taraflarca tahmin edilmesi bile mümkün olmayan büyük miktarlardaki su birikimlerinin üretim çalışmasına büyük engel teşkil ettiği" gerekçeleriyle "İleride telafisi mümkün olmayacak problemlerle karşılaşılacağı anlaşılan bu durumda hem Şirketimizin hem de Kurumumuzun olumsuz olarak etkilenmemesi için işi devir etmek istemekteyiz."* denilerek mevcut sözleşmenin Soma Kömür AŞ firmasına devredilmesi talep edilmiştir. Devir işlemi 2009 yılında yapılmış ve söz konusu sahada Soma Kömür AŞ firması çalışmaya başlamıştır.

2-PLANLAMA

Ülkemizin ikinci büyük kömür sahasının master planının yapılmaması ve havzanın bütünsellik içinde planlanmaması sonucu, kömür rezervi bilimsel ve kamu yararına uygun şekilde üretilmemekte, üretim planlamaları yanlış yapılmaktadır. Tüm bunların sonucunda, iş kazaları artmakta ve kaynak kaybı yaşanmaktadır.

Kendiliğinden yanmaya uygun kömür damarlarındaki çalışmalara başlamadan önce yapılan planlamalarda ve ana hazırlık döneminde kömüre paralel olarak taş içinde uygun kesitte (havalandırma, nakliyat vb. açısından) galerilerin açılması gerekmektedir. Bu ana galerilerden belli aralıklarla rekup lağımları (taşta sürülen yollar) ile kömüre ulaşıp panoların (üretim birimleri) hazırlanması gerekmektedir. Rekup lağımlarının uygun yerlerine yangın bekleme barajları hazırlanarak olası bir yangın durumunda barajların hızlıca kapatılıp, yangının diğer panoları etkilemesi engellenmelidir. Ana galeri ile kömür damarı arasındaki mesafe; damarın kalınlığı, eğimi ve kayacın cinsine göre hesaplanmalıdır. Eynez ocağında bu çalışmalar yapılmamış, taşta sürülen ana galeri pek çok yerde kömür ile irtibatlanmıştır. Bu, olmaması gereken ve istenmeyen bir durumdur. Böyle bir durumla karşılaşıldığında kömür kesilen pasajların en kısa zamanda yalıtımının sağlanması (betonlama, shotcrete vb.) ve kömürün hava ile temasının kesilmesi zorunludur.

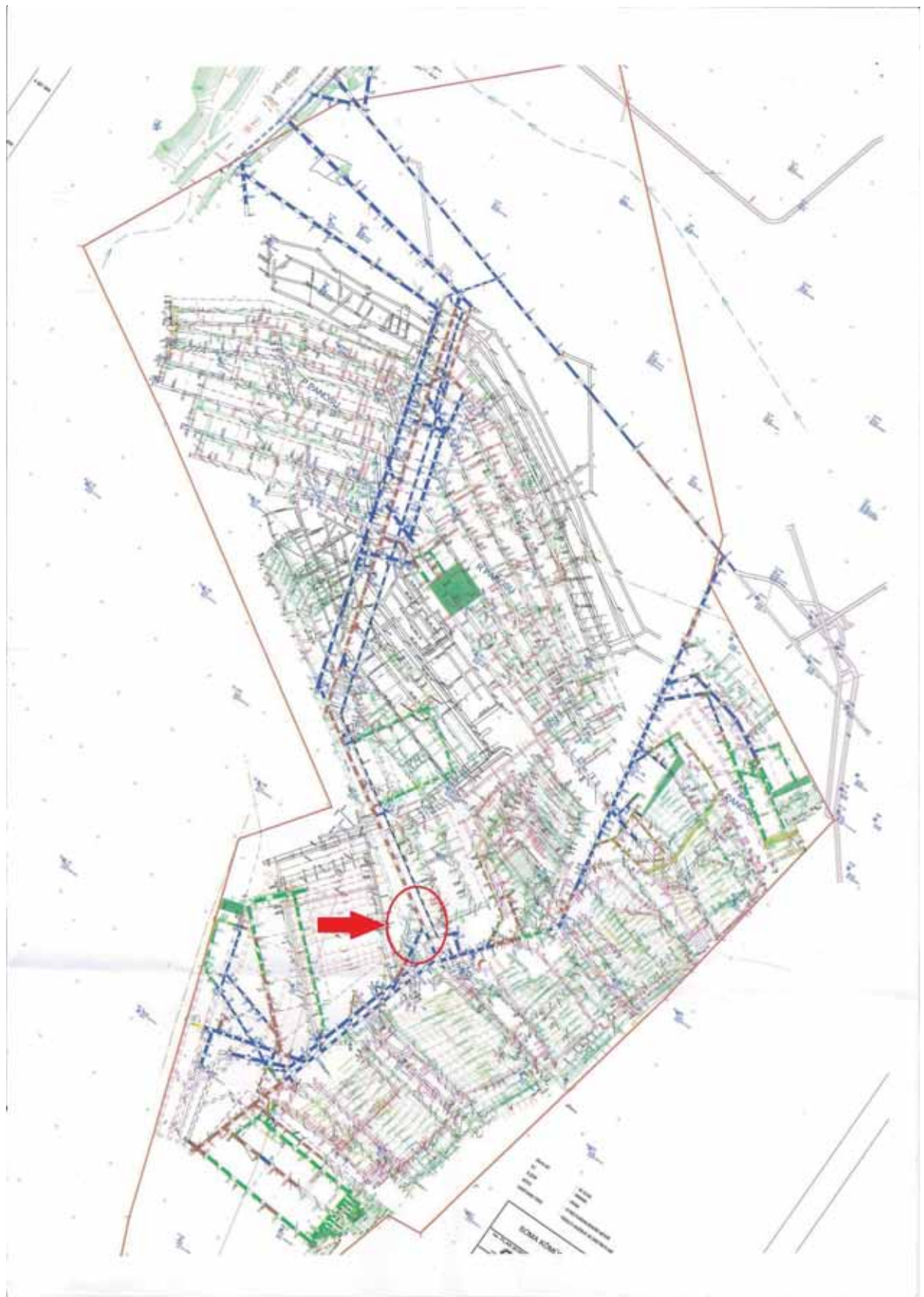
Ana galerilerin kömür ile belli mesafede sürülmemesi veya kömür kesen pasajların yalıtılmaması sonucu daha önce çalışılan (eski imalat) yerlere hava girerek kömürün kızışmasına ve yanmasına neden olmakta ve sürekli yangınlı bir zon oluşmaktadır. Galerilerin tamir tarama, kesit genişletme faaliyeti sırasında bu yangınlı zon ile karşılaşılması söz konusu olmaktadır.

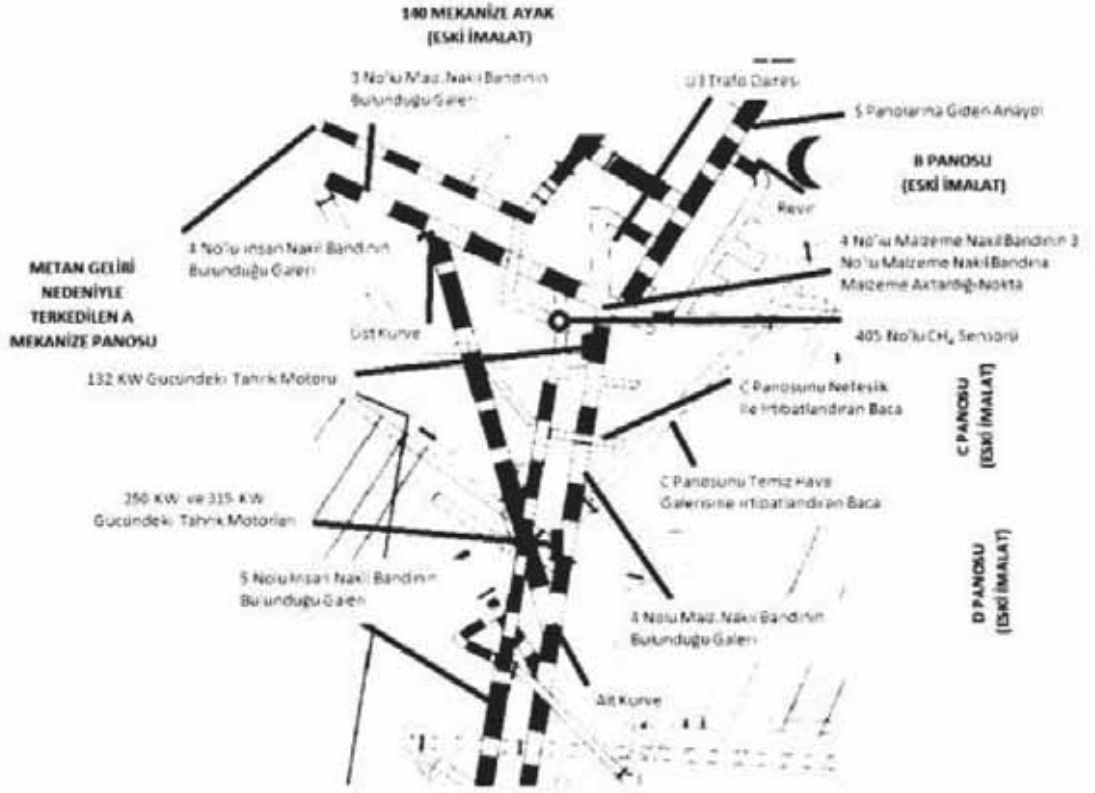
Oysa bu ocakta facia sonrası hazırlanan müfettiş raporlarından anlaşılabacağı üzere, ana nakliye ve hava giriş galerisinin 1050 metrelik kısmı kömür içinde sürülmüştür. Ana nefeslik (hava çıkış yolu) galerisinin 250 metresi de yine kömür içinde sürülmüştür. Ocaktaki incelemelerimizde de sürülen ana galerinin kömürlü zon kestiği ve galerinin kömürlü zonda sürüldüğü görülmüştür. Bu galerilerde havanın içindeki oksijenin çalışılmış olan -eski imalat- yerlerinde alınamamış kömüre ulaşmaması için herhangi bir yalıtım işlemi de yapılmamıştır.

Yangının başladığı bölge olarak tahmin edilen üçgen şeklindeki topuk olarak bırakılmış alanın etrafında, daha önce çalışılmış eski imalat olan B,C,D,M,140 mekanize panolar ile bir katı çalışılmış ancak ikinci katına başlanmadan yüksek metan gazı geliri nedeni ile zorunlu olarak kapatılan A panosu bulunmaktadır. Söz konusu bölgenin güneydoğusunda D panosu (eski imalat) doğusunda C panosu (eski imalat) kuzeydoğusunda B panosu (eski imalat) kuzeyinde K panosu (nefesliklerinde söküm yapılmakta) kuzeybatısında 140 mekanize panosu (eski imalat) ve batısında A panosu (yüksek metan geliri nedeniyle çalışılamamış ve terkedilmiş eski imalat) bulunmaktadır. Çalışılan tüm bu eski imalat alanlarının ana galerilerle bağlantılarının barajlarla kapatıldığı söylenmekle ve planlarda görülmekle birlikte bu barajların kontrollerinin yapılmadığı ve işlevsel olmadıkları anlaşılmaktadır. Baraj arkalarının kontrol edildiğine dair hiçbir bilgi ve belgeye rastlanmamıştır. Yangına müsait bir kömür

damarında bu kadar baca ve galerinin birbirleri ile ve ana galeri ile bağlantılı olması, ocak planlamasında ve işletmeciliğinde ciddi hatalar yapıldığını göstermektedir.

Ayrıca bu bölgede; kömürde fay atımları, kıvrılmalar ve kırıklar da bulunmaktadır. Olayın meydana geldiği düşünülen üçgen bölgenin etrafındaki tüm alan, eski imalat, ana yollar, galeriler ve çalışma alanları ile çevrilidir. A mekanize panosunda kullanılacak şiltlerin nakli amacıyla yapılan kulikar (nakliye amaçlı) yolu için galeri açılması da zaten kırıklı, zayıf ve geçirgen olan bu zonuda daha da zayıflatmıştır. Bu bölge, deyim yerindeyse ocağın merkezi konumundadır. Böyle kritik bir bölgenin anlamsız bir şekilde delik deşik edilmesi, pek çok galerinin birbirlerine ve eski imalatlara bağlantılı olması da işletmecilik ve pek çok açıdan yanlış bir durumdur. Aşağıdaki planlarda bu durum net olarak görülmektedir.





3- İŞLETME YÖNTEMİ

Yangına müsait kömür damarlarında işletmecilik çok özel bir çalışma gerektirmektedir. Taşta sürülen ana galeriden kömüre rekup lağımlarla giriş yapılarak uygun panolar hazırlanmalı ve bu panolarda uygun bir hızla yapılan üretim sonrası panoların giriş ve çıkışları kapatılmalıdır. Böylece olası bir yangının diğer panolara geçişi engellenir.

Ancak bu ocakta böyle bir çalışma yapılmadığı gibi ocağın pek çok yerinde (H ve S2 yarı mekanize panolarında) kara tumba yöntemi ile üretim yapılmaktadır. Aynı şekilde eski imalat olan B,C,D ve K panolarında da kara tumba yöntemi ile üretim yapıldığı tespit edilmiştir. Uygulanan bu yöntemin projelerde olmadığı dolayısı ile proje dışı bir çalışma yapıldığı görülmektedir.

Bu tür çalışmalarda göçükte fazla kömür bırakılması, havalandırmanın sağlıklı yapılamaması, tahkimat problemleri, ayak arkası göçük kısmının yeterli şekilde doldurulmaması sonucu oluşan boşluklar önemli sorunlar yaratmaktadır. Kalan kömürler, oluşan boşluklardan kaçan hava ile kızışmakta ve kendiliğinden yanma olayı meydana gelmektedir.

Yine pano kenarlarında birbirine yakın başyukarılar sürülerek üretim yapılması - özellikle yangınlı bir ocakta - uygun bir işletme yöntemi değildir.

Ramble; üretim yapılarak açılan bir boşluğun kısmen veya tamamen doldurulması olayıdır. Bu dolgu işlemi el ile, gravite ile, mekanik ve pnömatik araçlar kullanılarak yapılmaktadır. Eynez yeraltı işletmesinde göçertme sisteminin uygulandığı üretim yerleri olan ayaklarda en önemli olan husus, ayak arkasında bırakılmış olan kömürün tutuşmasıdır. Kalın damarlarda ayak arkasının tamamen doldurulması olanaklı değildir. Ayrıca, damar içinde sürülen bacalarda yan duvarların kırılması, akması sonucu oluşan kömür birikimlerinin hava ile temas etmesi durumunda tutuşma ve yanma olayı meydana gelmektedir. Bu kısımların hava ile temasının kesilmesi ancak dolgu yapılarak önlenir. Yapılan dolgunun hava sızdırmazlığının olması gerekmektedir. Aksi halde dolgu sistemi yangına karşı yeterli bir önlem olamaz. Bunun için dolgu işlemi, ayak ilerlemesi ile birlikte gerçekleştirilmeli ve pnömatik (basıncılı hava) dolgu sistemi uygulanmalıdır.

TKİ Ege İşletmeleri Müessesesi “Maden ve Taş Ocakları ile Açık İşletmelerde ve Tünel Yapımında Alınacak İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Önlemlerine İlişkin Tüzük Gereğince Hazırlanan Yönerge” nin Bacalarda Tahkimat bölümü 20. maddesi “*Tahkimatin ani basınçlara maruz kalıp bozulmaması için, üzerinde ve yanlarda kalan boşluklar mümkün olduğu kadar doldurulup sıkıştırılır.*” denilmektedir. TKİ, kendisinin üretim yaptığı dönemlerde bu çerçevede çalışma yapmış ve ramble uygulamasını devam ettirmiştir. Ancak Soma A.Ş.’nin yeraltı ocağında ramble uygulamasını sistematik olarak yaptığına dair bir veriye rastlanmamıştır.

4- HAVALANDIRMA

Yangına müsait kömür damarlarındaki çalışmalarda havalandırma oldukça önemli bir parametredir. Çalışanlar için gerekli olan temiz havanın yeterli miktarda ve hızda ocağa girişinin sağlanması ve hesaplamaların buna göre yapılması gerekmektedir. Rahat, önemli gaz-toz sorunu olmayan ocaklarda çalışanlar için kişi başına 1-3 m³/dak, gazlı-tozlu ve sıcak ocaklar için 3-6 m³/dak genel kabul gören görgül değerlerdir. Ateşlemelerin yoğun olduğu, havalandırma işleminde, çalışma yerlerine gönderilmesi gereken hava miktarı değişik gereksinimler için ayrı ayrı hesap edilmelidir.

Değişik koşullar için ne kadar temiz havaya gereksinim duyulduğu, ayrı ayrı hesap edilmeli ve belirli bir emniyet faktörü (1,5-2) ile çarpıldıktan sonra, o çalışma yerine gönderilecek hava miktarı belirlenmelidir. Çok sayıda makinenin çalıştığı, ortamında sürekli patlayıcı gazın bulunduğu ocaklarda üst değerler esas alınmalıdır. Ayrıca, grizulu kömür ocaklarında çıkan gazın güvenli oranlara seyreltilmesini hedef alan hesaplamalar daha önemlidir. Anayollarda 8 m/s ve pano içlerinde 2 m/s aşılmaması öngörülen hava hızlarıdır. En az hava hızları ise gaz ve tozlar için hedeflenen temizlenme süresine göre hesaplanabilir. Ancak, belgelerden bu tür bir hesaplama yapıldığına dair bir veriye rastlanmamıştır.

Verilerin incelenmesi sonucunda, 2014 yılı Nisan ayında Çalışma Bakanlığı İşkur İl Müdürlüğüne bildirilen işçi listesi bildiriminde ocakta 2691 yeraltı işçisi çalışmaktadır. Bunun vardiyalara dağılımı ise şöyledir.

Vardiya1 (24.00-08.00) 754 işçi

Vardiya2 (08.00-16.00) 1214 işçi

Vardiya3 (16.00-24.00) 723 işçi

Buna göre; en fazla işçi çalışan vardiya göre hava miktarı hesaplandığında;

Gerekli hava miktarı, işçilerin hafta tatillerinin uygulandığı durum göz önüne alınarak yapılırsa;

$1214/7 = 173$ (her gün 173 kişinin hafta tatili kullandığı düşünülmektedir.)

Her gün fiili çalışan sayısı; $1214 - 173 = 1041$ kişidir.

Yoğun ateşlemelerin yapıldığı, çok sayıda makine- donanımın yer aldığı Eynez yeraltı ocağında; $1041 \times 6 \text{ m}^3/\text{dak} = 6246 \text{ m}^3/\text{dak}$ ocak içerisine temiz hava girişi sağlanmalıdır.

Çalışan ana vantilatörün kapasitesi 2400 m³/dak'dır. Belgeler üzerinden yapılan incelemede, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığının 01.09.2014 tarihli ve 1305 sayılı “Eynez Yeraltı Kömür İşletmesi Havalandırma Sistemi” ile ilgili yazısında “İşletmeye +340 1. Hava girişten yaklaşık 1000m³/dak, +340 2.Hava girişten yaklaşık 800-850m³/dak olmak üzere toplam 1800-1850m³/dak. olmaktadır” denilmektedir. Havalandırma defterlerindeki son ölçümlerde, giren hava

miktarının 1985 m³/dak olarak belirtilmiştir. Bu durumda, ocakta çalışan işçi sayısına ve çalışan makine ve ekipmanlar göz önüne alındığında yeterli miktarda temiz havanın sağlanamadığı görülmektedir.

İşletmenin Havalandırma Mühendisi Fuat Ünal Aydın'ın 21.07.2014 tarihli ifadesinde "A panosu hava çıkışında % 0.25-% 0.35 arasında metan ölçtüğünü, buraya kömürün kızışmasını önlemekle birlikte metan değerinin yükselmesini engelleyebilmek için 265m³/dak hava verilmesini uygun görüldüğünü ve sağlandığını, ancak üretim panolarının artmasıyla birlikte mevcut hava miktarının yetmeyeceği görüldüğünden 6000m³/dak kapasiteli istenilen debiye ayarlanabilen yeni bir fan inşasının devam etmekte olduğunu, bu fanın 2014 yılı mayıs ayı sonlarında devreye alınmasının planlandığını, böylece ihtiyaca göre hava kapılarını kullanarak panolarda optimal hava miktarını sağlayabileceklerini ifade etmiştir." denilmektedir. Bu ifadeden ve yapılan hesaplamalar sonucu ocak içerisine gönderilen hava miktarı yetersizdir.

Ocağa giren havanın hızı, yangının oluşmasına ve büyümesine etki eden önemli faktörlerden birisidir. Ocaktaki hava hızı incelendiğinde ise; ortalama galeri kesiti 14 metrekare alındığında;

Hava hızı =7.4 m/sn olmaktadır.

Bu durum üst sınır açısından mevzuata uygun görülmele birlikte hazırlık çalışmaları ve üretim panoları için ayrı ayrı hesaplamalara gereksinim vardır. Ocağın her yerinde aynı kesitin olmaması ve geçen hava miktarının farklı olması nedeniyle bu hesaplama tüm ocak içindeki ayak, baca ve galeriler için ayrı ayrı yapılmalıdır. Yapılan belge incelemelerinde böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Özellikle yangınlı ve zararlı gazlar içeren kömür ocaklarında seri havalandırma yapılmamalıdır. Bir panoda yaşanabilecek olumsuzlukların diğer panoları etkilememesi için bu durum dikkate alınmalıdır. Yüksek metan geliri olan kömür damarlarının çalışılmasında bu konuda çok daha titiz davranılmalıdır.

Oysa bu ocakta pek çok pano seri havalandırma yöntemi ile havalandırılmaktadır. Havalandırma planı incelendiğinde bir panodan kirlenerek çıkan hava, diğer panolara temiz hava olarak verilmektedir. Özellikle S panosunda bu durum bariz olarak görülmektedir. Bu durum oldukça sakıncalıdır. Nitekim, yaşanan faciada ölümlerin bu kadar fazla olmasının en önemli nedenlerinden birisi de bu durumdur. Yangın sonucu oluşan CO gazı, tüm çalışma alanlarını dolaşmış ve çalışanları etkilemiştir.

Faciadan önce de yangın ve metan risklerine karşı yeryüzüne bağlantılı acil bir çıkış galerisinin yapılması gerekliliği gündeme gelmiş ve bu konuda, 03.10.2010 tarih ve 2010-E-57 sayılı yazı ile "Acil Kurtarma Galerisi Sürülmesi Hk." Soma A.Ş ile Ruhsat sahibi kamu kurumu olan Türkiye Kömür İşletmeleri (TKİ) arasında yazışmalar yapılmış ve *".....yeryüzüne bağlantısı olmayan bu galerinin son zamanlarda yoğun metan sorunu ile karşılaşılın işletmede yeterli güvenceyi vermediği, özellikle metan sorunu ile uğraşılın bu tür ocaklarda en kısa ve en kolay şekilde çalışanların yerüstüne tahliyesi için yeryüzüne bağlantılı acil bir çıkışın gerekliliğinin ortaya çıktığı..."* şeklinde gerekçelerle şirket talebini iletmiştir. Ancak, daha sonraki sürece ait proje incelemelerinde söz konusu galerinin sürülme işinin gerçekleştirmediği tespit edilmiştir. S panoları için de yeryüzüne bağlantılı acil bir çıkış galerisi açılmamıştır. (Bu durum, Çalışma Bakanlığınca olay sonrası hazırlanan raporda detaylı bir şekilde irdelenmiştir.)

Ocakta, hava miktarının ve hızının sağlıklı bir şekilde ölçülmediği verilerden tespit edilmiştir. Yine CO sensör verilerinin dikkate alınmadığı tespit edilmiştir. Olaydan önce de tehlike sınırı olan 50 ppm i defalarca geçmesine rağmen herhangi bir önlem alınmamış ve durum kanıksanmıştır.

	Sensor 470			Sensor 490			Sensor 536			Sensor 415		
	S Panosu S3 klasik ayak çıkışı			H panosu H3 yarı mekanize hava çıkışı			S panosu S2 yarı mekanize hava çıkışı			Anayol 140 ayak hava çıkışı		
Tarih	Ort	>50 ppm	Max. CO (ppm)	Ort	>50 ppm	Max. CO (ppm)	Ort	>50 ppm	Max. CO (ppm)	Ort	>50 ppm	Max. CO (ppm)
13 Mayıs	32	10 kez	500	24	8 kez	180	50	8 kez	500	52	çok kez	220
12 Mayıs	26	24 kez	300	25	8 kez	120	42	çok kez	300	72	çok kez	280
11 Mayıs	78	çok kez	350	25	10 kez	170	54	çok kez	390	46	çok kez	220
10 Mayıs	20	çok kez	300	25	8 kez	250	26	çok kez	280	33	çok kez	450
09 Mayıs	48	çok kez	500	55	9 kez	190	32	çok kez	500	38	çok kez	500
08 Mayıs	20	çok kez	500	18	9 kez	250	39	çok kez	310	116	devamlı	500
07 Mayıs	30	çok kez	200	37	4 kez	80	56	çok kez	380	74	çok kez	500
06 Mayıs	30	çok kez	280	14	3 kez	90	38	çok kez	280	44	çok kez	500
05 Mayıs	36	çok kez	500	10	4 kez	100	42	13 kez	380	10	çok kez	500
04 Mayıs	44	çok kez	500	14	7 kez	120	38	16 kez	295	6	4 kez	260
03 Mayıs	34	çok kez	350	16	1 kez	70	29	14 kez	470			
02 Mayıs	62	çok kez	400	10	2 kez	100	25	çok kez	190			
26-30. Nisan	34	çok kez	500									
21-25 Nisan	26	çok kez	500									
15-20 Nisan	13	çok kez	500									
	0											
12-13 Nisan	46	çok kez	400									
06-11. Nisan	42	çok kez	500									
01-05 Nisan	36	çok kez	500									
30-31 Mart	17	çok kez	300									
	8											
26-28 Mart	36	çok kez	500									
20-25 Mart	30	çok kez	500									
14-19 Mart	42	çok kez	500									
13 Mart	32	10	500									
7-12 Mart	76	çok kez	500									
2-6 Mart	40	çok kez	500									

Kaynak: Maden Mühendisleri Odası Soma Faciası Ön İnceleme Raporu

Oksijen sensörleri ve sıcaklık sensörünün değerlerinin incelenmesi sonucu anlamsız ve anlaşılabilir değerler tespit edilmiştir. Bu durum, bazı sensörlerin kalibrasyonlarının yapılmadığı ve çıkan değerlerin dikkate alınmadığı sonucunu doğurmaktadır.

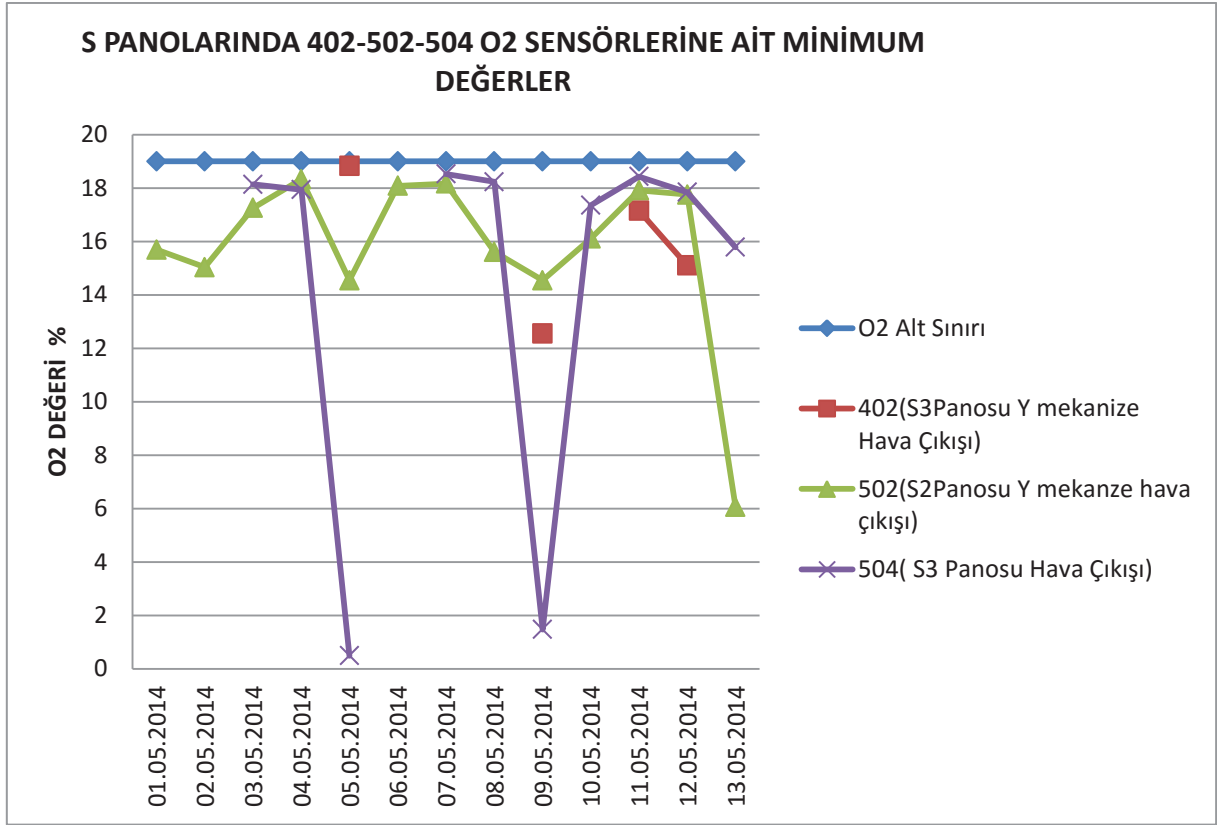
Havalandırma defterlerindeki ölçüm sonuçları ile sensör kayıtlarının farklı değerlerde olması da bu konudaki ölçümlerin ciddiyetinin sorgulanmasına neden olmaktadır.

“MADEN İŞYERLERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ YÖNETMELİĞİ’nin YERALTI MADEN İŞLERİNİN YAPILDIĞI İŞYERLERİNDE UYGULANACAK ASGARİ ÖZEL HÜKÜMLER” kısmında;

Havalandırma ile ilgili aşağıdaki ayrıntıları kapsayan ve ilgili mevzuat hükümleri doğrultusunda hazırlanan bir yönerge hazırlanır ve çalışanların görebileceği yerlere asılır. Bu Yönergede;

- a) Havalandırma sisteminin doğal ya da cebri olarak sağlandığına dair bilgi,*
- b) Havalandırma planı hakkında bilgi,*
- c) Havalandırmayı etkileyebilecek durumlar,*
- ç) Havalandırmanın yapılmadığı bölgeler,*
- d) Hava ölçümlerinin kim tarafından, hangi aralıklarla ve nerelerde yapılacağı,*
- e) Yapılacak gaz ölçümleri,*
- f) Ölçümler sonrasında alınacak tedbirler ile ilgili hususlar yer alır.”* denilmektedir.

Belgelerin incelenmesinde bu yönetmelik hükümlerinin titizlikle uygulandığına dair bir duruma ve belgeye rastlanmamıştır.



Bu tablodaki değerler de ocaktaki oksijen miktarının pek çok kez normal değerlerin altında olduğunu göstermektedir.

Yeraltında kullanılan ekipmanlar içerisinde exproof özellik taşımayan pek çok (konveyör tahrik motorları, elektrik dağıtım panoları, dizel kepçe motorları, telefon vb.) iş ekipmanları bulunmaktadır. Uygun olan cihazların bakımları sonrası, alevsizedirmaz özelliğini koruyup korumadıkları ise kontrol edilmemektedir. Pek çok elektrikli cihazın ATEX belgesine rastlanmamıştır.

Ocakta yönetmeliklere uygun alevsizedirmaz elektrik aletleri kullanımına özen gösterilmediği anlaşılmaktadır. Bizzat elektrik başmühendisi ifadesinde alevsizedirmaz olmayan elektrik panosu ve telefon cihazları kullandıklarını onaylamaktadır. Bu bilgiler ocakta ne kadar gayri nizami çalışıldığını, işçi sağlığı iş güvenliği önlemleri ile yönetmeliklere ne kadar riayet edildiğini açık bir şekilde göstermektedir. Diğer taraftan madende gayri nizami elektrik aleti kullanılmasına madenin yetkili elektrik mühendisinin kendi başına karar vermiş olması mümkün değildir. Ocağın üst düzey yetkililerinin bilgileri ve onayları dahilinde bu projenin uygulandığı düşünülmektedir.

5- TAHLİSİYE (KURTARMA)

Özel sektöre ait bir maden işletmesinde iş kazası olduğunda, Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığının 08.01.2004 tarihli genelgesine göre tahlisiye (kurtarma) işlemleri aşağıdaki gibi yürütülür;

“Kazanın olduğu il valiliğinin Enerji Bakanlığının ilgili kuruluşlarına (TTK ve TKİ) tahlisiye ekiplerinin olduğu Soma, Tunçbilek, ya da Zonguldak’a yakınlığına göre, bu ekiplerin bağlı olduğu TTK ya da TKİ Genel Müdürlüklerinden biri ile bağlantı kurarak, kazaya müdahale talebini faks ile ilgili Genel Müdüre bildirmesi,

İlgili kuruluşun Genel Müdürünün atadığı kişinin kaza yerinde tüzüğün 331. maddesinde belirtilen Bakanlık temsilcisi görevini yürütmesi,

Kaza yerine TTK ve TKİ Genel Müdürlüğünden iki ayrı Bakanlık temsilcisi atanması durumunda kaza yerine ilk ulaşan kişinin Bakanlık temsilcisi olarak görev yapması, olay yerine TTK Genel Müdürlüğünce de bir eleman görevlendirilmesi durumunda Bakanlık temsilcisi yetki, görev ve sorumluluğunun bu elemana devredilmesi” şeklindedir.

Facianın yaşandığı ocakta ilk saatlerden itibaren kurtarma işlemlerince çok ciddi organizasyon bozuklukları yaşanmıştır. Öncelikle olması gereken kriz masası oluşturulmamış, ocağa giriş çıkışlar disipline edilememiştir. Yetkisiz ve ehil olmayan kişilerin yeraltı maden işletmesindeki kazaya iyi niyetle de olsa müdahaleleri pek çok olumsuzluğu beraberinde getirmiştir.

Zonguldak’tan olay yerine gelen ve bu konuda uzmanlardan oluşan TTK tahlisiye ekibi bu karmaşa nedeniyle olaydan 12 saat sonra bile ocağa inememiştir. Müdahalelerimiz sonucu ekip olaydan 15 saat sonra çalışmalarına başlayabilmiştir.

Kurtarma organizasyonu sırasındaki başıboşluğun ve kargaşanın, olası bir iş kazasında yapılması gerekenlerin planlanmadığını ve buna yönelik önlemlerin alınmadığını göstermektedir.

Olaydan belli bir süre alınan kararla ocak havasının tersine çevrilmesine kararı verilmiş ve uygulanmıştır. Ocak havasının ters çevrilmesi, çok özel durumlarda uygulanan bir yöntemdir. Ancak bu uygulama yapılırken yeraltındaki tüm çalışan işçilerin konumları, durumları ve bulundukları yerler net olarak tespit edilmeli, tüm işçiler çok açık şekilde bilgilendirilmeli ve yönlendirilmelidir. Bunlar yapılmadan havanın ters çevrilmesinin farklı olumsuz sakıncaları olabilmektedir.

Müfettiş raporlarından anlaşılabileceği üzere, yeraltında işçilerin kullandığı 2953 adet Ferdi Koruyucu CO maskelerinden 2678 adedinin kullanım sürelerini doldurduğu tespit edilmiştir. Kullanım süresi dolan bu maskelerin, işveren tarafından elle muayene edilerek kullanım sürelerini bir yıl daha uzatılması ve kullanıma devam edilmesi ise yanlış bir uygulamadır.

6- RİSK ANALİZİ

29 Aralık 2012 gün ve 28512 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan İş sağlığı İş Güvenliği Yönünden Risk Değerlendirmesi Yönetmeliğinde; “Risk değerlendirmesi: İşyerinde var olan ya da dışarıdan gelebilecek tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla yapılması gerekli çalışmalar” olarak tanımlanmıştır. Yine Yönetmelik gereği, risk değerlendirmesinin uygun bir ekip tarafından yapılması gerekir.

Yapılan risk değerlendirmesi incelendiğinde, değerlendirmenin birim ya da faaliyet bazında yapıldığı, risk değerlendirmesinin yönetmelikte sözü edilen ekip tarafından yapılmadığı, birim ya da faaliyete göre farklı iş güvenliği uzmanlarınca çalışmanın yapıldığı, (bunlar arasında C sınıfı İş Güvenliği Uzmanları da bulunmaktadır.) değerlendirmeyi yapan uzmanın yanında işyeri hekimi tarafından da risk değerlendirmesi dokümanının imzalandığı tespit edilmiştir.

Risk değerlendirmesinin 5X5 L Matris yöntemi ile gerçekleştirildiği problem yaratacak herhangi bir hususun tespit edilmediği, tüm risklerin kabul edilebilir seviyede değerlendirildiği görülmüştür.

Facianın nedeni olarak belirtilen, eski imalat ve terk edilen üretim yerlerinde meydana gelebilecek ocak yangınlarına ilişkin herhangi bir tespit, değerlendirme yapılmadığı, herhangi bir öneride bulunulmadığı görülmüştür.

İşyerinde CO oluşumuna yol açabilecek faktörlerin belirlenmesi, CO oluşumunun engellenmesi için yapılacaklara karar verilmesine ilişkin olarak sadece patlatma sonucu oluşabilecek durumlara değinilmiş, önlem olarak sensör ve maske önerilmiştir.

Hazırlanan risk analizi dokümanında; ocağa ait riskler tanımlanıp, alınması gereken önlemler net olarak belirtilmemiştir. Konveyör sisteminin alev yürümez özellikte olmaması, ana nakliye yollarında çıkabilecek yangınlara karşı yeterli yangınla mücadele ekipmanının olmaması, yangın algılama ve söndürme sistemlerinin olmaması, eski imalat boşlukları ile kapatılan barajların kontrol edilmemesi,

ayak arkasındaki boşlukların göçertilerek doldurulması gibi risklerin ve tehlikelerin analiz edilmediği ve önleyici tedbirlerin alınmadığı, kontrol çalışmalarının yapılmadığı tespit edilmiştir.

İşyeri için hazırlanan acil durum planında, yeraltında herhangi bir ocak yangını öngörülmemiştir. Sadece yerüstünde oluşacak bir yangının senaryosu hazırlanmıştır. Herhangi bir acil durumda yeraltında çalışanların yerüstüne ulaşmalarını sağlayan bir tatbikat yapılmamıştır.

7-DENETİM

Eynez yeraltı kömür ocağında denetim uygulaması, iç denetim ve dış denetim mekanizmaları tarafından yapılmaktadır.

İç denetim, şirketin elemanları olan iş güvenliği uzmanları, teknik ve daimi nezaretçiler ile teknik elemanlar tarafından yapılmaktadır. Bu kişilerin direkt işverenin elemanı olmaları, ücret ve özlük hakları bakımından işverene tam bağımlı olmaları ve deneyimsizlikleri nedeniyle denetim görevini tam anlamı ile yerine getirmeleri düşünülemez.

Dış denetimin ilk ayağı olan Türkiye Kömür İşletmeleri (TKİ), hizmet alımı yaptığı şirket ile sözleşme imzalamış ve bu sözleşmede; *"İdare veya görevlendireceği yetkili temsilcileri, yüklenicinin sahadaki çalışmalarını projesine, yürürlükteki Maden Kanunu ve Yönetmeliklerine göre yapılıp yapılmadığını kontrol etmeye yetkilidir. Belirtilen faaliyetlerin İdare'nin kontrolü altında yürütülmüş olması, Yüklenicinin üstlenmiş olduğu işi bütünüyle Sözleşme ve Projelerine, teknik kurallarına uygun olarak yapmak hususundaki yükümlülüklerini ve bu konudaki sorumluluğunu ortadan kaldırmaz. Yüklenici, Sözleşme ve eklerindeki hükümlere aykırı olmamak şartıyla işi İdare'nin vereceği talimatlara göre yapmak, İdare'ye her türlü bilgiyi vermekle ve işin her safhasında her türlü kolaylığı göstermekle yükümlüdür."* denilmiştir. Yani bu suretle İdare'nin, yapılan işi, teknik boyutu da dâhil denetleyeceği ifade edilmiştir. (Kaynak: Maden Mühendisleri Odası Soma Faciası Ön İnceleme Raporu)

Ancak, evraklar üzerinde yapılan incelemede bu doğrultuda herhangi bir inceleme sonucuna rastlanmamıştır. Denetimin teknik boyutu dikkate alınmamış, işçi sağlığı ve iş güvenliği açısından hiçbir denetim yapılmamıştır.

Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığına bağlı Maden İşleri Genel Müdürlüğü(MİGEM),denetimlerini Maden Kanunu hükümlerine göre yapmaktadır. Maden Kanunu, *"Faaliyetlerin Denetimi"* başlığı altında yer alan m. 11/1 uyarınca; *"Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı, maden hakları ile ilgili bütün faaliyetlerin yürütülmesini ve vecibelerin yerine getirilmesini kontrol ve denetimini yapmak ve yönlendirmek için teknik ve mali konuları yerinde incelemek maksadıyla ihtisaslaşmış diğer Devlet kuruluşlarından da yararlanarak inceleme raporu hazırlar."* demektedir. MİGEM projenin uygunluğu ve maden üretim faaliyetlerinin projesine uygun yürütülüp yürütülmediği hususlarında da denetim yapmaktadır. Sahaya uygun olmayan projeler ve projesine uygun olmayan maden işletmeleri en başta işçi sağlığı ve güvenliği açısından tehlike oluşturmaktadır. Bu açıdan proje denetimi ile iş sağlığı ve güvenliği denetimi arasında kuvvetli bir bağ olmasına karşın; MİGEM tarafından saha incelemeleri için oluşturulan tetkik heyetlerde yer alan görevlilerin iş güvenliği konusunda yeterli donanıma sahip olmamaları sonucunda, yeraltı madenlerinde yeterince inceleme yapılmaksızın raporlar düzenlenmektedir. Dolayısı ile MİGEM'in işçi sağlığına ve teknik alana yönelik raporları da yeterli ve sonuç alıcı değildir.

Dış denetimin diğer ayağı olan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, denetimlerini İş Teftiş Kurulu müfettişleri vasıtası ile yapmaktadır. Maden işyerlerinin iş sağlığı ve güvenliği yönünden denetimi temel olarak; "20.06.2012 T. 6331 S. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu" ve *"Maden İşyerlerinde İş sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği"* ile düzenlenmiştir. Yasanın 24/2 maddesi uyarınca; *Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı "işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliği konularında ölçüm, inceleme ve araştırma yapmaya, bu amaçla numune almaya ve eğitim kurumları ile ortak sağlık ve güvenlik birimlerinde kontrol ve denetim yapmaya"* yetkilidir. Aynı yasanın 24/1 maddesi uyarınca; *"Bu Kanun hükümlerinin*

uygulanmasının izlenmesi ve teftişi, iş sağlığı ve güvenliği yönünden teftiş yapmaya yetkili Bakanlık iş müfettişlerince" yapılmaktadır.

Eynez yeraltı ocağında yapılan teftişlerde, ocağın işleyişi ve işçi sağlığı ve iş güvenliği konusunda ciddi önermeler yapılmamış, hiçbir öneri getirilmemiştir. Teftiş raporlarında bu durumu açıkça görmek mümkündür.

İş Teftiş Kurulu müfettişleri olaydan bir ay kadar önce (13- 18.03.2014) söz konusu ocakta "programlı teftiş" yapmışlardır. İlgili tutanağa göre; *"Teftişin yapıldığı tarihte işyerinde 4 kadın ve 2944 erkek olmak üzere 2948 çalışanın istihdam edilmekte olup, bunlardan 2938 erkek çalışan 'çok tehlikeli' sınıfta yer alan işlerde çalışmaktadır. İşyerinde İşletme Müdürü ile görüşülmüş... yapılan programlı teftişte noksan husus tespit edilmemiştir."* denilmektedir. Tutanak içeriği incelemenin yüzeyselliği konusunda yeteri kadar bilgi vermektedir.

Facianın meydana geldiği ocakta; proje aşamasından başlayarak, üretim süreçlerinde işçi sağlığı ve güvenliği standartlarına uygun olmayan çok sayıda yanlışlık ve eksiklikle üretim sürdürülmüştür. Bu olgu bile, var olan denetim mekanizmalarının işlev ve etkinlikleri konusunda önemli bir kriter oluşturmaktadır.

8-EĞİTİM

İncelenen kayıtlardan işçilerin mesleki eğitim aldığı ve hizmet içi eğitimden geçtikleri görülmektedir. Ancak, alındığı belirtilen bu eğitimlerin yüzeysel ve göstermelik olduğu anlaşılmaktadır. Çünkü ifadelerden de görüleceği üzere işçilerin tamamına yakınının bir günlük bir eğitim aldıkları ancak bu eğitimlerin yetersiz oldukları görülmektedir. Tüm bu tespitler, eğitimin gerçek anlamda verilmediğini göstermektedir.

9-MEVZUAT

Ülkemizdeki maden mevzuatı ciddi eksiklikler içermektedir. Yaşanan her önemli kazadan sonra mevzuat değişikliğine gidilmekte ancak bu değişiklikler taraflarca tartışılmadan ve aceleyle yapılmaktadır. Bunun sonucunda uygulanması çok mümkün olmayan yasa ve yönetmelikler sektöre dayatılmaktadır. Bu anlamda, mevzuat hazırlamakla görevli devlet kurumları görevini yapmamaktadır.

10-SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Tüm bu değerlendirmeler ışığında; yaşanan facianın önceden öngörülebileceği, önlenebileceği ve gerekli önlemlerin alınabileceği anlaşılmaktadır. Ancak sistemsel hatalar ve uygulamalar ile facia yaşanmıştır.

Ocağın planlanmasından üretim yöntemine, havalandırmasından acil eylem planına, denetimden eğitime kadar tüm alanlarda ciddi noksanlıklar görülmektedir.

Ayrıca üretim zorlamasının da faciada ciddi etkisi bulunmaktadır. TKİ ile yüklenici firma arasında yapılan sözleşmede; ocaktan yapılacak tüvönan üretimin, projesine uygun şekilde 1,5 milyon ton olacağı, ancak yüklenicinin isterse bundan daha büyük miktarlarda üretim yapabileceği belirtilmiştir. Sahayı ilk alan firma; 2006 yılında 50 bin ton, 2007 yılında 270 bin ton, 2008 yılında 230 bin ton ve 2009 yılında 300 bin ton kömür üretimi gerçekleştirmiştir.

Ancak, devir işleminden sonra yeni yüklenici Soma Kömür AŞ üretimi hızla arttırmış ve 2009 yılında 230 bin ton olan üretim 10 kattan fazla arttırılarak 2010 yılında 2,6 milyon tona yükseltilmiştir. Üretimdeki hızlı artış, daha sonraki yıllarda da devam etmiş ve 2012 yılında 3,8 milyon ton düzeyine kadar ulaşmıştır. Son dört yılda yaşanan hızlı üretim artışları son derece çarpıcıdır. Söz konusu üretim

düzeyine bu kadar kısa süre içerisinde aynı altyapı ile sadece işçi sayısının artırılması ile çıkılmasının sahanın fiziksel dengelerini ve ocağın geometrisini olumsuz yönde etkilemiş olabileceği hususu da ciddiyle ele alınmalıdır.

Ayrıca, ocakta, görece dar bir alanda çok fazla pano aynı anda çalışılmış, üretim zorlaması ve emek yoğun çalışma nedeniyle panolardaki işçi sayısı giderek artış göstermiş, dolayısıyla kaza riski de hızla yükselmiştir. Havza içinde sınırları belirlenen yaklaşık 18 milyon ton rezervli bir alanda çalışma yapması öngörülen Soma Kömür A.Ş.'nin en az 1.5 milyon ton/yıl üretim yaparak 10 yılda belirlenen alandaki kömürü üretmesi planlanmıştır. Daha sonra mekanize ayak sistemiyle Soma Holding kömür üretimini 5 milyon ton/yıla çıkarmış ve ocak içindeki işçi sayısını üç vardiya için yaklaşık 2400 kişiye çıkartmıştır. Gerekli emniyet yatırımları yapılmaksızın eski havalandırma, nakliyat ve galeri alt yapısıyla sırf kar amacı güdülerek çok yüksek üretim seviyesine çıkılmış ve çalışanların hayati emniyet tedbirleri ihmal edilmiştir.

Bu tespitler ışığında; facianın asıl sorumluları ve asli kusurluları; Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile bu Bakanlıkların bağlı ve ilgili kuruluşları ve Soma Kömürleri A.Ş'dir.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ

SOMA A.Ş. EYNEZ YERALTI LİNYİT MADENİ OCAĞI-İŞYERİ SAĞLIK BİRİMİ İNCELEME VE DEĞERLENDİRME RAPORU

I- GİRİŞ

Türk Tabipleri Birliği ve Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği tarafından oluşturulan inceleme heyeti 15.12.2015 tarihinde SOMA A.Ş. Eyzey üretim sahasına inceleme için gitmiştir. Türk Tabipleri Birliği adına işyeri sağlık birimi olarak gösterilen binada, işveren tarafından görevlendirilen bir işyeri hekimi ve sağlık memuru eşliğinde inceleme yapılmıştır. İşyeri sağlık biriminde gözlemlenen fiziki şartlar, mevcut araç-gereç, personel, tutulan kayıtlar ve sorulan sorulara verilen cevaplar üzerinden İşyeri Sağlık Birimi tetkik edilmiştir.

Tetkik sırasında ulusal mevzuat, ulusal ve uluslararası standartlar esas alınmıştır. İzlenen yaklaşım aşağıda özetlenmiştir:

- İşyeri Sağlık Biriminin fiziksel, personel ve nitelik yönünden yeterliliğinin araştırılması,
- İşyeri Sağlık Biriminin işletmedeki üretim süreçlerine ve ilgili diğer alanlara yönelik yapılandırılmış prosedür, talimat ve süreci tanımlayan diğer rehber dokümanlarının varlığının araştırılması ve uygunluğunun incelenmesi
- Yürütölen faaliyetlerin uygunluğunun yasal gereklilikler açısından değerlendirilmesi
- Bu faaliyetlerin SOMA A.Ş. Eyzey madeni bünyesinde yayılımının ve etkinliğinin değerlendirilmesi
- Faaliyetlerinin gerçekleştirildiğinin ve etkinliğinin, örnekleme ile kayıtlar incelenerek doğrulanması
- Ölçüm, test ve benzeri yöntemlerin metot, ekipman ve periyot olarak uygunluklarının değerlendirilmesi
- Sahada örnekleme yöntemi ile çalışanlarla görüşerek, sağlık servisi hizmetlerinin yayılımının doğrulanması
- İşçi sağlığına yönelik çalışmaların rakamsal analizinin yapılp yapılmadığı, bu analizler üstünden işletmenin uzun vadeli çalışmalarına yön verme amaçlı kullanımı ve yapılan düzeltici ve önleyici faaliyetlerin etkinliğinin incelenmesi
- Sağlık servisi faaliyetlerinin, yürütölen çalışmaların sonuçlarının ve düzeltici / önleyici faaliyetlerin diğer yönetim sistem ve süreçleri ile entegrasyonunun incelenmesi

Yerinde belgelerin incelenmesi yöntemi ile değerlendirme yapılmıştır. Yerinde inceleme için işletmeye iki defa gidilmiş, birinci gidişte işletmeye giriş izni verilmediğı için ikinci ziyarette yerinde inceleme yapılabilmekmiştir.

Belgelerin değerlendirilmesi de Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB) ve diğer kurumlarca kaza sonrası süreçte derlenmiş olan işletmeye ait kayıt, denetim raporları, tutanak, formlar gibi kimi belgelerin kaydedildiğı DVD'lerin incelenmesi yöntemi ile yapılmıştır. Söz konusu DVD'ler Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından, Ankara 12. İdare Mahkemesinin kararı üzerine inceleme yapma olanağına sahip olan heyetimizin incelemeye esas oluşturacak bilgileri istemesi üzerine gönderilmiştir.

Ancak istenen belge ve bilgiler eksik gönderilmiş, eksikliklerin giderilmesi Bakanlığa tekrar yazı yazılmış olmakla birlikte bu eksiklikler giderilmemiştir.

Her ne kadar Soma A.Ş. Eynez Madeninde bu iki yöntemle işyeri sağlık biriminin çalışmaları incelenmişse de kaza sonrası işletme içindeki yapılanma, görev ve görevli değişiklikleri yapılmış olması, mahkeme süreci ile ilgili olarak dosya ve kayıtların işletmeden alınmış olması nedeniyle, incelemenin eksiksiz gerçekleştirildiğini söylemek olanaklı değildir. Bununla birlikte İşyeri sağlık biriminde bizzat yerinde yapılan inceleme ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından gönderilen kayıt, bilgi ve belge örneklerinden edindiğimiz bilgiler verilen hizmetlerin temel özelliklerini değerlendirmeyi olanaklı kılmıştır.

Raporumuzda her iki inceleme yönteminden elde edilen bilgiler, yaptığımız çıkarımlar ve saptanan bulgular ışığında değerlendirmelerimizin yanında ülkemizde benzeri faciaların yaşanmaması için iyileştirmelere yardımcı olabilecek önerilerimize yer verilmiştir.

II- İŞYERİ SAĞLIK BİRİMİNİN YERİNDE İNCELENMESİ

Denetim ekibi ile birlikte gidilen ikinci inceleme sürecinde işyeri sağlık birimi olarak gösterilen binaya gidilerek işyeri sağlık hizmetleri yönünden inceleme yapılmıştır.

Bir sağlık memuru ve bir işyeri hekimi ile görüşülmüş, görüşülen işyeri hekimi SOMA A.Ş.'nin bir başka ocağında görevli olduğunu, geçici olarak EYNEZ ocağında görevlendirildiğini, şirket içindeki işletmelerde bu tür yer değişikliklerinin zaman zaman yapıldığını belirtmiştir.

Talep etmemize rağmen kaza öncesi ve kaza anında ve de halen Eynez Ocağında İSGKATİP onaylı çalıştığı belirtilen ancak buna yönelik belgesi de gösterilmeyen işyeri hekimi / hekimleri ile görüşülememiştir.

İstenen poliklinik defteri ve kaza kayıt defteri dışında hiçbir belge işyeri hekimi vekili ve sağlık memuru tarafından sunulmamıştır. Tüm belge ve dosyaların İŞIKLAR ocağında toplandığı, kayıt, dosyalama, arşiv vb. birimlerin EYNEZ' de olmadığı belirtilmiştir. Bununla birlikte işyeri Sağlık Biriminde yapılan bu incelemeden sonra 16 Şubat 2016 günü Soma Ağır Ceza Mahkemesi tarafından dinlenen işyeri hekimleri işçi dosyalarının ve benzeri kayıtların ait olukları maden işletmelerinde tutulduğu ve arşivlendiği yönünde ifade vermişlerdir.

Karbon Monoksit (CO) zehirlenmesi sebebi ile işyeri sağlık birimine kaza öncesinde başvuru yapıp yapılmadığı araştırılmıştır. Mahkemece el konulmamış olan poliklinik defteri ve kaza kayıt defteri bulunarak incelenmiştir. Poliklinik defteri incelemesinde kaza tarihi ve öncesinde basit tıbbi müdahale gerektiren kazaların işlendiği görülmüş, tek bir CO zehirlenmesi kaydına rastlanmamıştır.

Kaza anı ve kaza öncesinde de işletmede görevli olan sağlık memuruna CO zehirlenmesi ile gelen vakaların olup olmadığı sorulmuş, "hiç olmadığı" yanıtı alınmıştır. Basında çıkan, ölen işçilerinin ailelerinin ve/veya kurtulan işçilerin beyanlarına göre "kaza öncesinde de CO zehirlenmesi ile sağlık kurumuna gidişlerin olduğu" haberlerine karşılık işletmede bu yönde kayıt olmamasının çelişkisi sorgulanmış, sağlık memuru tarafından "evlerinden gitmişlerdir, bize bu yönde bir başvuru hiç olmadı" yanıtı verilmiştir. "Eviden gitse bile siz sorgulamıyor muydunuz bu durumu?" sorusuna yanıt alınamamış, bu sorudan sonra sağlık memuru odadan uzaklaşmıştır.

Sağlık memurunun beyanı ile kaza öncesi dönemde günde 4-5 kutu ağrı kesicinin "BAŞ AĞRISI" sebebi ile başvuran işçilere dağıtıldığı öğrenilmiştir. Baş ağrısının sıklık, şiddet ve yaygınlığının sebeplerinin işyeri sağlık birimince sorgulanmadığı, kayıt altına alınmadığı gözlenmiştir. Baş ağrısının CO etkileniminde öncül klinik belirteçlerden biri olmasına rağmen baş ağrısı yakınmalarının ve bu

yakınmaların kaynağının sorgulanmasına ilişkin işlemlerin kayıt dışı bırakılması dikkat çekici bulunmuştur. İşyeri hekiminin mahkemede verdiği ifadede de bu yöndeki ilgisizliği gözlenmiş, sağlık memurlarının dağıttığını söylemiştir.

Yaklaşık 3 saat süren incelemede;

1. İşyeri sağlık birimi olarak gösterilen binada bulunan 6-7 odadan esasen aktif olarak 1 tanesinin işyeri sağlık biriminin kullanımında olduğu,
2. Aktif kullanılan bu alanın da oda olmadığı, perde ile giriş alanından ayrıldığı, sadece bir masa ve sedyeden oluştuğu, kirli ve bakımsız olduğu, pencere perdesinin dahi olmadığı, ısı yönünden sağlık birimi olmaya uygun olmadığı, bir poliklinik kayıt defterinin olduğu bu hali ile odanın sadece acil basit tıbbi müdahaleler için kullanılabileceği,
3. Odanın işyeri sağlık birimi olduğunu belirtir tıbbi araç gereçlerin odada olmadığı,
4. Birime ait olduğu belirtilen diğer 2 odanın atıl kaldığı, tozlu, kirli ve düzensiz bir biçimde olduğu, tıbbi olmayan araç gereçlerin depolandığı,
5. Halen işletmede 1 İşyeri hekimi ve 4 yardımcı sağlık personelinin olduğu, olay anında tam gün çalışan 2 (iki), kısmi süreli çalışan 1(bir) işyeri hekiminin olduğu, bu hekimlerin de düzenli olarak işletmede olmadıkları, diğer madenlere de görevlendirildikleri, 3000 işçisi için çok tehlikeli iş sınıfında bulunan işletmenin olay tarihine yürürlükte olan İşyeri Hekimi Ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 12. Maddesi uyarınca her 1000 işçi başına tam gün o işyerinde çalışacak bir işyeri hekimi çalıştırma yükümlülüğüne uyulmadığı,
6. Olay anında 9 yardımcı sağlık personelinin çalıştığı, bunların vardiyalara göre yeraltında acil tıbbi müdahaleler için görevlendirildikleri, 1'inin de faciada öldüğü,
7. Halen 2 iş güvenliği uzmanının çalıştığı,
8. İşletmenin ilan edilmiş bir işçi sağlığı ve iş güvenliği politika belgesinin olmadığı,
9. İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG) personelinin işletme içindeki tüm birimlerde bağımsız çalışmalarını sağlayacak bir görevlendirme ilanının yapılmadığı,
10. İş Sağlığı Birimi (İSB) ile İş Güvenliği Biriminin (İGB) ayrı lokasyonlarda oldukları,
11. İSB ile İGB nin entegre çalışmadığı, İSB ile İGB'nin sistematik bir bilgi paylaşım organizasyonunun olmadığı,
12. İşyeri hekiminin işyerindeki işin yürütüm süreçlerine müdahil olmadığı/olamadığı, risk değerlendirmesine katılmadığı,
13. İşyeri hekiminin "İşçi Sağlığı ve Güvenliği Kurulu"na katılmadığı, bu hali ile de kurulun etkin ve amacına yönelik bir çalışma yürütülmediği halde yürütülüyor gibi gösterildiği,
14. İşe giriş ve periyodik muayenelerde karar verme sürecinde kullanılan bir işyeri sağlık yönetim prosedürünün olmadığı,
15. Tüm işçilere aynı muayene / tetkiklerin yapıldığı, riske göre ekleme-çıkarmalarla sağlık gözetiminin geliştirilmediği,

16. Yapılan tetkiklerin kömür madenciliği ve işletmeye özel risk değerlendirmesi esasları kapsamında sistematik-algoritmik bir akışla değerlendirilmediği,
17. Kömür madencisi 3000 işçinin çalıştığı işletmede toz, gürültü, titreşim, ergonomik zorlanma, ısısal değişimler, psikososyal etkilenimler vb. birçok yönden yoğun risk faktörleri olmasına rağmen tek bir işe bağlı sağlık sorununun, bildirilmiş meslek hastalığı vakasının olmadığı,
18. Meslek hastalığı yönünden sistematik kayıt - takip düzenlerinin olmadığı,
19. İlk yardım yapılanmasının işletmedeki her işçiye, her alana ve riske göre düzenlenmediği,
20. İlk yardım örgütlenmesinin işçilerle paylaşılmadığı, işletmenin tümünü kapsayacak şekilde ilan edilmediği,
21. Sosyal ortamların (WC, banyo, soyunma odaları-dolapları, yemekhane vb.) sistematik bir şekilde işyeri hekimince denetlenmediği,
22. İşyeri sağlık biriminin işletmede gıda ve su hijyeni yönünden programlı bir denetim-izlem yapmadığı, örnekler almadığı/aldırmadığı,
23. İşletmede gıda yapım/servisi ile ilgili çalışanlara hijyen eğitimi aldırmadığı, hijyen eğitimi olmayan ve gerekli görülen işçilere portör tetkiklerini yaptırmadığı,
24. İşyeri hekiminin periyodik muayeneleri tetkik (=akciğer grafisi, odio, sft) üstünden kurguladığı,
25. Bu testlerin sonuçlarını sektöre/işe/işletmeye özel algoritmalarla değerlendirmedeği,
26. İşçileri işçi sağlığı ve koruyucu hekimlik yönünden değil genel sağlık taraması yapar gibi değerlendirdiği,
27. Erken etkilenimleri klinisyen görüşleri doğrultusunda normal kabul ederek koruyucu hekimlik görevini eksik yaptığı,
28. Akciğer grafileri görülememiş olup ILO standartlarında olup olmadığı değerlendirilememiş olmakla birlikte DVD'deki raporlardan anlaşıldığı üzere tek bir ILO okuyucusu tarafından, eksik değerlendirildiği,
29. Odiogramlar görülememiş, ölçüm ve değerlendirme standartları hakkında yeterli bilgi alınamamış olmakla birlikte işletmede özellikle mekanize ayakta gürültülü ortamda çalışanlar ile mortoperforatör / mortopikör vb. gürültülü alet kullananlar olduğu bilindiğinden bırakın işitme kayıplı meslek hastası işçiyi, tek bir gürültüden korunarak çalışması gereken işçinin bile kayıtlı olmadığı, bu durumun da yaşamın gerçeklerine uymadığı,
30. İşletmede beden gücü kullanımı, ısısal değişiklikler vb. faktörlerle omurga, eklem vb. kas iskelet sistemi zorlanması, multitravması vakalarına yönelik gerek işyeri sağlık biriminin kayıt-takip-iyileştirme yönünden bir öneri / programının olmadığı,
31. Eğitim programının yapılmasına işyeri hekiminin katılmadığı, iş güvenliği uzmanının düzenlediği,
32. İşyeri hekiminin işyerindeki eğitimlere aktif olarak kısmen katıldığı, daha çok sağlık memurunun görev aldığı, onların da daha çok işbaşı konuşmaları şeklinde ilkyardım ve meslek hastalıkları anlattığı,
33. İşyerinde sağlığı koruma ve geliştirme yönünden işyeri sağlık biriminin bir program ve çalışmasının olmadığı,

34. Kronik hastalık kayıtlarının tutulmadığı,

35. Bağışıklamanın (tetanoz) beyana göre yapıldığı, kayıt tutulmadığı öğrenilmiştir.

III-İŞYERİ SAĞLIK BİRİMİ KAYITLARININ ÇSGB’NİN GÖNDERDİĞİ DVD’LER ÜSTÜNDEN İNCELENMESİ

DVD’lerdeki işçi sağlık dosyaları teker teker incelenmiştir. Bu incelemeler sonucunda:

1. Kazada ölen ya da yaralanan işçilere ait sağlık dosyaları DVD’lerde kayıtlı olup olay anında madende çalışmakta olan işçilerin tümüne ait dosyalara ulaşılammıştır.
2. İşe giriş muayene formlarının her bir işçi için işe giriş sırasında bir kere doldurulduğu, periyodik muayenelerde yeni bir form doldurulmadığı görülmüştür.
3. Periyodik muayenelerin işe giriş formunun arkasına ya da boş bir A4 kağıdı eklenmesi yolu ile sadece “sağlam” şeklinde tarih ve doktor kaşeli onay olarak yapıldığı, hiçbir muayene bulgusunun, güncel işçi bilgisinin sorgulanmadığı / işlenmediği görülmüştür.
4. Bazı işe giriş muayenelerinde ve tüm periyodik muayenelerde işçinin yapabileceği iş-ortama yönelik hekim kanaatinin yazılmadığı, “sağlam” ya da “madenci olur”, “madende çalışır” vb. genel görüşün yazıldığı, yeraltı kömür madenciliğinin iş tanımlarına göre tıbbi değerlendirme yapıldığını gösterir bir kanaatle muayenenin sonuçlandırılmadığı, sadece şeklen belge düzenleme yoluna gidildiği görülmüştür.
5. Formların ön kısmındaki özlük bilgilerinin neredeyse tüm işçilerde büyük kısmının eksik doldurulduğu, toz maruziyeti olan bir iş kolunda daha önceki çalışma yaşamı ve maruziyetlere ait bilgilerin olması gereken alanın boş bırakıldığı, bu hali ile işletmede meslek hastalığı yönünden nitelikli bir takibin daha işe giriş muayenesi sırasında eksik başlatıldığı gözlenmiştir.
6. Yaklaşık 3000 işçinin çalıştığı madende daha önce kronik hastalığı olan hiçbir işçinin olmaması, formlarda bu alanın tüm işçilerde boş bırakılması, bilimsel çalışmalarla ortaya konulan hayatın olağan akışına uymamaktadır. Bu hali ile işyeri hekiminin kronik hastalıklar konusunda bilgisinin olduğu kabulü ile işletme içindeki kronik hastalıklı işçilere ilgisiz kalındığı ya da kasten kayıt altına alınmadığı düşünülmüştür.
7. Formlarda hiçbir işçide sübjektif şikayetlerin işlendiği alanda bir şikayet bulgusu yoktur. Bu da özellikle öksürük, balgam, eklem ağrısı vb. sorunların sıklıkla yaşandığı kömür madencilerinin günlük yaşamı ile çelişmektedir. Bu durum da formun bu alanının aday işçiler tarafından ya da sağlık memurunca özensiz doldurulduğu kanaatini güçlendirmektedir.
8. Muayene formlarında hekim imzalı kanaat kısmı ile diğer alanlarındaki yazı ve kalemlerin farklı olduğu görülmüştür. Bu durum işyeri hekiminin muayenenin son kısmına katıldığını, işçileri muayene etmediğini, işçilerin formun ön tarafındaki bilgileri kendilerinin doldurmuş olabileceği düşüncesini akla getirmektedir. Bu da formun ön kısmındaki eksik bilgilerin sebebini ortaya koymaktadır.
9. Gerek işe giriş muayenelerinde gerekse de periyodik muayenelerde işçinin boy-kilosu ölçülmemiş/yazılmamış, VKİ’leri hesaplanmamış ve takibi yapılmamıştır. İşyeri sağlık biriminde tartı-boy ölçer de görülmemiştir.
10. Gerek işe giriş ve gerekse de periyodik muayenelerde hiçbir işçide tansiyon arteriyel ölçümlerinin kayıt edilmediği görülmüştür. İşletmede hipertansiyon yönünden işyeri hekiminin işçileri izlemediği kanaati oluşmuştur. Hipertansiyonun gerek normal popülasyondaki sıklığı üstünden değerlendirildiğinde ve gerekse de beden gücüne yönelik çalışılan, psikososyal etkenlerin çok ve

yoğun olduğu kömür madenciliği çalışanları yönünden bakıldığında da hiç olmaması yaşamın gerçekleri ile uyuşmamaktadır. Bu hali ile EYNEZ işletmesinde yapılan sağlık gözetiminin bırakın madencilğe yönelik etkilenimleri, işçinin/işçi adayının en temel sağlık sorunlarına yönelik olarak bile yetersiz olduğu kanaati oluşmuştur.

11. İşe giriş muayene formlarının sistemik muayeneler bölümünde “/” çekilerek “NORMAL” ya da “N” şeklinde işaretleme ile formun doldurulduğu, bu hali ile hangi muayenelerin yapıldığı, normal de olsa bulguların ne olduğu, takip sürecinde neye göre takip edileceği vb. birçok yönden sağlık gözetiminin niteliğinin yetersiz, eksik ve hatalı olduğu gözlenmiştir.

12. Tetkikler bölümünde her tetkik alanında sadece “normal” yazılı olduğu, hangi tetkikin nerede, hangi yöntemle, ne zaman, kim tarafından yapılmış olduğunun kayıt edilmediği görülmüştür.

13. Tetkikler normal bile değerlendirilse sonucun önceki ya da sonrakilerle karşılaştırılabilmesi için tıbbi dille, net, rakamsal vb. yazılmadığı, bu hali ile de kömür madenciliği gibi uzun erimli mesleki etkilenimlerin olduğu bir endüstride çalışan işçilerin sağlık gözetimlerinin yetersiz bırakıldığı gözlenmiştir.

14. Özellikle odiogramda ve SFT de rakamsal sonuçların yazılmış olması, akciğer grafi değerlendirmesinde de her iki okuyucunun görüşlerinin yazılmış olması önemlidir. Mesleki etkilenimin uzun erimli takibi ancak bu şekilde, hatta ulusal ve uluslararası standartlarda değerlendirmelerin de işlendiği tetkik takip formları ile yapılması gerekli iken SOMA A.Ş. EYNEZ madeninde işyeri hekimlerinin bu yönde bir takip düzenini kurmadıkları anlaşılmıştır.

IV- KARBON MONOKSİT ETKİLENMESİNİN KLİNİĞİ, MADENLERDEKİ DURUMU, SOMA KAZASINDAKİ GÖRÜNÜMÜ/GÖRÜNMEZLİĞİ

Kazada ölenlerin tamamının CO etkilenimi ile öldükleri otopsi raporları ile sabittir. Bu sebeple CO’nin insana toksik etkisinin de açıklanması gerekliliği oluşmuştur. Maalesef günümüzde madencilik tüm meslekler içinde mortalite hızı en yüksek olanıdır. Çoğu ölüm travmatik hasardan kaynaklansa da toksik gaz ve toz inhalasyonu da anlamlı morbiditeye yol açar. Madenlerde ortaya çıkan solunumsal irritanlar ve asfiksiye yol açanlar, CO₂, CO, hidrojen sülfid, metan, nitrojen oksidler ve sülfür dioksiddir. Bu gazların çoğu madencilik işlemleri sırasında ortaya çıkarlar. İn hale toksikler gaz, duman, partikül veya aerosol biçiminde olabilirler (likid damlacıkları veya gaza dağılmış küçük partiküller). Gaz, duman veya likidler partiküllerin üstüne tutunarak havayollarının içine taşınırlar. Üç temel özellik inhale toksiklerin maruziyetinin yaygınlığını belirler; toksik maddenin suda çözünübilirliği, maruziyetin süresi ve dakika ventilasyonu.

Karbon monoksit etkilenmelerin bulguları doza bağlıdır; ilk etkilenme genellikle hafif baş ağrılarıdır, bu ağrılar zamanla zonklayıcı tarzda olur ve ağrı kesici almayı gerektirecek düzeylerde. Ancak eğer farkına varılmazsa giderek diğer tüm sistemleri etkileyerek sonuçta maalesef geri dönüşümü olmayan koma ve ölüme kadar varan tablolara yol açabilir. Özellikle bu kazadan sonra bu konu ülkemizde duyarlı bilimsel ve akademik kuruluş ve kişilerce incelenmiş, incelenmektedir.

Soma kazasıyla ilgili yapılan bilimsel çalışmaların bir kısmı da henüz yeni sonuçlanmaya başlanmıştır. Bunlardan 2016 yılında düzenlenen Türk Toraks Derneği kongresine gönderilen 2 bildiri oldukça önemlidir. Bu bildiriler kazadan yaralı olarak kurtulan ve Devlet Hastanesi Acil Servisine başvuran işçilerin sağlık kayıtlarının ve sağlık durumlarının incelenmesi sonucu hazırlanmıştır. Kayıtlar, denetim raporlarında örtülen “gerçeğin” kanıtlarıyla ortaya konulması açısından iç acıtırıcıdır.

Bu bildirilerden ilkinde “Soma’daki maden ocağında 2014 yılında oluşan ve 301 işçinin ağırlıklı CO zehirlenmesi sonucu ölümüyle sonuçlanan faciadan canlı olarak kurtulan ve Devlet Hastanesi Acil Servisi’ne başvuran 90 erkek işçinin sağlık kayıtları incelenmiştir. Genel şikayetler arasında baş ağrısı(%93,3), baş dönmesi(%73,3), bulantı(%50), bayılma(%24,4), kusma(%5,6), görme bozuklukları(%5,6), konfüzyon(%3,3) vardı. Solunumsal yakınmalar %40 oranında nefes darlığı, %63,3 öksürük, %18,9 balgam iken, kardiyak belirtiler arasında %22,2 göğüs ağrısı, %40 oranında çarpıntı bulunmaktadır. Olguların % 45,6’sında akciğer grafisinde patolojik bulgu vardır.”

Diğer bir bildiride ise “2014 yılında Soma’da yaşanan maden kazasından sağ kurtulan işçilerin solunumsal yakınmalarının varlığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Soma’da bir maden ocağında 2014 yılında oluşan ve 301 işçinin ölümü ile sonuçlanan facidan sağ olarak kurtulan 90 işçi telefon ile aranarak çalışmaya davet edilmiştir. Çalışmada işçilerin akciğer grafileri ve solunum fonksiyon testleri(SFT) yapılmıştır ve sosyodemografik bilgileri içeren bir form ve ATS-DLD 78 solunum anketi doldurulmuştur. İşçilerin akciğer grafileri 3 sertifikalı okuyucu tarafından değerlendirilmiştir. Olguların yaş ortalaması 35,3±6,2 yıl idi. Olguların 17’sinde(%43,6) öksürük, 16’sında(%41) balgam, 13’ünde(%33,3) hışıltılı solunum ve 18’inde(%46,6) nefessizlik semptomu vardı. Olguların 5’inde(%12,9) doktor tanılı KOAH, 4’ünde(%10,3) doktor tanılı astım mevcuttu. Olguların 23’ü(%59) 1 yıldan uzun süre tozlu bir ortamda ağır maruziyeti vardı. 22(%56,4) olgunun gaz ve kimyasallarla ağır maruziyeti olduğu tespit edildi. 36 akciğer grafisi değerlendirildiğinde 3 okuyucunun tam uyumuyla 12(%30,8) olgunun filminde pnömokonyoz ile uyumlu bulgu saptanmıştır. Olguların yarısına yakın bir oranında solunumsal semptomlar mevcuttur ve yaklaşık üçte birinde pnömokonyoz ile uyumlu radyolojik bulgular izlenmiştir.”

Sonuçta ortama yayılan “karbonmonoksit” gazının etkileri olan baş ağrıları, bulantı, halsizlik, güçsüzlük vb. şikayetler faciadan çok öncesinden itibaren işçilerde oluşmuştur. Ayrıca işçilerde birbirine benzer şekilde görülen bir çok şikayetin her biri tıbbi etyolojik meslek hastalığı-işle ilgili hastalık belirti ve bulgusudur.

Soma A.Ş. Eynez madeninde çalışan işçilerde özellikle uzun yıllar içinde ortaya çıkan, kronik ve progressif hastalıklar olan KOAH, astım ve pnömokonyoz gibi hastalıkların kazadan hemen sonra yapılan bilimsel bir araştırma ile varlığı kanıtlanmıştır. Ayrıca aynı iş kolunda beklenen olası sıklıklarından daha oranda var oldukları da kanıtlanmıştır. Tanı konulması günümüz şartlarında çok kolay olan bu hastalıklara ve dolayısı ile bu mesleki etkilenimlere kaza öncesi tanı konul(a)mamış olmasını bilimsel olarak açıklamak mümkün değildir. Bu yüzden işçilerin her gün baş ağrısı sebebi ile yüzlerce ağrı kesici kullanmalarına karşın işletmenin duyarsız kalmasının tek açıklaması “kasıt”tır.

İşletmedeki negatif organizasyonel tutum sebebi ile işçi sağlığı ve güvenliğinin diğer alanlarında olduğu gibi sağlık gözetiminin de içi boşaltılarak işçilerde hiçbir sağlık sorunu yokmuş gibi belgeler oluşturularak kayıtlar tutulmuştur. Bunun sonucunda örgütlü bir şekilde işçiler yanıltılmış, uzun vadede sağlıkları ile oynanmış, astım, KOAH, pnömokonyoz gibi meslek hastalıklarına tutulmalarının önü açılmıştır. Ancak en acısı kazadan çok öncesinden itibaren karbonmonoksit etkilenimi işveren ve temsilcileri tarafından biliniyor olmasına rağmen gerekli önlemler alınmamış, işçiler çalıştırılmaya devam edilmiştir. Özetle işçilerin ölümüne göz yumulmuştur.

V- İŞLETMEDE İŞYERİ SAĞLIK BİRİMİNİN YERİNDE YAPILAN İNCELEMESİNE YÖNELİK KANAAT

İşletme yönetimi denetim süresince kaza anında görevli personele / kaza ortamına / kaza ile ilgili olsun olmasın tüm belgelere ulaşım konusunda çeşitli gerekçelerle engeller oluşturmuştur. CO zehirlenmesi yönünden bulguların işlendiği yazılı bilgi/belgelere işyeri sağlık birimi kayıtlarında rastlanmamış olmakla birlikte günde 100-150 adet ağrı kesici tabletin CO etkilenimi bulgularından olan baş ağrısı

sebebi ile yaygın ve sürekli kullanımı dikkat çekici bulunmuştur. Bu konuda işyeri hekimi /hekimlerinin araştırmacı olmamaları da görevde yetersizlikten ziyade bilinen bir sebebin (CO etkilenimi) önemslenmediği, gizlendiği, üstüne gidilmediği kanaatini oluşturmuştur.

İşyeri sağlık birimi ve personelinin kömür madenciliğine yönelik özel, programlı, süreklilik arz eden, gerek ulusal-uluslararası mevzuat ve gerekse de bilimsel gerçekleri kullanarak yapılandırmış olduğu bir sağlık gözetim programının olmadığı gözlenmiştir. Bu hali ile bırakın kömür madenciliği ve EYNEZ ocağına yönelik ağır riskleri kapsayan bir sağlık gözetimi çalışmasından bahsetmek, olağan bir orta seviye riskteki herhangi bir işletmeye / iş koluna / işe / işçiye yönelik olarak bile iyi ve yeterli bir sağlık gözetimi yapılanması gözlenmemiştir.

VI- SONUÇ

Soma A.Ş. Eynaz maden işletmesinde;

- Sağlık gözetiminin niteliğinin yetersiz/eksik/hatalarla dolu olduğunu,
- İşçi, işveren ve ülkemizin uzun erimli çıkarlarına yönelik olmadığını,
- Günlük belge oluşturarak adeta sadece Çalışma Bakanlığı denetimlerinden geçebilmeyi amaçladığını,
- İşletmedeki İSG profesyonellerinin mevcut sorunları kanıksayan, göz ardı eden ve kayıt altına almadan yokmuş gibi görülmesini amaçlayan bir tutum oluşturduklarını,
- En önemlisi de işçi sağlığı ve iş güvenliği alanındaki bu negatif organizasyonel tutumun işletme içinde sistematik bir şekilde yerleşmiş ve yaygınlaşmış olduğunu,
- Bu hali ile de SOMA A.Ş.'nin kağıt üstünde yazılı olarak saptayamadığımız işçi sağlığı ve iş güvenliği politikasını, fiilen, olay / kaza / hastalık / ölümün kabul edilmişliğini yönetmek üstüne kurguladığını söylemek mümkündür.
- Görünür bu hali ile işletmede çalışan işçilerde tanısı konulmamış/gizlenmiş pnömokonyoz, gürültüye bağlı işitme kaybı, kas iskelet sistemi hastalıkları vb. farklı meslek hastalıklarının da var olduğu, bu konuda işletmede Çalışma Bakanlığı (İSGÜM) ve üniversitelerce ivedilikle niteliği yüksek bir meslek hastalığı tarama programının olgunlaştırılması gerekli olduğu kanaati oluşmuştur.
- CO için en iyi sensör insandır. Kazadan kurtulan işçilerin ifadeleri irdelendiğinde yeraltında başka sensör aramak, yerlerini sorgulamak, sayılarını sorgulamak, kalibrasyon vb. teknik boyutlu irdelemelere girmeye gerek olmadığı açıktır. Kaldı ki zaten birçok sensöre ait kayıttaki CO son bir aydır 50 ppm in üstündedir. Bu da birçok işçinin çok önceden CO ile etkilenim belirtileri ile ağrı kesici ilaç kullandıklarını ve bunun süreklilik arz ettiğini, yani işletmede uzun süredir bilinen bir CO kaynağı olduğunu ve engellen(e)mediğini göstermektedir.
- Kömür madenciliği gibi riskin anlık değiştiği bir iş kolunda işçi sağlığı ve güvenliği yönünden işçi sağlığı organizasyonunu yapmak işin teknik – güvenlik şartlarının organizasyonuna göre çok daha kolaydır. Görüldüğü üzere SOMA A.Ş. Eynaz madeninde yerüstünde bir fizik mekan oluşturma, yeterli doktor ve yardımcı sağlık personeli görevlendirme ve birimler arası organizasyon yaparak işçilerin periyodik takipleri bile düzenlenememiş, yasal ve bilimsel temeller üstünden sağlık gözetimi yapılmamıştır. Yerüstünde bu kadar kolay bir süreci yönetememiş SOMA A.Ş. Eynaz ocağında yeraltında sürekli değişen (gaz, toz, duman, su, tahkimat vb.) risklere karşı duyarsız ve başarısız olunarak 301 insanın öldürülmesi sürpriz değildir. Bu inceleme ile bu kazanın adeta bağırarak geldiği söylenebilir.

- Bu kaza sonrasında irdelenmesi gereken bir diğ er konu da teknik elemanlarca yapılan sağlık gözetimi denetiminin yeterliliği konusudur. İşletmede %30 dolayında pnömokonyoz varlığı yönündeki bilimsel yayın halen tanı konulmamış yaklaşık 800 işçi olabileceğini düşündürmektedir. Eğer işverenin işçisi durumunda olmayan bağımsızlığı güvence altına alınmış işyeri hekimleri tarafından niteliği yüksek bir sağlık gözetimi denetimi yapılsa idi işçilerin birbirine benzer şikayetlerinin varlığının işletme tarafından gizlenmesi engellenebilirdi. Daha da önemlisi özellikle işçilerin ba  ağrısı sebepli yoğun ve sürekli ağrı kesici kullandıkları gözetilerek CO etkilenimi ile ilişkisi kurulabilir ve belki de bu kaza sadece bu bulgudan yola çıkararak bile çok kolayca önlenebilirdi.
- İşverenin işçi sağlığı ve güvenliğine yönelik insan hayatını önceleyen tutumunun yokluğu sağlık gözetim süreçlerinin irdelenmesi sırasında örnekleri ile gözlenmiş ve yukarıda sıralanmıştır.
- Özetle SOMA A. . Eynez madeninde 301 madencinin ölümünün kaçınılmaz olduğu açıktır. Ancak bu kaçınılmazlığın kaynağı maden/madenci değil işverenin bizzat kendisidir.
- Elbette işverenin temel paya sahip olduğu bu sonuçtan işçilerin yaşamını, sağlığını güvence altına alma  devi bulunan genelde Devlet'in özelde çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının payı olduğunu unutmamak gerekir. Devletin işçilerin yaşam ve sağlıklarını koruyucu hizmetlerin gerçek anlamda denetimlerini yapacak organizasyonu yapmaması önemli bir unsurdur. Yanı sıra yıllardır Türk Tabipleri Birliği ve Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği'nin işçi sağlığı ve güvenliği birimlerinde görev yapacak hekim ve mühendislerin çalışma koşullarının işverenden bağımsız mesleki faaliyetlerini güvence altına alacak, işçilerin yaşam ve sağlıklarını koruyucu çalışmalarını hiçbir kaygı duymaksızın yapabilecekleri biçimde düzenlenmesi talepleri görmezden gelinmiştir. Hekim ve Mühendislerin mesleki eğitimlerinde, mesleki rehberlik ve denetimlerinde toplum yararını ve sağlığını korumakla ödevli kamu kurumları olan meslek örgütlerinin bağını koparmak, bu süreçleri bütünüyle ticarile tirmek için sistemli bir politika yürütülmüş olup sonuç ortadadır.

VII- İŞYERİ SAĞLIK BİRİMİ: SAPTAMALAR, ÖNERİLER

İşyeri Sağlık Birimi: Yapı, Fiziki Şartlar, Politika ve Genel Uygulamalar

Mevcut Durum	Öneriler	Önem derecesi
İşyeri hekiminin sertifikası güncel/geçerlidir. (1)	Kaza tarihinde çalışan işyeri hekimi ile görüşülememiştir. Şirketin diğer bir işletmesinde görevli doktor ile görüşülerek sözel bilgiler alınması yolu ile inceleme kısmen yapılabilmektedir.	
İSG-KATİP üstünden işyeri hekimi ile sözleşme yapılarak yasal ihtiyaç karşılanmıştır. (2)	Belgesi görülmemiş, sözel olarak bilgi alınmıştır.	
İSG Yönetim sisteminin kurgulanmadığı, iş yeri sağlık birimi ve iş güvenliği uzmanları ve birimlerinin entegre çalışmadığı gözlenmiştir.	Madencilik birbirini tamamlayan ve süreklilik arz eden, her an risk/risklerin değiştiği bir endüstridir. Bu sebeple işletme içindeki İSG kural ve yöntemlerinin tüm iş sahasını, tüm iş kollarını ve alt işveren işçileri de dahil tüm işgörenleri kapsamı sağlanmalıdır. Bu amaçla birbiri ile koordine edilmiş, birbirine entegre, kritik kontrol noktaları ve sorumluları belirlenmiş bir İSG Yönetim Sistemi tüm işletme içinde sağlanmalıdır. Sağlık gözetimi de bunun en önemli parçası olarak yapılandırılmalıdır. (1,2)	Çok önemli
Kaza anında yaklaşık 3000, halen 300 kişinin çalıştığı işletme çok tehlikeli statüdedir. İşyeri hekim çalışma süresi yeterli değildir.	Risk değerlendirmesi, kurul çalışmaları, eğitimler, işe giriş ve periyodik muayeneler, işe dönüş muayeneleri, meslek hastalığı yönünden etkin değerlendirme, bağışıklama, iş kazalarına müdahale, acil durumlarda hizmet, acil durum tatbikatlarına katılım, saha denetimleri, sosyal birimlerin denetimleri, MSDS takipleri ve eğitimleri vb. koruyucu, önleyici, düzeltici faaliyetlerin sistematik yapılabilmesi, bu iş/işlemlerin devamlılığının olması amaçlı hekimlik hizmetleri için kısmi süreli çalışma yeterli değildir. Madencilik endüstrisinin doğası, madenin konumu, işçi sirkülasyonu, yasal beklentiler, sosyal beklentiler vb. faktörler değerlendirildiğinde bu süre SOMA A.Ş. için iyileştirilmelidir. Çok tehlikeli sınıfta 300 işçinin çalıştığı maden işletmesinde işyeri hekiminin tam gün istihdamı önerilir. (1,2)	Çok Önemli

Hekim çalışma süresinin büyük kısmını yerüstü işletmesinde ve daha çok poliklinik hizmeti, periyodik tetkiklerin belgelendirilmesi, hasta sevki ve bunların yazışmaları için kullanmaktadır. Doktor-işçi temasının oluşmadığı, sadece laboratuvar ve tetkik odaklı çalışıldığı gözlenmiştir.	İşyeri hekiminin çalışma süre ve şeklinin sistematik kullanımı sağlanmalı, mesleki etkilendirme odaklı doktor-işçi temasının olduğu, sürekli bir Sağlık Gözetimi hizmeti yapılandırılmalıdır. (1,2)	Önemli
İşyeri Sağlık Birimi (İSB) güvenlik biriminden ayrı yerleşimlidir. İşletmede iş güvenliği birimi de olmayıp mühendis odası şeklinde ayrılmıştır.	İSG çalışmaları ekip hizmeti anlayışı gerektirir. Her iki birimin bir biri ile ve işletmenin diğer birimleri ile koordine ve entegre çalışabilmesi için aynı merkezde birlikte konumlandırılmaları gereklidir. İşletmenin ana girişine yakın konumlandırılmış, idareden ve diğer birimlerden bağımsız, işletmenin tamamını kapsayan tek katlı bir iş sağlığı güvenliği biriminin/merkezinin yapılandırılması önerilir. Ayrıca İşçinin İSB'ne özgürce ve kolayca ulaşabileceği bir yerleşim ve yapılanma sağlanmalıdır. (1,2)	Çok önemli
İSB'nin fiziksel ölçüleri yasal ihtiyaçları karşılamamaktadır.	Mevcut paravanlı oda bekleme durumlarında mahremiyete özen gösterilmesine engel olabileceği gibi, değişen iklim şartlarında dışarıda beklenilmesi de uygunsuzdur. İşyeri Sağlık Güvenlik Birimi 12 metrekareden küçük olmamak üzere en az bir muayene odası ve ilkyardım odası ile 8 metrekareden küçük olmayan iş güvenliği uzmanı odası/odalarının ve ilgili İSG eleman, alet ve kayıtlarının bir arada olduğu bir birim olmalıdır. (1,2)	Önemli
Donanım gereksinimi yönünden işyeri sağlık birimi yönetmelik ve işin gerekliliklerine göre yeterli değildir.	İşçi periyodik tetkikleri için hizmet alımı yöntemi kullanılmaktadır. Bu test ve yöntemlerin hangi durumlarda, kime, nasıl ve kim tarafından yapılacağı yazılı kurallarla belirlenmelidir. İç kaynaklarca yapılan ölçümler ulaşılabilirlik, süreklilik ve iş/ortam/etken maruziyetine göre hızlı değerlendirme açısından hizmet alımından daha değerlidir. İvedilikle işyeri sağlık biriminin donanımı tamamlanmalıdır. (1,2)	Önemli
İşyeri Sağlık Biriminde 4 yardımcı sağlık personeli bulunmaktadır. Kaza anında 9 DSP çalışmaktadır.	Kaza anında ve halen çalışan DSP nin daha çok acil tıbbi müdahale için organize edildiği görülmüştür. (1,2)	Önemli

Yardımcı sağlık personellerinin iş sağlığı güvenliği yönünden sertifikasyonları yoktur.	CSGB tarafından henüz başlatılmamış olsa da 6331 sayılı yasa ve ekleri gereği yardımcı sağlık personellerinin iş sağlığı güvenliği yönünden sertifikasyonları planlanmalı ve yasal zorunluluk tarihi olan 01.07.2016'dan önce bu eğitim ve sertifikasyonlar tamamlanmalıdır. (1,2)	Az önemli
Yardımcı sağlık personellerinin işçi sağlığı yönünden sistematik çalışmadığı, acil basit tıbbi müdahaleler için örgütlendiği gözlenmiştir.	7 gün 24 saat çalışan işletmede yardımcı sağlık personellerinin de işçinin sağlık birimine, iş sağlığı biriminin de işçiye temasını kolaylaştıracak şekilde çalışmaları gereklidir. Kısmi süreli hekimin geldiği ve çok tehlikeli statüde bulunan işletmede, hekimin olmadığı saatlerde işyeri sağlık birimine yapılacak başvuruları yönlendirmek, gerektiğinde hekime ulaşmak, acil müdahaleleri yapmak, eğitimlerde görev almak, iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kayıt, rapor vb. belgeleri düzenlemek, ilgili birimlerle paylaşımını ve takibini yaparak dosyalamasını yapmak vb için yardımcı sağlık personellerinin sistematik çalışmaları sağlanmalıdır. (1,2)	Önemli
İSB maruziyet temelli bir sağlık gözetimi ve bunun belgelendirilmesi yerine daha çok sorumlulukların paylaşılması/devri amaçlı iş/işlem ve kayıt çalışmaları yapmaktadır.	İSB'nin çalışma amacı net olarak ilan edilmelidir. Sağlık gözetimi mesleki maruziyetlerin erken tespiti ve önlenmesi üstüne kurgulanmalıdır. Çalışanlar arasında belge oluşturma, imza alma vb. yöntemlerle sorumlulukların birbirlerine yüklenmesi eğilimi, nitelikli bir İSG ortamı oluşturmaya engeller. Yazılı olarak tüm taraflara (devlet, alt işveren, işçi, yönetim birimi vb) duyurulmuş, altında genel müdürün imzası ve taahhütü bulunan bir İSG POLİTİKA BELGESİ oluşturulmalıdır. Tüm çalışanlar İSG yönetim sürecine entegre edilmeli, yasal zorunlulukları yerine getirmenin ötesinde insan odaklı, yaşamı ve sağlığı koruma, geliştirme amaçlı İSG sistemi kurgulanmalıdır. (1,2,3)	Çok önemli

İSG personelinin bağlı olduğu, yetki ve sorumluluk algoritması belirli değildir.	İSG Yönetim Sistemi kurmak ekip çalışması gerektirir ve işletmedeki tüm bireyleri bu ekibin bir parçası kabul eder. Bu ekibin lokomotifini olan İSG çalışanlarının yasalardan kaynaklanan sorumluluklarını yerine getirebilmeleri amaçlı yetkilerini kullanılabilmesi için de bağımsız çalışma ortamı işletme içinde her türlü boyutu ile sağlanmalıdır. İSG Biriminin direkt genel müdürlük makamına bağlı olarak çalıştığı tüm işletmelerde ilan edilmelidir. Özellikle diğer idari kadro, hukuk birimi, alt işverenler, satın alma, personel birimi ve üretim sürecindeki her yetkiliye bu bağımsız çalışma ortamını oluşturma konusunda sorumlulukları yazılı olarak hatırlatılmalı, imzalı onayları alınmalı ve işletmede oluşturulmaya çalışılan SAGLIKLI VE GÜVENLİ SOMA A.Ş. için katkıları sağlanmalıdır. (1,2,3)	Çok önemli
İş güvenliği uzmanlarının ve işyeri hekiminin SGK kayıtları yeraltından yapılmıştır. Bu hali ile İSG çalışanlarının yeraltında özgürce bağımsız olarak görevlerini yapmaları sağlanmıştır. Ancak bazı yardımcı sağlık personelleri hariç işyeri hekimleri de dahil diğerlerinin yeraltına girmedikleri öğrenilmiştir.	Zaman zaman yeraltına giren bu çalışanların SGK kayıtları çalıştıkları gün sayısına göre yeraltından da yapılmalıdır. İSG çalışanlarının yeraltı giriş prosedürleri yönünden özlük işlemleri tamamlanarak yetkilerini bağımsızca kullanabilmeleri sağlanmalıdır. Madenin değişen şartlarının işyeri sağlık birimince sistematik takibinin yapılması için İş Güvenliği Uzmanı ile işbirliğine gidilmesi önerilir. (1,2,3,4)	İyi ancak eksik uygulama

İşyeri Sağlık Birimi'nin Operasyonlar İçinde İş Sağlığı ve Güvenliği Açısından Yeri, Rol ve Sorumlulukları

Mevcut Durum	Öneriler	Önem derecesi
İşyeri Sağlık Birimi'nde idarece kabul ve ilan edilmiş, dokümante edilmiş prosedür ve rehber dokümanlar bulunmamaktadır.	İşletmenin süreçlerine uygunluğu onaylanmış, dokümantasyon sistemine uyumlu işyeri sağlık prosedürü oluşturulmalıdır. Yazılı prosedürler İşyeri Sağlık Birimi'nin tüm süreçlerini ve faaliyetlerini kapsamalıdır. İşyeri Sağlık Birimi tarafından yürütülen faaliyetlerin hangi işçiye, hangi sıklıkta, nasıl ve kim tarafından uygulanacağını belirlemek, uygulamaları ve sonuçlandırmayı standardize etmek, geriye dönük inceleme ve ileriye dönük plan oluşturabilmek, karşılaştırmalı değerlendirmeler yapabilmek için yönetim sistemine entegre bir dokümantasyon yapılmalıdır. (1,2,3)	Çok Önemli
Yönetmeliğin talep ettiği “ yıllık planlar ” hazırlanmaktadır. Ancak bu planların iş güvenliği ve iş sağlığı birimlerince ayrı ayrı hazırlandığı, sadece İGU tarafından hazırlanan eğitim programının İSB ile entegre edildiği gözlenmiştir.	Yıllık plan İSGB'nin tüm taraflarınca birlikte oluşturulup onayı alınarak ilan edilmelidir. Tüm birimlerin bilgileneceği sağlanmalıdır. Eğitim planları tüm birimlerin katılımı ile yapılmalı, sağlık memurundan ziyade işyeri hekiminin eğitimlerde görev alması sağlanmalıdır. Eğitim ekibi belirlenmeli ve eğitim konuları, eğitim şekli, eğiticiler standardize edilerek SOMA A.Ş. Eynez Eğitim Dokümantasyonu oluşturulmalıdır. (1,2)	Önemli
Soma A.Ş. Eynez'de genel bir İSG planı yapıldığı için uygulamanın aksiyon planından farklı yürüdüğü öğrenilmiş, plan görülememiştir.	İşletmenin kendine nitelikleri üstünden, işin yürüyüşü, üretim süreci, risklerin türü, sıklığı, bölgesel ve çevresel faktörler, ekonomik boyut, personel hareketleri, alt işverenlikler, mevsim, yıllık izinler, işçi özellikleri vb. birçok alt faktörün gözetildiği net, amaca göre tanımlanmış bir yıllık plan düzenlenmelidir. (1,2,3)	Önemli
Yıllık rapora ulaşılamamıştır.	İşletme içinde bir yılda kaç işe giriş muayenesi, periyodik muayene, akciğer grafisi, sft, odio, meslek hastalığı amaçlı muayene ve tetkik, sevk, tedavi, iş kazası muayenesi, bulaşıcı hastalık takibi vb. işlemler yapıldığını bilmek gereklidir. Yönetime sunulan raporun sadece sayısal verilerden ibaret olmaması, bu verilerin analizini ve önceki dönemlerle kıyaslanması sonucu elde edilen bir eğilim analizini de içerecek nitelikte olması önerilir. Bu sayede, iş yerinin sağlık düzeyi belli başlı parametrelerle izlenebilir, monitörize edilebilir hale gelir, yapılan işlerin, iyileştirmelerin sağlıklı olma haline yansımaları değerlendirilebilir. (1,2)	Önemli

Noter onaylı, otokopili defterin kullanılmakta olduğu öğrenilmiş olup ulaşılamamıştır.	Kendinden kopyalı defterin efektif kullanılır hale getirilmesi önerilir. Defter işverende durmalı, işverenin defterde yazılı sorunları yaptırdığına dair talimatlarla takibi desteklenmelidir. İşverenin sorunlar hakkında bilgilenmesi ve isg sürecine katılımı sağlanmalıdır. İSG Kurulu üstünden üretim mühendislerinin ve işçi temsilcilerinin aracılığı ile de süreç takibi sağlanmalıdır. (1,2)	Önemli
Yönetmelik uyarınca işyeri hekimi İSG kurulunu bilgilendirmek ve güncel sağlık konularında eğitmekle yükümlüdür. Yapılan değerlendirme sonucunda bu tür bilgilendirme faaliyetlerinin daha çok sorulduğunda sözlü görüş bildirme ve bilgi paylaşımı şeklinde olduğu, yapılandırılmış, doküman bir eğitim çalışması yapılmadığı öğrenilmiştir.	İSG Kurulu ile sistematik olarak güncel iş sağlığı konularını içeren yapılandırılmış bilgilendirme ve doküman paylaşımı yapılmalıdır. Yapılan bu bilgilendirme veya eğitimler İSG Kurulu toplantı raporunda yer almalıdır. İSG Kurulunun aldığı kararlar sorumlular belirlenerek kayda geçirilmeli, öncelikle yerine getirilmeli, sorumluluklarını yerine getirmeyenler hakkında işletme içinde müeyyideler uygulanmalıdır. (1,5)	Önemli
Özellikle kimyasal maddeler olmak üzere üretim sürecinde kullanılan her türlü ürün / araç-gereç / çalışma şekli değişikliği vb. ile ilgili idare / satın alma / tamir bakım birimleri ve üretim birimleri ile sistematik bir ilişki kurulmadığı gözlenmiştir.	Proaktif olarak çalışabilmek için işletmedeki tüm süreçlerde işyeri hekimi müdahil olabilmelidir. Kanundan gelen bağımsız çalışma yetkisi ile tüm alımlara müdahil olmalı, kimyasal kullanımına karşı alım öncesinden başlayan bir izlem programı oluşturmali, bunu tüm birimlerle paylaşmalı ve katılımın sağlanması hususunda idarenin desteğini almalıdır. (1)	Önemli

Hastalık sonrası işe başlayan personelle ilgili bilgi ve raporlar İşyeri Sağlık Birimi'ne gelmemektedir. İşe dönüşlerde İşyeri Sağlık Birimi çalışanı görmemekte ve işe başlama onayı vermemektedir. İYH insan kaynakları gönderirse muayene ettiğini söylemekte ancak kontrol yöntemleri içermemektedir. Sonuç olarak çalışanın tanı nedeni, özel takip gerektirip gerektirmediği, iş değişikliği vb. detaylar takip edilememekte, ayrıca, işe dönen ancak tedavisi devam eden çalışanın iyileşme ve rehabilitasyon süreçlerine İşyeri Sağlık Birimi'nin katılım ve katkısı olmamaktadır. Bu durumun çalışma ortamına etkisinin takibi bu haliyle mümkün değildir.	Rapor süresinden bağımsız olarak, işe başlayan tüm çalışanların İşyeri Sağlık Birimi tarafından görülmesi, "işe başlayabilir" raporu alması ve bu belge olmadan işbaşı yaptırılmaması, puantajının engellenmesi hastanın ve hastalığının takibi ve İSG açısından gereklidir. İYH onaylamadan hiçbir işçi rapor dönüşü puantaja kayıt edilmemelidir.(1)	Önemli
Hipertansiyon, Koroner Arter Hastalığı ve Diabetes Mellitus gibi kronik hastalıkları olan bireylerin takip düzeni oluşturulmadığından ilgili birim sorumlularının bu uygulama yönünden farkındalıklarının olmadığı ve yapılan muayene ve tetkiklerin işçiye ve işletmeye yansımadağı tespit edilmiştir. Bu tür hastalıkları olanlar varsa da belirlenmediği ve kayıt edilmediği, gece çalışmalarının engellenmediği, sık aralıklarla takiplerinin yapılmadığı gözlenmiştir.	Bu tür kronik hastalığı olan kişilerle görüşülüp gece çalışmanın biyolojik ritim açısından sağlıkları üzerinde olumsuz etki yaratabileceği, o nedenle gece vardiyasına kalmamaları için İşyeri Sağlık Birimi'nin İnsan Kaynaklarını bilgilendireceği yönünde işçiye sözlü bilgi verilmesi ve İNKA ile paylaşımı için işçiden yazılı onay alınması önerilir. Kişinin hastalığı ile ilgili bilgi verilmesini istememesi halinde hastalığın adı belirtilmeksizin "kişinin gece çalışmasına engel oluşturan bir sağlık problemi olduğu, bu nedenle gece vardiyasına sokulmaması" yönünde bir yazı İnsan Kaynakları birimine iletilmelidir. Bu işçiler de hastalıklarına ve bireysel özelliklerine göre daha sık takip edilmelidir. (1)	Önemli
Vardiya listesinin İşyeri Sağlık Birimi ile paylaşılmadığı öğrenilmiştir.	İşyeri Sağlık Birimi'ne vardiya listesi düzenli olarak iletilmeli, bu liste İşyeri Sağlık Birimi tarafından onaylanmalıdır. Böylece sağlık sorunu olan kişilerin gece çalışıp çalışmadığından, var ise kronik hastalığını şiddetlendirecek bir işte çalışmadıklarından emin olunması ve korunması mümkün olacaktır. (1,6)	Önemli

Kronik hastalığı olan bir çalışan grubu olduğuna dair İşyeri Sağlık Birimi tarafından oluşturulmuş bir kayıt sistemi yoktur.	Kronik hastalığı olan kişiler bilinmelidir. Hatta sadece sayısal olarak bilinmesi de yeterli değildir. Bu kişilerin isimleri, yaşları, eşlik eden diğer sağlık problemleri ve çalışma alanlarının belli olduğu kolay ulaşılabilir bir listenin İşyeri Sağlık Birimi'nde bulunması gereklidir. Bu tür kronik hastaların rutin periyodik muayene sıklığının dışında hastalığına özel periyodlarla izlenmesi ve spesifik test, yöntemlerle değerlendirilmesi önerilir. (1)	Önemli
İşe giriş muayenesi ya da periyodik muayene sonuçlarının (iş değişikliği, durdurma, ek önlemlerle çalışma, süre değişikliği vb.) insan kaynaklarına ve ilgili departman sorumluluğuna bildirimini yazılı yapıldığı bir düzenleme olduğu söylenmiş ancak belgelenmemiştir. Bu yazışmanın işletme içinde sadece belge oluşturma aşamasında kaldığı, düzenlemenin işçinin çalışma yaşamına yansıtılmadığı gözlenmiştir. İlgili birim amirine iletiliğinin ve özlük dosyasına eklendiğinin teyidi yapılmamaktadır.	Olası bir sağlık sorunu yönünden çalışanın işi ile ilgili süre, ortam, çalışma şekli vb. ek önlemler, çalışamayacağı zaman, yer ve ortamlar konusunda hızlı karar verme süreçlerini içinde barındıran iş sağlığı birimi, insan kaynakları, iş güvenliği ve ilgili üretim departmanını kapsayan bir yazışma, sonuçlandırma ve onanmış bilgilendirme prosedürü / belgesi oluşturulmalıdır. Böylece olası kaza ya da işe bağlı hastalık /meslek hastalığı süreci ile ilgili erken tanı / önleme ve takip ortamı yaratılacak, bu arada işletmenin tüm departmanlarına, idari çalışanlarına sorumluluk yüklenecektir. Şu haliyle bir çalışanın çalışamayacağı iş/ortam/süre olup olmadığı belli olmadığı gibi İNKA ya da ilgili üretim birimi sorumlusuna bildirimini yapıldığı da belirsizdir. Bu nedenle yapılan muayene ve tetkiklerin işçi ve çalışma ortamına yansımalarının sağlandığının teyidi yoktur. Bu durum sadece belge niteliğinde sorumlulukları aktarma amaçlıdır. Tek bir belge ile bu durum çözülebileceği gibi iş sağlığı ve güvenliği anlayışının işletmenin tüm birimlerinin önceliği olması yönünde farkındalık ve uyumluluk anlayışı oluşturulmuş olacaktır. (1)	Çok önemli

Acil Durumlara Hazırlık

Mevcut Durum	Öneriler	Önem derecesi
İş Sağlığı Biriminin afet durumunda alınacak sağlık önlemleri konusunda bir öngörü veya olası senaryolar üzerine inşa edilmiş bir hazırlık planı bulunmamaktadır.	Bölgenin coğrafi koşullarından kaynaklanan yangın, sel ve heyelan durumlarında yapılacak acil sağlık önlemleri konusundaki hazırlıkların işletmenin acil durum planı ile entegre edilmesinde ve aralıklı olarak gözden geçirilmesinde fayda vardır. Bu tür afet durumlarında İşyeri Sağlık Birimi tarafından çalışanları ve ailelerini bilgilendirme üzere hijyen, bulaşıcı hastalıklardan korunma, su sağlığı vb. ilgili konularda bilgilendirme broşürleri hazırlanmalıdır. (7,8)	Önemli
İşyeri Sağlık Birimi acil durum tatbikatlarına genellikle katılmamaktadır. İşyerinde acil durum tatbikatları yapılmamaktadır.	Tatbikatlar yapılmalı ve yapılan ilkyardım müdahalelerinin doğru ve etkin olup olmadığını, daha ileri eğitim veya yenileme ihtiyacı olup olmadığını değerlendirmek için İşyeri Hekiminin de düzenli olarak bu tatbikatlara katılımının sağlanması ve görüşlerini tatbikat raporunda belirtmesi sağlanmalıdır. (1,7)	Önemli
İlkyardım eğitimi almış personel vardır. Ancak efektif kullanımlarının yetersiz olduğu izlenimi oluşmuştur. İşçiler sık sık yer/iş değiştirebilmektedir. Bu durum ilkyardım organizasyonunun daha çok işçi ile ve daha fazla noktada yapılmasını gerekli kılmaktadır.	Eğitimli personellerin kimler olduğu, nerede hangi vardiyalarda çalıştıkları ilan edilmelidir. İşletmede çeşitli yerlerde, yemekhanede vb. toplu alanlarda bu ilkyardım noktaları ve ilkyardımcılar ilan edilmelidir. Her bir riskli bölgede uygun aralıklarda, uygun sayıda ilkyardımcı ve ilkyardım malzemesi olan noktalar belirlenmeli, adlandırılmalı ve en az haftalık takiplerle malzeme açığı desteklenmelidir. Tatbikatlarla da ilkyardım konusundaki bilgiler güncellenirken farkındalık artırılmalıdır.(7,9)	Önemli
İlkyardım malzemelerinin takibi yardımcı sağlık personeli tarafından uzun aralıklarla yapılmaktadır. Malzemelerin temini ve kullanımı düzenli kontrollerle yapılmamaktadır.	Malzemelerin günlük takibi planlanmalıdır. Uygun formlarla her ilkyardım noktasında her vardiyada sorumlu ilkyardımcı işçi üstünden kontrol yapılanması oluşturularak hem eksiklikler günlük giderilmiş olur, hem kayıp çalıntılar önlenir, hem de yardımcı sağlık personelinin işgücü korunmuş olur. Ayrıca yeraltındaki nemden zarar görecekt malzemelerin kontrolü ile ilgili farklı periyotlar da kurgulanmalı, hekim de bu kontrollere katılmalıdır. Tatbikatların sık yapılması bu yönde gerekli gözlemlerin de oluşmasını sağlayacaktır. (1,7,8)	Az önemli

Meslek Hastalığı Risklerinin Değerlendirilmesi

Mevcut Durum	Öneriler	Önem derecesi
İşyeri Sağlık Birimi, çalışma ortamlarındaki mesleki sağlık risklerini değerlendirebilmek amacıyla risk değerlendirme çalışmalarına katılmamaktadır. Makine, malzeme, proses vb. değişikliklerinde mesleki sağlık riskleri açısından bir değerlendirme yapılmamaktadır. Öte yandan “SOMA A.Ş.EYNEZ Risk Değerlendirme Yöntemleri” başlıklı işletmeye uygun oluşturulmuş bir risk değerlendirme prosedürü	İşletmede iş-görev bazlı olarak maruz kalınan tehlikelerin tanımlanması, risklerin değerlendirilmesi amacıyla saha çalışmaları planlanmalı ve yürütülmelidir. Kişilerin periyodik muayeneleri veya polikliniğe başvuruları sırasında saptanan bulguların, o işe özgü tehlikelerle ilişkilendirilmesi böylelikle mümkün olacaktır. (1,2,3,10)	Çok Önemli
İşyeri Sağlık Birimi çalışanları tehlike tanımlama ve risk değerlendirme konusunda ve “SOMA A.Ş.EYNEZ Risk Değerlendirme Yöntemleri” konusunda eğitim almamıştır.	İşyeri sağlık personelinin tehlike tanımlama, risk değerlendirme ve risk derecelendirme sürecinde kullanılan metot ve formlar konusunda bilgilendirilmesi önerilir. Böylelikle sağlık risklerinin değerlendirilmesi ve mevcut risk değerlendirme sürecine entegre edilmesi mümkün olabilir. (1,2,10)	Önemli
İşe ve kişiye özel riskler tanımlanıp sınıflandırılmamıştır. Yazılı olarak sınırları belirlenmiş bir prosedür oluşturulmamıştır.	Mesleki risk değerlendirme çalışmaları sırasında elde edilen bulgulara paralel olarak, işletmenin sağlık açısından bir risk haritası çıkarılmalı, sağlık risklerine paralel olarak bir aksiyon planı hazırlanmalı ve aralıklı değerlendirmelerle gerekli revizyonlar yapılmalıdır. Böylelikle bireysel sağlık riskleri değerlendirilmiş olacaktır. (1,10)	Çok Önemli

Mesleki maruziyetlerin değerlendirilmesi, sınıflandırılması amacıyla ortam ölçümleri ve biyolojik test sonuçları aktif olarak kullanılmamaktadır. Ölçümler İş Güvenliği Bölümü tarafından istenerek/planlanarak hizmet alımı ile yaptırılmaktadır. Yasal gereklilikleri yerine getirmek amaçlı, akredite olmayan kurumlardan, güvenilir olmayan ölçümler yapıldığı kanaati oluşmuştur. Olay/kaza/hastalık/metot değişimi/ürün değişimi/malzeme değişimi vb. sebeplere yönelik ölçümler yapılmamaktadır. Yapılan ölçüm sonuçları İşyeri Sağlık Birimi'ne yazılı bildirim olarak ulaşmamaktadır. Bildirim kısmen, isteğe bağlı ve sözel yapılmaktadır. İşyeri Sağlık Birimi tarafından yapılan periyodik muayene sonuçları ile ortam ölçümleri ve bireysel maruziyet ölçümleri arasında bağlantı kurulmamaktadır. İşyeri Sağlık Birimi tarafından yapılan test-ölçümler iş güvenliği ile ilgili analiz ve iyileştirmeleri başlatacak şekilde İş Güvenliği Bölümü ile kısmen ve kayıtlı olmadan <u>sözel olarak navlasılmaktadır</u>	Yapılan ölçüm ve değerlendirmelerin karşılıklı paylaşılması ve ortam ölçümleri ile kişisel sağlık verileri arasındaki korelasyonun analizi ve takip edilmesi, meslek hastalıkları risklerinin yönetilebilmesi açısından kritik önem taşımaktadır. Tüm ölçüm ve değerlendirmeler öncelikle İSG çalışanları arasında ve sonra işletmenin ilgili birimlerinin yönetici ve çalışanları ile şeffaflık politikası içinde paylaşılmalıdır. İşçinin çalışma ortamı ile ilgili bilgisi olması sağlanarak yapılacak her türlü düzeltici önleyici faaliyete katılımı da sağlanmalıdır. (1,2,10)	Çok Önemli
Farklı iş-operasyon alanları, sağlık riskleri dikkate alınarak, farklı periyodlarla ziyaret edilmemekte, saha ziyaret-inceleme planı bulunmamaktadır.	Sağlık açısından riskli alanların kendi içinde önem derecesine göre sınıflandırılarak belli bir plan dahilinde, önceden hazırlanmış kritik kontrol parametrelerini içeren listelerle değerlendirilmesi önerilir. Bu amaçla saha gözlem ve inceleme turları sırasında kullanılmak amacıyla, sahaya özel olarak düzenlenmiş kontrol-değerlendirme listeleri/formu hazırlanmalıdır. (1,10)	Önemli

İşyeri Sağlık Birimi'ne gelen şikayetlerle, yapılan iş ve çalışma yerinin koşulları arasında ilişki kurulmasını kolaylaştıracak sistematik bir sınıflandırma, tanımlama kayıt düzeni kullanılmamaktadır. Klasik SSK poliklinik defteri kullanılmaktadır. Ayrıca bu deftere işe giriş ve periyodik muayene protokolleri, hatta kazalar da kaydedilmektedir.	Yakınmalarla çalışma ortamı ve koşulları arasındaki ilişki değerlendirilmeli , yapılan analizlerin sonucunda çalışma alanlarında yapılacak iyileştirmelerle ilgili aksiyon planları oluşturulmalı, yapılan iyileştirmeler sistematik olarak ele alınmalıdır. Poliklinik kayıtlarının ayrı bir protokol defterinde tutulması önerilir. (1)	Önemli
İşe giriş ve periyodik muayenelerin hangi mesleki sağlık risklerini izlemek amacıyla yapıldığı çalışanlarla detaylı olarak paylaşılmamaktadır. Tüm çalışanlara aynı testler istenmektedir.	İşe giriş ve periyodik muayenelerinin amacı ve kapsamı, işyerindeki sağlık riskleri ile ilişkilendirilerek çalışanlarla paylaşılmalı, hangi mesleki sağlık risklerini izlemek için yapıldığı konusunda çalışanlara bilgi verilmeli, muayene ve tetkik sonuçları çalışanlarla sonuç ne olursa olsun paylaşılmalıdır. Ancak bu paylaşım mahremiyeti sağlanmış bireysel paylaşım olmalı , listelerle ilanlar kullanılmamalıdır. İşçi, sağlığı ile ilgili öncelikle işyeri hekimi ile birebir görüşebilmeli, tüm bilgileri işyeri hekiminden almalı ve sonuçları da ona vermelidir. (1,2,3,10)	Önemli
Aralıklı (periyodik) muayene sonuçları problemlili olduğu takdirde sahada risk değerlendirme tekrarı yapılmamaktadır.	Muayene sırasında elde edilen sonuçların sahadaki önlemlerin yeterliliği ve etkinliği açısından da bir gösterge niteliği sağladığı göz önünde bulundurulmalı, patolojik bulguların, sahadaki izdüşümlerinin değerlendirmesi ihmal edilmemelidir. (1,10)	Önemli

Gürültü ve İşitmenin Korunması

Mevcut Durum	Öneriler	Önem derecesi
Odiometri sonuçlarının sınır değerleri ilan edilmemiş, sonuçlandırma için bir algoritma kurgulanmamıştır.	İşyeri hekimi tetkikin sonuçlandırması sürecinde ulusal/uluslararası standartlara uygun bir yol izlemeli, karar algoritması ile gürültü maruziyeti yönünden tetkiki sonuçlandırmalı, işçi ile ilgili kararı kendisi vermelidir. (1,11)	Önemli
Görüşmelerde çalışanların ölçüme, vardiya sonunda yorgun bir kulakla geldikleri öğrenilmiştir.	Bu uygulama yapılan ölçümün güvenilirliğini azaltmaktadır. Odiometrik testlerin ideal olarak 14 saat sessizlik döneminden sonra çekilmesi önerilir. (1,11)	Önemli
Odiometrik incelemeler hekim muayenesinden bağımsız yapılmaktadır. Bu durum odio çekimi öncesinde dış kulak yolu muayenesini mümkün kılmamaktadır.	Odiometrik test öncesinde kişinin dış kulak yolu muayene edilerek, işitmeyi azaltıp odio sonuçlarını etkileyebilecek buşon (kulak kiri) vb. kirlilik olup olmadığı kontrol edildikten ve kişinin iş dışı yaşamındaki gürültü maruziyeti sorgulandıktan sonra (yüksek sesle müzik dinleme, silah kullanımı, askerlikte topçuluk öyküsü vb. iş dışı gürültü kaynakları) odio çekilmelidir. (1,11)	Önemli
Odioların kıyaslanmadan dosyalandığı gözlenmiştir. Ölçümler formlara "normal" şeklinde kaydedilmektedir.	Saf ses ortalamaları ve var ise yüksek frekanslardaki kayıpların yılar içinde ardışık ölçümlerde karşılaştırılabileceği şekilde kayıt yapılmalıdır. Sevk ya da iş değişikliği, KKD önerisi vb. kararlar için algoritmalar kullanılmalıdır. Uluslararası rehberlere (OSHA) göre bazal (ilk çekilen) odioyla kıyaslandığında 2000, 3000 ve 4000 Hz'deki ölçümlerin ortalamasının her iki kulakta da duyma seviyesinde 10 dB(A) ve üzerinde kaybı göstermesi ya da işe giriş odyosu ile kıyaslandığında 500-6000 Hz arasında herhangi bir frekansta 15 dB(A) veya daha fazla kayıp olması, işitme kaybı başlangıcının işaretidir ve standart eşik kayması olarak adlandırılır. Böyle bir durumda 1 ay sonra odio yenilenerek tanı doğrulanmalıdır. (1,11)	Çok önemli
Odiometrik ölçümler, tüm işçilere yılda bir kez yapılmaktadır.	Odiometrik ölçüm işe giriş sırasında tüm personele uygulanmalı, eğer işçinin çalışma ortamında gürültü yoksa çekim sıklığı azaltılarak sağlık personelinin zamanını daha kritik konulara ayırması sağlanmalıdır. Ancak gürültülü işlerde çalışanlardaki odiometrik ölçüm sıklığı maruziyet düzeyi ve süresi ile ilişkili olarak işyeri hekimince belirlenmeli , daha sık yapılmalı ve prosedürlere eklenmelidir. (1,11)	Geliştirilmesi gereken iyi uygulama, Önemli

Gerek ortam gerekse de bireysel gürültü maruziyeti ölçüm sonuçlarına ulaşılammıştır. Ancak işletmede gerek mekanize madencilik yapıldığı ve gerekse de mortopikör / mortoperforatör kullanımı olduğu bilinmektedir. Dolayısı ile gürültüye	Düzeltilici önleyici faaliyetlerle çalışanların gürültü maruziyetleri engellenmelidir. Bu yönde gerek teknik gerekse de eğitim yolu ile önlemler alınmalı, gerekirse birden fazla farklı yöntem bir arada kullanarak işitme korunmalıdır. İşyeri hekimi odimetric ölçümlerle bu etkilenimleri iş/işçi/alan üstünden sınıflayacak veriyi oluşturmalı, bulgularını İSG Kuruluna taşıyarak çözüm için yol açmalıdır. (1,2,11)	Önemli
Kayıtlar incelendiğinde odimetric incelemelerde gürültü etkisi olduğu saptanan ve KBB uzmanına sevkli işçiye rastlanmamıştır.	Erken evrede gürültü etkisi tespit edilerek maruziyet sonlandırılmalı ve tarama amaçlı yapılan işyeri odimleri sağlık kurumlarınca ve ilgili uzmanlık dalınca da ileri tetkiklerle araştırılarak kesin tanıya gidilmelidir. Ayrıca meslek hastalığı tanısı bildirimi yönünden de dosya tamamlanarak bildirimi yapılmalıdır. (1,2,11)	Önemli

Ergonomik Zorlanma

Mevcut Durum	Öneriler	Önem derecesi
İşyeri Sağlık Birimi'nin ergonomi ile ilgili bir çalışması gözlenmemiştir.	Bu konuda bir prosedür çalışmasına başlanması gereklidir. Titreşime bağlı yakınmaların sorgulandığı, kas iskelet sistemi zorlanması ve yük taşıma ile ilgili bir maruziyet değerlendirme ölçeği belirlenmeli ve kullanılmalıdır. Ergonomik olduğu düşünülen başvuruların daha sonra yapılan ziyaretlerle sahada yerinde değerlendirilmesi önerilir. (1,13)	Çok Önemli
SOMA A.Ş. EYNEZ'de elle taşınabilir yüklerle ilgili bir limit ilan edilmediği, iş yeri sağlık biriminin de bu limit belirleme ve uygulama süreçlerinde yönlendirici olmadığı gözlenmiştir.	İşyerinde yardımcı ekipman kullanmaksızın tek başına kaldırılabilir yüklerle ilgili limitler belirlenmeli ve ilan edilmelidir. Özellikle bel problemi yaşayan çalışanların bu limitlere uyum açısından İşyeri Sağlık Birimi tarafından sorgulanması gereklidir. (1,14)	Önemli

El/Kol ve Tüm Vücut Vibrasyonu

Mevcut Durum	Öneriler	Önem derecesi
SOMA A.Ş. EYNEZ'de vibrasyon ölçümlerinin yapılmadığı gözlenmiştir.	Tüm vücut vibrasyonu ölçümleri yapılmalı ve aksiyon planı oluşturulmalıdır. Vibrasyonlu alanlarda / işlerde yapılacak iyileştirmenin etkinliği takip edilmeli ve yeniden yapılan ölçümlerle doğrulanmalıdır. Düzeltici önleyici faaliyetlere veri oluşturulmalı, gerekirse iş/işyeri/yöntem değiştirilmeli ya da teknik önlemlerle işçinin vibrasyondan korunması sağlanmalıdır. (1,13)	Önemli

Toz

Mevcut Durum	Öneriler	Önem derecesi
İşletmede toz ölçümlerinin yapıldığı, ancak İşyeri Sağlık Birimi'nin tozun düzeyi konusunda yapılan bu ölçüm sonuçları konusunda yazılı olarak bilgilendirilmediği öğrenilmiştir. Ancak toz ölçümünün nasıl, kim tarafından, ne kadar sürede, hangi yöntemle yapıldığı, sonuçları ve ölçülen tozun niteliği yönünden bir bilgiye ulaşılammış, işletme içinde bu yönde bir değerlendirme çalışmasının da olmadığı gözlenmiştir.	Yapılan tüm ölçümlerin ve toz ölçümlerinin de İşyeri Sağlık Birimi ile yazılı paylaşılması gereklidir. Böylelikle sağlık açısından özel bir risk oluşup oluşmadığı, sağlık açısından yapılması gereken ek inceleme ve değerlendirme olup olmadığı anlaşılmış olacaktır. 8 saatlik sürelerle ortam ölçümleri, risk değerlendirmesi sonuçlarına göre ve yılda birden daha sık aralıklarla yapılmalı, tozun niteliği de açıklanmalıdır. Ortamdaki tozun niteliği ve miktarına göre gerekli önlemlerin alındığından ve takip parametrelerinin oluşturulduğundan emin olunmalıdır. Yapılan ölçümler birbiri ile karşılaştırılmalı ve düzeltici önleyici faaliyetler yapılarak ölçümler tekrar edilmelidir. Amaç ölçüm yapmak değil işletmede toz miktarını sınır değerlerin altına çekerek pnömokonyoz vakalarının oluşumuna engel olmak olmalıdır. Bu sebeple her ölçümden sonra Risk Değerlendirmesi yenilenmeli ve hızla tozla mücadele yöntemleri uygulanarak ölçümler tekrar edilmelidir. (2,10,12,15)	Çok önemli

Akciğer grafilерinin çekim sıklığı mevzuatımızda işyeri hekiminin görüşüne bırakılmış olmakla birlikte işletmede her yıl çekilmektedir. Ayrıca bir ILO pnömokonyoz okuyucusu tarafından değerlendirilmektedir. ILO raporları görülememiştir.	Akciğer grafilерinin ILO 2011 –D standartlarında digital olarak (DR) çekilmesi, digital ortamda kayıtlanması önerilir. En az 2 okuyucu tarafından ILO standartlarında raporlanmalıdır. Mevzuattaki karışıklık sebebi ile işletmeler zaman zaman tereddüte düşmekte ve ne sıklıkla akciğer grafi çekirtmesi gerektiğine karar verememektedir. Risk yönetimi anlayışlı ile değerlendirildiğinde işletmenin kendi gerçekleri üstünden sonuçlandırması daha uygundur. Bu bakışla, işletmenin son dönemde pnömokonyoz vakaları bildirmiş olması sebebi ile kısa ve uzun erimli pnömokonyoz önleme ve takip planları oluşturulmalıdır. Bu kapsamda kısa vadede akciğer grafi sıklığının yılda bir çekilmesine devam edilmesi önerilir. İşe giriş sırasında ILO raporu alınarak meslek hastalığı varlığı atlanmamalıdır. Bu durum işçinin sağlığını koruduğu gibi işletmenin olası tazminat yükümlülüklerini de önleyecektir. (1,15)	Çok önemli
Solunum fonksiyon testlerinin yaptırıldığı görülmüştür. Dışarıdan hizmet alımı ile yaptırılan testlerin işçinin şahsi dosyasına iliştiirildiğı, muayene formlarına sadece “normal” şeklinde işlendiğı görülmüştür.	Her işe giren işçiye işe girişte ve işçinin yaptığı işe göre en az yılda bir, gerekiyorsa daha sık aralıklarla periyodik olarak SFT yapılmalıdır. Ancak yapan teknisyenin yorumuna ya da aletin kendi rapor yorumuna değil işyeri hekiminin değerlendirmesi sonucu oluşacak yoruma göre değerlendirilmeli, işçi ile paylaşarak sonuçlandırılmalı ve yıllık periyodik izlemlere bu değerler işlenmelidir. SFT değerleri özellikle de FVC, FEV1, FEV1/FVC ve FEF25/75 değerleri ardışık ölçümlerde karşılaştırmalı değerlendirilebilecek şekilde kayıt edilmelidir. (1,2,12,15)	Çok önemli

Kimyasal Güvenliği

Mevcut Durum	Öneriler	Önem derecesi
İşyeri hekiminin planlı saha gezisi yapmadığı, kimyasal maruziyeti ile ilgili acil durum ya da poliklinik olarak özel bir kayıt da tutmadığı gözlemlenmiş olması sebebi ile işletmede kimyasal maruziyetinin sağlık etkisinin takibinin yapılp yapılmadığı anlaşılamamıştır.	Ortamda farklı kimyasal ajanlar mevcuttur. MSDS'lerinin iş güvenliği uzmanınca takip edildiğı görülmüş olmakla birlikte her alımdan önce işyeri hekiminin de içinde olduğu bir MSDS kurulu oluşturularak alımlar yapılmalı ve saha kontrolü sağlanmalıdır. Kimyasallara bağı gelişen olağan dışı durumlara yönelik planlar da yetersiz olup ilkyardım yapılanması gözden geçirilmeli, kimyasallara yönelik koruyucu önlemler de düzeltici önleyici faaliyet kapsamında geliştirilmelidir. (1,16)	Çok önemli

İşe Giriş - Periyodik Muayeneler ve Testler

Mevcut Durum	Öneriler	Önem derecesi
İşe/İşçiye/Alana göre planlanmış risk odaklı bir sağlık gözetim yapılanması mevcut değildir.	Maruziyet temelli bir yaklaşım kaynak ve zaman tasarrufu sağlayacaktır. Kişinin hangi işte çalışacağı veya çalıştığı, söz konusu işi yaparken maruz kalacağı tehlike kaynakları (toz, gürültü, ergonomik zorlanma, titreşim, kimyasal, mikrobiyolojik ajan vb.) bilineceğı için, işe ve kişiye spesifik bir değerlendirme ve inceleme yapmak mümkün olacaktır. Örneğin, madendeki bir çalışanla, ofis ortamında çalışan bir muhasebecinin maruz kaldığı tehlikeler ve oluşan tehdit bir birbirinden oldukça farklı olacağı için kaynakların ve zamanın daha tehlikeli işlerde çalışan gruba ayrılması mümkün olacaktır. Bu sebeple oluşturulacak işyeri sağlık prosedüründe bu muayeneler ve tetkikler net olarak belirlenmeli, değerlendirme algoritmaları oluşturulmalıdır. (1)	Önemli

İşe giriş muayenesi tetkikler ve evraklar üstünden yürümekte, sıklıkla işyeri hekimi işçiyi değil tetkikleri değerlendirmektedir.	İşçinin hekim tarafından muayenesinin yapılmadığı her muayene eksiktir. Yardımcı sağlık personelinin yaptığı muayenelerle işletme ve işçi olası kazalar ve hastalıklar yönünden risk altına sokulmaktadır. Tüm işçiler tam bir sistemik muayeneden geçirilmelidir. (1)	Çok önemli
İşe giriş muayenesi sırasında tüm çalışanlara standart olarak aynı test ve muayene protokolü, aynı sıklıkta uygulanmaktadır. Tüm çalışanlara her yıl odyometri, spirometri, EKG, Tam kan sayımı, bazı mikrobiyolojik ve biyokimyasal tetkikler yapılmakta ve akciğer grafisi çekilmektedir.	İşyeri sağlık prosedürü kılavuzluğunda belirlenmiş tetkikler kişiye yönelik düzenlenmiş istem yazıları ile yapılmalıdır. İstemlerin tıbbi içerikleri ve raporlama yöntemi de net, anlaşılır olarak bu yazıda olmalı, bu tetkikler klinisyen değerlendirmesinden ziyade sağlığı koruyucu geliştirici amaçlı yapıldığından, risk odaklı sonuçların alınması daha başlangıçta bu istemler yolu ile sağlanmalıdır. (1,10)	Önemli
İşe giriş muayeneleri ve periyodik muayenelerde ILO Standartlarında akciğer grafisi raporlanmamaktadır.	Tüm işe girişlerde ILO Standartlarında akciğer grafisi mutlaka çekilmelidir. Hardcopy yerine softcopy yolu ile ILO raporlamasını sağlamak mümkündür. Raporlama da ILO standartlarında yapılmalıdır. İşe giriş muayenesi sırasında meslek hastalığı tanısı konulan işçiler olduğu unutulmamalıdır. Bu yolla işçinin maruziyeti engellenirken, işletme de gereksiz tazminat ödemekten korunmuş olacaktır. (1,15)	Çok önemli
İşe giriş sırasında tüm çalışanlara Tehlikeli ve Çok Tehlikeli İşlerde Çalışmaya yönelik muayene formu doldurulmaktadır. Güncel mevzuata uygun form kullanılmaktadır. Ancak periyodik muayenelerde bu form kullanılmamaktadır.	Tüm işçi adaylarına işe girmeden önce Tehlikeli ve Çok Tehlikeli işlerde çalışabilmeleri yönünden muayenelerinin yapılması, (işyeri sağlık prosedürüne göre) uygun tetkiklerin yapılması ve yönetmelik ekinde bulunan standart formun doldurulması gereklidir. Her periyodik muayenede de bu formun yenisi düzenlenmelidir. İşçinin el yazısı ile yazdığı ve imzaladığı muayene olduğuna ve doğru bilgi verdiğine dair bir onama yazısı gelecekteki olası ihtilaflarda önemlidir. (1,2)	Çok önemli

Periyodik muayenelerin yapıldığı yönünde formların arkasında sadece “sağlam” yazısı, tarihi ve doktor kaşe imzasını içeren alanlar gözlemlenmiştir. Form kullanılmamaktadır. Bu hali ile işletmede periyodik muayene yapılmadığı, sadece hizmet alımı ile tetkik yaptırıldığı söylenebilir.	Tüm periyodik muayeneler yeni bir Muayene Formu doldurulmak suretiyle yapılmalıdır. Mevzuata uygunluğunun sağlanması ötesinde olası hastaneye yatış, ameliyat, kaza vb. sağlık durumlarını, ilaç kullanımlarını, şikayet sorgusunu içermemiş olması sebebi ile düzeltilmesi gereken bir uygulamadır. Maruziyet temelli sağlık gözetiminin en önemli parçası laboratuvar ile desteklenmiş hekim muayenesidir. İşçi sadece laboratuvar yönü ile irdelenmektedir. İşyeri hekimini görmemektedir. TA ölçümünün bile yapılamaması vb. uygulamalar düzeltilmelidir. Ayrıca tek bir tansiyon ölçümünün bile not edilmediği bir muayene notunun alt alta farklı tarihlerde yapılmış olarak yazılmış olması iş sağlığının en önemli parametrelerinden biri olan periyodik muayenelerin olması gereken şeklinden uzak yapıldığı ve hatta yapılmadığı yönünde düşünce oluşturmuştur. Bu durum olası meslek hastalığı tanısını da engelleyecektir. Ayrıca işçinin muayenesinin yapıldığının gelecekteki ihtilaflarda ispat edilmesi yönünden imzası ve onam yazısı her muayene sonrasına eklenmelidir. (1,2)	Çok önemli
Yapılan periyodik testlerin formlara sadece normal vb. şeklinde işlendiği, sonuçların sistematik takibi sağlayacak şekilde kaydedilmediği gözlenmiştir.	Esasen testlerin uygun aralıklarla yapılması iyi uygulama olarak gözlenmekle birlikte, sonuçların klinik değerlendirmeden öte çalışma yaşamına yönelik standartlarda değerlendirilmesi, her bir işçi için anlamlandırılarak formlarına işlenmesi ve takiplerin kıyaslanarak yapılması gereklidir. Mevcut hali ile sadece testler yapılmakta, o an için sorunlu olanlar tespit edilmekte, bu tespit klinisyen yorumuna ve hatta test cihazının ya da testi yapan hekim dışı personelin yorumuna bırakılmaktadır. İşletmeye göre standardize edilmiş bir algoritma ve kayıt sistemi ile işçiye yönelik projeksiyon yapılabileceği gibi işçinin çalıştığı iş alanına yönelik de olası tespit ve düzeltici önleyici faaliyetlerin önü açılacak, olası meslek hastalıklarının gelişmesi önlenecek ya da erken tanısının konulması sağlanacaktır. (1)	Çok Önemli

Hastalık vb. nedenlerle çalışamayacağı belirtilen bazı çalışanların, dış kuruluşlardan aldıkları hekim veya heyet raporları ile yeniden aynı işte çalışmaya başladıkları belirtilmiştir.	Çalışanların gelişen yeni sağlık problemleri nedeniyle işe uygunlukları değiştiğinde "eski işlerinde ve özellikle madende, yeraltında çalışıp çalışamayacaklarına" dair değerlendirmenin, işin ve işyerinin koşullarını en iyi bilen iş yeri hekimi tarafından yapılması ve son kararın işyeri hekimi tarafından verilmesi önerilir . Bu uygulamayı destekleyen politika idare tarafından yazılı olarak ilan edilmeli ve farklı kurumlardan alınan aksi görüş bildiren raporlar değerlendirmeye alınmamalıdır. İşyeri hekiminin en önemli görevlerinin başında iş ve işçi uyumunu sağlamak gelmelidir. Bu yönde diğer sağlık kurumlarının raporlarını değerlendirmeli ve gerekli uygulamayı işletme ve yürürlükteki mevzuat çerçevesinde düzenleyerek kontrolünü sağlamalı ve denetlemelidir. (1,2)	Önemli
İşyeri hekimi, iş değişikliği muayenesi yapmamakta, gerekli gördüğü işçiler için bir iş değişikliği prosedürü kullanmamakta, insan kaynaklarına bu yönde bir doküman göndermemektedir.	Personelin görev değişikliklerinde, çalışanın yeni işe uygunluğu tıbbi açıdan yeniden değerlendirilmeli ve onaylanmalıdır. İş sağlığı ve güvenliği birimi iş değişikliği olmadan önce karar vermeli ve önermelidir . Bu yönde iş sağlığı prosedüründe bir algoritma oluşturulmalı, tüm birimlerin katılımı ile (gerekli katkıyı sunarak) bu algoritma geliştirilmelidir. Hekim bu süreçte işçiyi görmeli ilk önce işçi ile durumu paylaşmalıdır. (1)	Önemli
Periyodik muayenelerin tarihlerinin yıllık periyotlarla takip edilmediği, bu yönde bir takip kontrol düzeneğinin olmadığı kanaati oluşmuştur.	Periyodik muayeneler yıllık plana aylık olarak ve işçi/iş alanı/iş türü cinsinden açıklamalı olarak yazılmalıdır. Takibi düzenlenmeli, 1 yıl dolmadan en az bir ay önce işçi periyodik muayeneye davet edilerek durumu değerlendirilmeli ve kendisi ile paylaşılmalıdır. (1)	Önemli
İşe giriş ve periyodik muayenelerin sonuçları işçilerle paylaşılmamaktadır.	İşe giriş ve periyodik muayenelerin sonuçları çalışanlarla sonuç ne olursa olsun paylaşılmalıdır . Ancak bu paylaşım mahremiyeti sağlanmış bireysel paylaşım olmalı , listelerle ilanlar kullanılmamalı, birim amirleri yolu ile sevkler yapılmamalıdır. İşçi, sağlığı ile ilgili öncelikle işyeri hekimi ile birebir görüşebilmeli, tüm bilgileri işyeri hekiminden almalı ve sonuçları da ona vermelidir. (1)	Önemli

Periyodik tetkiklerin yıllık planda yılda 1-2 aya toplandığı ve tüm periyodik muayenelerin bu tetkikler üstünden yıla yayılarak plan dışı yürütüldüğü gözlenmiştir.	Bu süreç düzeltilmeli, merkezinde işçi – işyeri hekimi temasının olduğu bir sağlık gözetimi yapılandırılmalı, mahremiyet kuralları korunmalı ve uygulanmalıdır. Tüm işçiler sorunları olsun olmasın sağlık durumları hakkında bilgilendirilmeli ve izlenmeli, yakalanmış fırsatlar yaratılarak işçi ile daha yakın gözetim şartları kurgulanmalıdır. (1)	Çok önemli
---	--	------------

Muayene ve Test Sonuçlarının Değerlendirme Kriterleri ve Karar Algoritması

Mevcut Durum	Öneriler	Önem derecesi
Spirometri, odyometri vb. testlerin değerlendirilmesi sırasında kullanılan ve sevk, tedavi veya tanı açısından kriter oluşturan, karar vermeyi kolaylaştıran kriterler yoktur.	Bu tür testlerin yorumlanması sadece makinenin yorumuna bakılmamalı, testleri yapan kurumdan gelen bilgiler işçi/işyeri/etkenler yönünden işyeri hekimince de değerlendirilmeli, bu süreçte işyeri hekimi işletmeye özel rehber olarak kullanacağı, karar algoritmaları oluşturulmalıdır. (1)	Önemli
SOMA A.Ş. EYNEZ periyodik tetkiklerini dışarıdan hizmet alımı yoluyla yaptırmaktadır.	Ulusal ve uluslararası standartlarda ölçümlerin yapılması, yapılan ölçümlerin, tetkiklerin güvenilir olması ve olası erken tanıyı koyabilmek adına işletmenin amaçlarına hizmet etmesi açısından kalibre cihazlarla çalışılmalıdır. Gerek satın alma gerekse de raporlama sürecinde kullanılan alet ve yöntemlerin standartları, kalibrasyonları belgelenmelidir. (12)	Çok önemli
Tetkikleri yapan kurumun akreditasyonu irdelenmeli, özellikle yapılan test ve yöntemlere yönelik akreditasyon sorgulanmalıdır.	SOMA A.Ş. EYNEZ’de yapılan her bir test/ölçüm metodu ve bu metodun TS numarası üstünden akreditasyonlar belgelendirilmelidir. Hizmet alımı öncesi bu belgeler şartnameyle istenmelidir. Testler başlamadan önce doğruluğu teyit edilmelidir. (1,12)	Çok önemli

Tıbbi Kayıtlar ve İstatistik

Mevcut Durum	Öneriler	Önem derecesi
Kişisel sağlık dosyaları İSB'de yoktur. Ulaşılamamıştır. Kişisel dosyalar (kazada ölen ve yaralananların) DVD üstünden incelenmiştir.	Kişisel sağlık dosyaları kilitli dolaplarda ve sadece sağlık personelinin ulaşabileceği bir ortamda tutulmalıdır. Sağlık bilgilerinin mahremiyeti önemli ve hukuksal yönüyle de işletmeyi ve işyeri hekimini bağlayan bir zorunluluktur. Uygulanmadığında cezai müeyyidesi vardır. Önce işçiyi bilgilendirmeden ve işçinin iznini almadan işyeri hekiminin işveren de dahil 3.kişileri bilgilendirmesi, bu yönde listeler asarak işletme içinde duyuru yapması vb. işçiyi zor duruma sokacak uygulamalardan kaçınması sağlanmalıdır. (1)	Çok önemli
İşyeri Sağlık Birimi'nde SAP, ERP, IOVA gibi bir yazılım kullanılmamaktadır. Manuel olarak kayıtlar tutulmaktadır.	Online yazılım kullanımı işyeri sağlık biriminin çalışmalarının etkinliğini arttıracaktır. Gereksiz tekrarların önüne geçeceği gibi, neyin, kime, ne zaman yapılması gerektiğini sunacak, raporlamaların doğru ve zamanında oluşmasını sağlayacaktır. Ayrıca sisteme yerleştirilecek alertlerle işçinin olası olumsuz bir sağlık durumu hemen yakalanabilecek ve daha kötüye gitmeden sonuçlandırılabilir. (1)	Önemli
İSB kayıt defterine işe giriş muayenesi, periyodik muayene, iş kazaları ile birlikte poliklinik amaçlı yapılan muayeneler de işlenmektedir.	Gerek yılsonu raporlamasında kolaylık sağlaması gerekse de yakınmaların içeriğine göre işletme içinde yer/zaman/iş/etken yönünden analiz yapılabilmesi için protokol defterinin poliklinik kayıtlarının ayrılması önerilir. Ayrıca pansuman, enjeksiyon, aşı, iş kazası sonrası acil tıbbi müdahale vb. kayıtların da tutulduğu bir kayıt sistemi oluşturulmalıdır. Bu hali ile yılsonu raporlarının da güvenilir olmayacağı gözlenmiş olup, bir sonraki yıla ait projeksiyonların da doğru planlanabilmesi için mevcut kayıt sistemi düzeltilmelidir. (1)	Önemli
Akciğer grafileri de dosyalara eklenmektedir.	ILO raporlarının dosyada kalması ve her yıl yeni bir muayene formu doldurularak sonuçların bu forma tarih, numara, kurum ve doktor adı yazılı olarak kayıt edilmesi sağlanmalıdır. Filmler yıllara/kuruma/ada göre vb. bir listeleme ile arşivlenmelidir. (1,15)	Az önemli

Kaza kayıtlarının eksik tutulduğu öğrenilmiştir.	İşletmede bir taraftan ramak kala'lar kayıt edilmekte iken bir taraftan da her kaza kayıt altına alınmamakta, bildirilmemektedir. Bunun sebebi olarak ceza sisteminin varlığı tespit edilmiştir. İşçiler kazalandıklarını söylemekten kaçınmaktadır. Bu durum çalışma ortamında güvensizlik yaratan bir kısır döngü oluşturmaktadır. Tüm kazaların bildiriminin sağlandığı özgür bir çalışma ortamı ivedilikle sağlanmalıdır. (1,2)	Acil, çok önemli
--	--	------------------

Tıbbi Vakaların (acil ve ayaktan) Yönetimi

Mevcut Durum	Öneriler	Önem Derecesi
Tıbbi vakaların yönetimi (injury management) konusunda bir prosedür bulunmamaktadır. İlk yardımla ilgili bir prosedüre rastlanmamıştır.	Olay yerinin güvenliğinin sağlanması, ilk müdahale ve sonrasında İşyeri Sağlık Birimi ve SOMA A.Ş. EYNEZ yönetimi arasında iletişim, İşyeri Sağlık Birimi ve hasta arasındaki iletişim, işe başlamayı hızlandıracak farklı işlerin önerilmesi ve işbaşı yaptıktan sonra uyum ve rehabilitasyon sürecinde İşyeri Sağlık Birimi'nin katılımı ve rolü konularında bir süreç yapılandırılmalıdır. (1,7,8,9,10) Bu amaçla hazırlanacak prosedürde, kaza ve akut hastalık durumlarında; + Olay yerinde toplanan kalabalığın mutlaka dağıtılması, olay yerinin ve hastanın güvenliğinin sağlanması, + Özellikle sevk sırasında ve sonrasında yapılan tıbbi müdahaleler ve kişinin güncel sağlık durumu konusunda yönetimin ve ilgililerin bilgilendirilmesi, + Tedavi devam ettiği sürece, İşyeri Sağlık Birimi ile tedavinin sürdüğü merkezdeki tedaviden sorumlu hekimle düzenli aralıklarla görüşülüp, tedavi süreci ile ilgili bilgi alınması, + Hastanedeki tedavi sona erdikten sonra evde veya işyerinde devam eden rehabilitasyon sürecine rehberlik edilmesi ve hastanın uyumunun değerlendirilmesi + Tedavi ve rapor süreci tamamlandığında kişinin işe dönüş raporunun tamamlanması, gerekirse kısıtlı veya modifiye çalışma konusunda yönetimin yönlendirilmesi başlıkları yer almalıdır.	Çok önemli
Hali hazırda polikliniğe başvuran vakaların değerlendirilmesi sırasında işe bağlı yakınması olan ve / veya iş kazası geçiren çalışanların özellikle değerlendirilmediği gözlenmiştir.	İşle ilişkili olduğu düşünülen yakınması olan tüm çalışanların çalışma ortamı değerlendirilmelidir. Yapılandırılmış, sahaya dönük standart bir inceleme, değerlendirme uygulaması olmalıdır. Özellikle solunum sistemi yakınmaları olan ve kas iskelet sisteminden sorunlu vakaların yakınmalarının işle ilintisini incelemek amacıyla işyerleri değerlendirilmelidir. (1)	Önemli

Bağışıklama

Mevcut Durum	Öneriler	Önem derecesi
Bağışıklama çalışmaları kapsamında sadece tetanoz aşısı yapılmaktadır. Ancak bu aşılarda kayıtları bireysel formlarına işlenmemektedir.	Yapılan her aşı öncesinde, aşının faydaları ve yan etkileri çalışanla sözlü ve bir föy aracılığı ile yazılı olarak paylaşılmalıdır. Bu föyde aşının önlediği hastalığın etkileri, aşının yan etkileri ile ilgili bilgi ve çalışanın ve sağlık personelinin dolduracağı bölümler olmalıdır. Çalışanla ilgili bölümde alerjisi olmadığı ve aşı olmayı kabul ettiği yönünde kimlik ve imza bölümü bulunmalıdır. Sağlık personelinin dolduracağı alanda ise aşının LOT numarası, son kullanma tarihi, dozu ve imza bölümü yer almalıdır. (1,18)	Çok Önemli
Hepatit B aşı programı yoktur.	Toplum sağlığı açısından ideal olarak, tüm çalışanların, en azından ilkyardım ve tahlisiye ekibinin Hepatit B açısından taranması ve eksik aşılarda tamamlanması önerilir. (1,18)	Önemli
Grip aşısı uygulaması yapılmamaktadır.	Bu aşı uygulanması mutlak gereken bir aşı değildir. Hekimin kararına bırakılmalıdır. Ancak grip vakalarının sayısı ve lokasyon bazında izlenmesi, bulaşıcı dönemdeki çalışanların işyerinden uzak tutulması önerilir. (1,18)	Önemli

Bulaşıcı Hastalıklardan Korunma ve Ortak Kullanım Alanlarında Hijyen

Mevcut Durum	Öneriler	Önem derecesi
Yemekhaneler, duşlar, soyunma odaları, tuvaletler düzenli denetlenmemektedir.	Düzenli aralıklarla bu denetimler yapılmalı ve belgelendirilmesi için, geliştirilecek basit formlarla kayıt altına alınması , bu kayıtlarda tarih, denetlenen mekan, tespit edilen sorunlar, denetleyen kişi ve imzası yer almalıdır. Yapılan denetimlerin amacı düzeltmek olmalıdır. Bu sebeple süreklilik sağlanmalıdır. Duş/soyunma odalarının, tuvaletlerinin ve bu alanlardaki dolapların gerek hijyen ve gerekse de mesleki maruziyetler yönünden uygun olmadığı gözlenmiştir. Temiz gir kirli çık-kirli gir temiz çık şeklinde soyunma odaları bölünmeli, temiz ve kirli elbise dolapları ayrılmalı, bu odalar aralarındaki duş alanı ile bölünerek işçinin günlük giysileri korunurken, evine risk taşıması engellenmelidir. (1,17,18)	Önemli
İşçi duş alanında dolap yetersizdir.	Çalışanın en temel hakkı olan fizyolojik ihtiyaçlarını giderebileceği yeterli şartların oluşturulması işverenin birincil sorumluluğundadır. Bu amaçla yemekhane, yatakhane, banyo, lavabo, soyunma odaları vb. olanakların yeterli sayıda, uygun nitelikte, uygun yerleşimli ve temiz olması sağlanmalıdır. İşletme müdürleri bu konuda sorumluluk almalıdır. (1,2,17,18)	Önemli
Kirli çamaşırların temizlenmesi ile ilgili bir yapılanma yoktur.	İşçinin gerek sürekli temiz elbise ile çalışması gerekse de elbiselerinin uygunluğunun sağlanması ve takibi açısından temizlik için çamaşırhane kurulmalıdır. İşçinin elbisesini evine getirmesi engellenmeli, iş kıyafeti hijyeni ve ailelerin olası etkilenimlerinin önlenmesi için kontrol sağlanmalıdır. (1,2,17,18)	Az önemli

Bulaşıcı hastalıklarla ilgili sistematik bir bilgilendirme yapılmamaktadır.	Tbc ile ilgili sürekli ve grip gibi bulaşıcı hastalıkların yoğun görüldüğü dönemlerde İşyeri Sağlık Birimi'nin, • hastalık bulgusu olanların ne yapması, nereye başvurması gerektiği, • bulguların neler olduğu, • hasta bireyin ve genel çalışma ortamlarının temizliğin ne ile nasıl ve hangi sıklıkta yapılacağı, • bu tür bulaşıcı hastalığı olan bireylerin bulaşıcılık dönemi geçinceye kadar işten uzaklaştırılması gerektiği yönünde görsel- işitsel araçlarla bilgilendirme yapması önerilir. (1,18)	Az önemli
Duşlarda ve klimalarda gelişebilecek Legionella Pneumonia enfeksiyonuna karşı alınan bir önlem olmadığı anlaşılmıştır.	Bu amaçla belli bir program dahilinde özellikle klima santralleri ve duş başlıkları bu amaca uygun bir metod ve malzeme ile dezenfekte edilmelidir. (1,2,17,18)	Az önemli

Gıda ve Su Hijyeni

Mevcut Durum	Öneriler	Önem derecesi
Gıda güvenliği ile ilgili olarak, yardımcı sağlık personelinin inceleme yaptığına dair bilgi mevcuttur. Ancak sistematik bir denetim belgesi gözlenmemiştir.	İşyeri hekimi her gün ya da en az haftada 3 kez mutfağı 10-15 dk.lık kısa süreli olarak denetlemeli, aylık olarak da daha detaylı bir değerlendirme yapmalıdır. Bu amaçla hazırlanmış olan denetim formları kullanılmalı, yapılan denetimlerin raporları ve kayıtları oluşturulmalıdır. Denetim için oluşturulan kontrol listelerinin sürekli revize edilmesi ve tüm denetimlerin kayıt altına alınması önerilir. Bu tür denetimlerin daha bütünlüklü olabilmesi için işyeri hekimi ve sağlık memurunun gıda güvenliği denetçisi olabilecekleri eğitim programlarına katılması önerilir. (1,18,19,20)	Önemli
Musluk sularının periyodik olarak bakteriyolojik ve kimyasal analiz sonuçları yoktur.	İşletme içinde kullanılan her tür sudan (musluk ve içme sularından ve sebillerden, banyo sularından) numune alınması gereklidir. (1,21)	Önemli

İş Sağlığı Eğitimleri ve Yetkinliklerin Geliştirilmesi

Mevcut Durum	Öneriler	Önem derecesi
İşe girişteki oryantasyon eğitimleri iş güvenliği birimi tarafından hazırlanmakta ancak birim amirlerince verilmektedir. Bu eğitimlerin içindeki sağlık konularının hazırlığı veya sunumu aşamasında İşyeri Sağlık Birimi ile işbirliği yapılmakta, iş sağlığı birimi bu çalışmaya katkı koymaktadır. 16 saatlik eğitimlerde iş sağlığı konuları yardımcı sağlık personeline verilmektedir.	Gürültü, kimyasal, toz, ergonomi, KKD kullanımı vb. sağlığı direkt ilgilendiren tehlikelerle ilgili sunum materyalinin hazırlanması ve/veya sunumu aşamasında güvenlik ve sağlık biriminin işbirliğine, dil birliğine ihtiyaç vardır. Ders notları ve sunumların işletmeye göre hazırlanması, hazırlayan kişilerce sunulması, işletme içinden örnekler barındırması gerekir. Eğitimlerin birim amirleri ile birlikte İSG personeli varlığında yapılması gereklidir. Eğitimlerin sürekliliği de göz önüne alınarak İSG eğitimleri ile ilgili bir ekip oluşturulmalı, mümkün olduğunca dil birliği sağlanmalıdır. Bu ekip üst yönetim, satın alma ve üretim süreci ile de ilişki kurabilmeli, böylece işletmede değişen şartlarla ilgili dinamik bir eğitim süreci sağlanmalıdır. (1,22)	Çok önemli
Eğitim planlarının IGU tarafından yapıldığı ve hekimden çok sağlık memurunun görevlendirildiği görülmüştür.	Eğitim ekibi belirlenmeli ve eğitim konuları, eğitim şekli, eğiticiler standardize edilerek SOMA A.Ş. EYNEZ Eğitim Dokümantasyonu oluşturulmalıdır. (1,22)	Önemli
Tüm eğitimleri içeren listelere rastlanmamıştır.	Tüm eğitimler planlı yapılmalı, işçinin önemsemesi için üst düzeyde takip, ölçme değerlendirme, uygulama takibi ve ödüllendirme sağlanmalıdır. Davranış değişikliği sağlayacak eğitim modülleri kullanılmalı, işçi eğitime özendirilmeli, zaman geçirecek bir angarya olmaktan uzaklaştırılmalıdır. (1,2,22)	Önemli

İşyeri Sağlık Biriminin toolboxlarda belli konu başlıklarında eğitimler verdiğine dair bilgi ve belgeye ulaşılamamıştır. Eğitimlerin daha çok yardımcı sağlık personeli tarafından ve düzensiz verildiği kanaati oluşmuştur. Ayrıca saha gözlemlerinde de bu eğitim konularına yönelik birçok hatalı davranış, uygulama vb. bulgular tespit edilmiştir. Bu da eğitimlerin amacına ulaşmada sınırlı olduğunu göstermektedir.	Sistematik olmayan, geçiştirmeci, kontrolün yapılmadığı, yetkin kişilerin vermediği, işletmeyi kapsamayan, işçinin beklentilerine uymayan her eğitim genel olarak işçi gözüyle eğitim algısını da hafifletmekte, uzun vadede İSG Eğitimi hem alan hem de veren için angarya haline getirmektedir. İşbaşı eğitimlerinin sürekliliği, işletme içinde iş sağlığı ve güvenliği yönünden işçinin farkındalığını arttırmada çok önemli bir araçtır. Bu sebeple iş sağlığı biriminin toolbox eğitiminden daha çok, sistemli bir plan içinde, yıla yayılmış, tüm işçilerin beklentilerini ve işletmedeki risklere yönelik tüm konuları kapsayan, net yapılandırılmış, işletmelerin tüm birimleri ile entegre edilmiş bir eğitim planında ve bunların aksiyonlarında yer alması sağlanmalıdır. Yine de yapılmak isteniyorsa bir toolbox eğitim planı oluşturulmalı, bu eğitimlerin süresinin yeterliliğinden ve işletmedeki risklere yönelik iş sağlığı ile ilgili tüm sağlık konularını içerdiğinden emin olunmalıdır. Eğitim kayıtlarının bir örneği de İşyeri Sağlık Birimi'nde tutulmalı, eğitimde ölçme değerlendirme yapılmalıdır. Eğitimler niteliğinin yüksek olması ve amacına ulaşması açısından işyeri hekiminin varlığında sürdürülmelidir. (1,2,22)	Önemli
İşletmeye dışarıdan gelen tüm iş paydaşlarının SOMA A.Ş. EYNEZ normlarında İSG eğitimi verilmemekte, kurallar öğretilmemektedir. Saha içinde trafik güvenliği yoktur. Yük taşıma kuralları, uygulanabilir bir hız limitlemesi, yüksekte çalışma kuralları, kimyasallarla çalışma vb. kriterler oluşturulmamıştır.	Kiralık araçların/tırların/servislerin bakım onarım raporları istenmelidir. Tüm sürücülerinin ve sahaya giriş yapan tüm diğer paydaşların çalışanlarının İSG eğitimleri verilmeli, SOMA A.Ş. EYNEZ kuralları öğretilmeli ve uyacaklarını taahhüt ettikleri eğitim ve bilgi dokümanı oluşturulmalıdır. (1,2,22)	Önemli

İş Sağlığı Konusunda Bilinçlendirme Faaliyet ve Kampanyaları

Mevcut Durum	Öneriler	Önem derecesi
İşletme içinde sağlığı geliştirici bir faaliyet yoktur.	Sigara bıraktırma, obezite ile mücadele, genel hijyen vb. ile ilgili konularda programlar oluşturulmalıdır. Bu tür kampanyaların ilgiyi çekebilmesi amacıyla slogan yarışmaları, bültenler, posterler ve sembolik ödüllerle bir kampanya havasında sürdürülmesi önerilir. Bu amaçla görsel işitsel araçların daha etkin kullanılması, yapılacak psikolojik desteğin yapılandırılması (kime, ne, ne zaman söylenmeli), yapılan anketlerin ve ölçümlerin belirlenmesi ve gerekirse ilaç desteği konusu gözden geçirilmelidir. Benzer yaklaşım tüm bilinçlendirme ve farkındalık yaratma kampanyalarında kullanılmalıdır. (1)	Önemli
Kronik hastalıklara yönelik bir plan yoktur.	Özellikle HT yönünden sağlık gözetiminin eksik olduğu gözlenmiştir. İşçi sohbetlerinde tansiyon takiplerinin/ölçümlerinin olmadığı yönünde söylemler olmuştur. Evrak değerlendirme sürecinde de işletmede HT tanısı alan, gece çalışma kısıtı konulmuş işçi olmadığı gözlenmiştir. Gerek yüksek rakım, gerek yaş ortalaması ve gerekse de yapılan işin ağırlığı üstünden normal popülasyondan fazla olması beklenirken neredeyse hiç HT vakasının olmayışının sebebi işletmede HT yönünden bir takip ve akabinde geliştirilecek mücadele programının oluşturulmaması olarak değerlendirilmiştir. (1)	Önemli

Tıbbi Atık Yönetimi

Mevcut Durum	Öneriler	Önem derecesi
Tıbbi atıklar ilgili yasal düzenlemelere uygun olarak toplanmamakta ve bertaraf edilmemektedir.	Yerel yönetimle imza altına alınarak uygulanan bir tıbbi atık yönetim prosedürü oluşturulmalıdır. Sözleşme olsa bile tıbbi atıkların teslim edildiği yönünde belgelerin de derlenmesi sağlanmalıdır.	Önemli

Raporun yasal dayanakları

Kaynak No	Kaynak Adı	Resmi Gazete Tarihi	Resmi Gazete Sayısı
1	İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik	20.07.2013	28713
2	İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği	29.12.2012 Değ.31.01.2013	28512 Değ.28545
3	6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu	30.06.2012	28339
4	4857 Sayılı İş Kanunu	10.06.2003	25134
5	İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik	18.01.2013	28532
6	Postalar Halinde İşçi Çalıştırılarak Yürütülen İşlerde Çalışmalara İlişkin Özel Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik	07.04.2004	25426
7	İşyerlerinde Acil Durumlar Hakkında Yönetmelik	18.06.2013	28681
8	İşyeri Bina ve Eklentilerinde Alınacak Sağlık ve Güvenlik Önlemlerine İlişkin Yönetmelik	17.07.2013	28710
9	İlk Yardım Yönetmeliği	22.05.2002 Değ.18.03.2004	24762 Değ.25406
10	İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği	29.12.2012	28512
11	Çalışanların Gürültü ile İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik	28.07.2013	28721
12	İş Hijyeni Ölçüm, Test ve Analizi Yapan Laboratuvarlar Hakkında Yönetmelik	20.08.2013	28741
13	Çalışanların Titreşimle İlgili Risklerden Korunmalarına Dair Yönetmelik	22.08.2013	28743
14	Elle Taşıma İşleri Yönetmeliği	24.07.2013	28717
15	Tozla Mücadele Yönetmeliği	05.11.2013	28812
16	Kimyasal Maddelerle Çalışmalarda Sağlık ve Güvenlik Önlemleri Hakkında Yönetmelik	12.08.2013	28733
17	Maden İşyerlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği	19.09.2013	28770
18	Biyolojik Etkenlere Maruziyet Risklerinin Önlenmesi Hakkında Yönetmelik	15.06.2013	28678
19	Hijyen Eğitimi Yönetmeliği	05.07.2013	28698
20	Umumi Hıfzıssıhha Kanunu	06.05.1930 Değ.02.11.2011	1489 Değ.28103 mük.
21	İnsani Tüketim Amaçlı Sular Hakkında Yönetmelik	17.02.2005 Değ.07.03.2013	25730 Değ.28580
22	Tehlikeli ve Çok Tehlikeli Sınıfta Yer Alan İşlerde Çalıştırılacakların Mesleki Eğitimlerine Dair Yönetmelik	13.07.2013 Düz.25.07.2013	28706 28718 Mük.
23	Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği	22.07.2005	25883
24	Sağlık Kuralları Bakımından Günde Azami Yedi Buçuk Saat veya Daha Az Çalışması Gereken İşler Hakkında Yönetmelik	16.07.2013	28709

Raporda yararlanılan bilimsel kaynaklar:

1. Akkurt İ. Fiziksel, kimyasal nedenlere ve aspirasyona ikincil akciğer zedelenmeleri. In: İliçin G, Biberoğlu K, Süleymanlar G, Ünal S.(Editörler) İç Hastalıkları, Güneş Kitabevi, Ankara, ISBN: 975-8531-77-8(1.Cilt), 2003:850-859
2. Akkurt İ. Mesleki Solunum Hastalıkları. TTB Yayınları, Ankara, Eylül 2007, ISBN 978-975-6984-94-
3. Akkurt İ. Soma katliamı yaşanmayabilirdi. Önlem Dergisi. 2014, Sayı:34 <http://www.onlemdergisi.com.tr/soma-katliami-yasanmayabilirdi/>
4. Berk M, Önal B, Güven R. . Karbon Monoksit. In: Meslek Hastalıkları Rehberi, ÇSGB 2011, Ankara, ISBN: 978-975-455-169-3 (Guidelines for Occupational Medical Examinations PROPHYLAXIS IN OCCUPATIONAL MEDICINE Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung DGUVISBN: 978-3-87247-691-3 2007 Gentner Verlag, Stuttgart, Germany)
5. Bleecker ML. Carbon monoxide intoxication. Handb Clin Neurol 2015; 131:191-203. doi:10.1016/B978-0-444-62627-1.00024-X
6. Chang A, Miller K. Acute inhalation injury. Emerg Med Clin N Am 21 (2003) 533–557
7. Havlucu Y, Evyapan F, Arbak PM, Kaya E, Erdem T, Atalan A, Demiray MÜ, Coşkun AŞ, Yorgancıoğlu A. Mesleki akut karbonmonoksit zehirlenmesinde sistemik, solunumsal ve kardiyovasküler etkilenme (Soma Faciası Nedeniyle). Türk Toraks Derneği 19.Ulusal Kongresi- 2016 Bildiri No:0399
8. Havlucu Y, Evyapan F, Kaya E, Arbak PM, Coşkun AŞ, Yorgancıoğlu A. Soma maden kazasından sağ kurtulan işçilerin solunumsal yakınmaları. Türk Toraks Derneği 19.Ulusal Kongresii-2016- Bildir No:0401
9. Knobeloch L, Jackson R. Recognition of chronic Carbon Monoxide poisoning. Wisconsin Medical Journal 1999 September/October: 26-29

SON SÖZ

“bilmek yapabilmektir”

Soma’da yaptığımız gözlemler ve hazırladığımız raporla bir kez daha söylemek isteriz ki; Soma’da yaşanan kaza değil cinayettir. 301 maden emekçisinin ölümü kader değil katliamdır. Bu katliamın sorumluları ne yazık ki hala hesap vermemiştir.

Bugüne kadar uyarılarımızın hiçbirini dikkate almayan hükümet; "Bu işin fitratında var" diyerek bilim ve tekniğin karşısında olduğunu bu facia ile bir kez daha ilan etmiştir.

Biz, öngörülen ve önlenabilir risklerin ne kaza, ne fitrat olmadığını biliyoruz. Gerekçelerini bu raporla bir kez daha anlatmaya çalıştık.

Göz göre göre ölümle karşılaşmamanın, çeşitli meslek hastalıklarına yakalanmamanın olanaklı olduğunu biliyoruz.

Dünya, bunun bilimsel, teknolojik, yasal, demokratik koşullarını çoktan sağlamışken, kar hırsı ve bilimsel çalışmanın ötesinde ki tutumların, bizleri ölüme mahkum etmesini kabul etmiyoruz.

Tüm bu yaşanan acılar üzerinden bir kez daha ifade etmek isteriz.

Bir kez daha yineliyoruz;

İşçi sağlığı ve iş güvenliği sorunları piyasacı yaklaşımlarla çözülemez.

Sendikaların, meslek odalarının, üniversitelerin karar süreçlerinde ve yönetiminde yer aldığı, idari ve mali yönden bağımsız, demokratik bir işleyişe sahip Ulusal İşçi Sağlığı Güvenliği Kurumu bir önce oluşturulmalıdır.

Emekçilerin güvencesiz ve kayıt dışı çalıştırılması engellenmelidir.

Sendikalaşmanın önündeki ILO standartlarıyla çelişen engellemeler kaldırılmalıdır.

İşçi sağlığı ve iş güvenliği kavramlarıyla temelden çelişen ve özellikle kamuya ekonomik anlamda da yük olan, işçileri köleleştiren taşeron ve rodevans sistemlerine son verilmedir.

Tek beklentimiz vardı.

Bu son maden kazası olsun!

Bu son olsun, artık Soma’da bir maden kazası görmek istemiyoruz. Türkiye’de benzeri bir kazayı yaşamak istemiyoruz. Yetkilileri, işverenleri, çalışanları ve tüm toplumu iş kazaları konusunda daha duyarlı olmaya ve daha çok çaba göstermeye davet ediyoruz.

Demiştik.

Ne yazık ki olmadı!

Bunlar son olsun.

TTB Sayı : 700/2014

23.05.2014

TMMOB Sayı : 397

T.C. ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI'NA
ANKARA

Konu: TMMOB ve TTB tarafından alanla ilgili uzmanlardan oluşturulacak bir heyete, Manisa İli, Soma İlçesi Eynez mevkiinde bulunan yeraltı kömür ocağında, 13 Mayıs 2014 Salı günü yaşanan facianın neden analizinin yapılarak rapor hazırlanması için gerekli olanağın sağlanması talebidir.

Türkiye Kömür İşletmelerine (TKİ) ait olan Soma Kömür İşletmeleri A.Ş. tarafından işletilen Manisa İli, Soma İlçesi, Eynez mevkiinde bulunan yeraltı kömür ocağında, 13 Mayıs 2014 Salı günü bir facia yaşanmıştır. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı'nın açıklamalarına göre 301 maden emekçisi yaşamını yitirmiş, 486 kişi sağ kurtulmuştur. Sağ kurtulan işçilerden ne kadarının yaralandığı ve sağlık kuruluşlarında tedavi gördüğü bilgisi resmi olarak açıklanmamıştır.

Yaşanan bu facianın nedenlerine ilişkin kamuoyuna çok farklı açıklamalar yapılmaktadır. İşletme sahibinin ocaktaki facianın bugüne kadar bilinmeyen ve açıklanamayan nedenlerden kaynaklandığına ilişkin sözlerinin yanında; sorumluların ölmüş olduğuna ilişkin Cumhuriyet Savcılığı beyanları, Çalışma Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı müfettişlerinin 18 Mart 2014 tarihli söz konusu işletmede işçi sağlığı ve güvenliği için gerekli bütün önlemlerin eksiksiz olduğuna ilişkin denetim raporları, Başbakan'ın bu tür kazaların işin doğasından bulunduğu ilişkin sözleri ile adli soruşturmanın iş müfettişlerinin denetim raporu sonucuna göre ilerletileceğine ilişkin açıklamalar toplumda derin bir güven bunalımı yaratmıştır. Facianın gerçek nedenlerinin ve sorumlularının ortaya çıkarılacağına, aynı koşullarda çalışan işçilerin güvenlik ve sağlıklarına ilişkin gerekli denetimin yapılarak önlemlerin alınacağına güven duyulmamaktadır.

İşçilerin hayatlarını, canlarını korumak için gerekli önlemlerin alınmadığı açıktır. Madenlerde çalışmaya devam eden işçilerimizin, yakınlarının sağlığı ciddi bir tehdit altındadır. Ülkemizin tarafı olduğu 155 Sayılı İş Sağlığı Ve Güvenliği Ve Çalışma Ortamına İlişkin Sözleşmeni dördüncü



maddesinde de sağlının sadece hastalık ve sakatlığın bulunmaması halini değil aynı zamanda çalışma sırasındaki sağlığı etkileyen fiziksel ve zihinsel unsurları da kapsayacağı kaydedilmiştir.

161 sayılı İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin İLO Sözleşmesinde devlet ve işveren örgütleri dışındaki ilgili tarafların, alışanların İş kazaları ve meslek hastalıklarının analizine katılma hakları düzenlenmiştir. Türkiye Devrimci İşçi Sendikaları Konfederasyonu 22 Mayıs 2014 gün ve 212/GS-086 sayılı yazısı ile bundan sonra benzer faciaların meydana gelmemesi, iş cinayetlerinin işlenmemesi bakımından, Soma maden faciasının bağımsız bir araştırma heyetince incelenmesi ve sonucun kamuoyu ile paylaşılması talebi ile birlikte Türk Tabipleri Birliği ve Türk Mimar ve Mühendis Odaları Birliği öncülüğünde teknik bir inceleme heyeti oluşturulması ve ilgili işkollarındaki uzmanlarla birlikte bu heyete katkıda bulunma talebini iletmiştir.

Bütün toplum kesimleri tarafından hayatlarını kaybeden maden işçilerinin yakınlarının, yer altında çalışan insanların ve yakınlarının ve bütün toplumun güvenilebileceği, bağımsız uzmanlardan oluşan bir bilirkişi heyetinin şeffaf bir biçimde yürüteceği inceleme süreci sonucunda yapacağı bir neden analizine ihtiyaç bulunmaktadır.

Adaletin tesis edilmesi, geride kalanların güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarının oluşturulabilmesi için toplum tarafından objektif olduğuna, görevini hiçbir etki altında kalmadan özellikle de işveren ve hükümet yetkililerinin etkisi altından kalmadan bağımsız bir biçimde yerine getireceğine güven duyulan bir inceleme heyetinin oluşturulması hayati önemdedir.

Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği 6235 Sayılı Türk Mühendis Ve Mimar Odaları Birliği Kanunu, Türk Tabipleri Birliği ise 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu ile kurulmuş Kamu Kurumu Niteliğinden Meslek Kuruluşlarıdır. Anayasanın 135. Maddesi uyarınca organları kendi üyeleri tarafından hakim gözetiminde demokratik usullerle seçilen, kendilerine verilen görev alanlarında kamu yararını, toplum sağlığını gözetmekle yükümlü olan kuruluşlardır.

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununda görev tanımı yapılan, işçi sağlığı ve güvenliği alanında görev yapan işyeri hekimleri, iş güvenliği uzmanları bu meslek kuruluşlarının üyesidir. Üyeleri arasında gerek üniversitelerde akademisyen olarak görev yapan gerekse akademi dışında sahada çalışan ve söz konusu facianın neden analizini yapabilecek nitelikte mesleki bilgi birikimine sahip uzman mesleki personel bulunmaktadır. Meslek kuruluşu üyesi olan bu uzman kişiler akran denetimi de denilen meslektaşlarının mesleki ve deontolojik denetimine tabidirler.



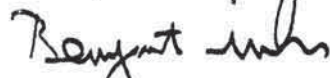
Ayrıca Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği Maden Mühendisleri Odası'nın Haziran 2010 tarihlerinde hazırladığı ve yayınladığı Maden Kazaları Raporunda alana ilişkin mevcut durumu saptamış, önerilerini yetkililerle ve kamuoyu ile paylaşmıştır. Ne yazık ki önerileri hayata geçirilememiş, uyarıları dikkate alınmamış, içinde 5 maden mühendisinin de bulunduğu 301 maden emekçisi bu kaza sırasında hayatını kaybetmiştir.

Birliklerimiz; işyeri hekimliği, maden, elektrik, jeoloji, makine, kimya mühendislikleri başta olmak üzere alanla ilgili uzmanlardan oluşturacakları bir tarafsız inceleme heyetine, sözkonusu facianın neden analizini yapabilmeleri için maden ocağında, eklentilerinde, facia ile ilgili kamu ve özel kuruluşlara ait her türlü bilgi, belge ve kayıtlar üzerinde gerekli incelemeleri yapabilmeleri için görevlendirme yapılmasını talep etmektedirler. İnceleme sonucunda hazırlanacak rapor kamuoyunun aydınlatılmasının yanında adli, idari makamların soruşturmalarına ışık tutacak, adil bir yargılamanın yapılmasına, çalışanlar için daha güvenli bir çalışma ortamının oluşturulmasına katkı sağlayacaktır. Aksi halde toplumda oluşmuş olan güvensizliğin daha derinleşmesi, bağımsız, tarafsız, adil bir soruşturma, yargılama sürecinin yürütüldüğüne ilişkin inancın sağlanması mümkün olmayacaktır. Bu nedenlerle gerekli görevlendirmenin ivedilikle yapılabilmesi talebimizi bilgilerinize sunarız.

H. Can Doğan

TMMOB Genel Sekreter Vekili

Saygılarımızla,
Dr. Bayazıt İlhan



TTB Merkez Konseyi
Genel Sekreteri

T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
İş Teftiş Kurulu Başkanlığı

Sayı : 49189603/200/5614
Konu : Talebiniz hk.

18/07/2014

22 7 2014
1935

TÜRK MÜHENDİS VE MİMAR ODALARI BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE
Selanik Caddesi 19/1 Yenişehir/ANKARA

İlgi: 09.07.2014 tarih ve 10801 sayılı yazı

İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü'nün ilgide kayıtlı yazısı ekinde yer alan dilekçenizde özetle; Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği ve Türk Tabipleri Birliği organlarında görev yapan; alanlarında uzman kişilerden oluşturulacak heyetin 13 Mayıs 2014 Salı günü Manisa İli, Soma İlçesi Eynez mevkiinde bulunan yeraltı kömür ocağında yaşanan facianın neden analizinin yapılarak rapor hazırlanması için gerekli olanağın sağlanması talep edilmektedir.

İş kazaları, idari yönden, yasaların verdiği yetki ve görev çerçevesinde İş Teftiş Kurulu Başkanlığınca incelenmektedir. Dolayısıyla, iş müfettişleri dışında, idari yönden, yasal olarak iş kazası incelemesinin yapılması mümkün değildir.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren İş Teftiş Kurulu Başkanlığı uluslararası düzeyde dayanağını teşkil eden 81 Sayılı Sanayi ve Ticarete İş Teftişi Hakkında ILO Sözleşmesi ve ulusal düzeyde başta 3146 sayılı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, 4857 sayılı İş Kanunu ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu olmak üzere çeşitli mevzuat çerçevesinde çalışma ortamı ve şartları ile ilgili mevzuat hükümlerine uyulup uyulmadığını teftiş etmek, denetlemek ve izlemekle görevlidir.

İş Teftişi Tüzüğü ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Yönetmeliği'nde özetle; çalışma hayatında kanun hükümlerinin uygulanmasının izlenmesi ve teftişi görevinin, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı ihtiyaca yetecek sayı ve özellikte teftiş ve denetlemeye yetkili iş müfettişlerince yapılması gerektiği, iş sağlığı ve güvenliğiyle ilgili teftiş görevine atanacak müfettiş yardımcılarının; tıp doktoru, mimar, elektrik, maden, jeoloji, metalürji, inşaat, elektronik, makina, kimya, endüstri, fizik, bilgisayar, tekstil, petrol, uçak, gemi, çevre yüksek mühendisi veya mühendisi olmak koşullarını sağlamaları ve yazılı ve sözlü olarak iki aşamalı yapılan sınavı başarmaları gerektiği; mesleğe alınmalarını müteakip en az üç yıl süreyle yetiştirilerek ve yeterlik sınav süreci sonunda iş müfettişi olunabildiği hükümleri yer almaktadır.

Bu bağlamda, talebinize dayanak olarak gösterilen "iş kazası incelemelerinin iş müfettişleri tarafından yapılmasının güven bunalımına sebep olacağı" iddiaları Başkanlığımızca anlaşılamamıştır. Türkiye'nin bütün mühendisleri veya hekimleri aynı üniversitelerde aynı eğitimi alarak meslek hayatına atılmaktadır. Diğer taraftan, İş Teftiş Kurulu Başkanlığında görevli iş müfettişleri,

Not: Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
İş Teftiş Kurulu Başkanlığı

Sayı :49189603/200/5614
Konu :Talebiniz hk.

18/07/2014

mühendislik veya hekimlik formasyonunun yanında, yukarıda izah edilen hizmet içi eğitim ve atama süreçleri dolayısıyla iş sağlığı ve güvenliği konusunda ülkenin en önemli uzmanlarıdır.

Tüm bu hususlar dikkate alındığında; TMMOB organlarında görevli mühendis ya da TTB organlarında görevli hekim kişilerin 13 Mayıs 2014 Salı günü Manisa İli, Soma İlçesi Eynez mevkiinde bulunan yeraltı kömür ocağında yaşanan iş kazası ile ilgili kamu ve özel kuruluşlara ait her türlü bilgi, belge ve kayıtlar üzerinde inceleme yapabilmesi için görevlendirilmelerinin yasal olarak mümkün olmadığı, incelemenin gerektirdiği uzmanlık seviyesinin gerekçe gösterilerek böyle bir talepte bulunulmasının da ayrıca yerinde görülmediği hususlarında bilgilerinizi rica ederim.

Mehmet TEZEL
İş Teftiş Kurulu Başkanı

DAĞITIM:

Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyine
Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği Genel Sekreterliğine

6.6.2014
V.H.K.I.

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır.
...../...../201...
18 Temmuz 2014

Not: Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince elektronik imza ile imzalanmıştır.

DAVACILAR: 1- Türk Tabipleri Birliği
2- Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği

DAVALI: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı / ANKARA

DAVANIN ÖZETİ: Davacı birlikler tarafından, işyeri hekimliği, maden, elektrik, jeoloji, makine, kimya mühendislerinden oluşturulacak uzman bir inceleme heyeti ile Manisa İli, Soma İlçesi, Eynez mevkiinde bulunan yeraltı kömür ocağında, 13 Mayıs 2014 Salı günü yaşanan facianın neden analizini yaparak rapor hazırlamak hususunda maden ocağında, eklentilerinde, facia ile ilgili kamu ve özel kuruluşlara ait her türlü bilgi, belge ve kayıtlar üzerinde gerekli incelemeleri yapabilmek için görevlendirme yapılması talebinin davalı idarece reddine ilişkin 18.07.2014 tarihli, 200/5614 sayılı işlemin; birliklerin genel idare içerisinde yer alan hizmet kuruluşu olduğu, mesleki deontoloji ve dayanışmayı korumak, meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak, halk sağlığı ve tıp mesleği ile ilgili meseleler için resmi makamlarla karşılıklı işbirliği yapmak ve halk sağlığını ve tıp mesleğini ilgilendiren işlerde resmi makamlara yardım sağlamakla yükümlü kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kuruluş olduğu, söz konusu kaza da işyeri hekimi ve mühendis kişilerin bulunması dolayısıyla neden analizi yapmak konusunda Yasal ve Anayasal yetkilerinin olduğu iddialarıyla iptali istenilmektedir.

SAVUNMANIN ÖZETİ: Usul yönünden davacı birliklerin dava açmada kişisel ve güncel menfaatlerinin olmadığı, kesin ve yürütülebilir bir işlem olmadığı, esas yönünden ise, mevzuat içerisinde İş Teftiş Kurulu Başkanlığı bünyesinde görev yapan İş Müfettişlerine ait olan denetim yetkisinin başka bir kişi, heyet veya kuruma devredilebileceğine, ya da bir işyerine girme, inceleme yapma, delil, belge, bilgi toplama konusunda başka bir kişi ya da kurumu yetkilendirebileceğine ilişkin bir düzenleme bulunmadığı, öte yandan kazanın meydana geldiği işyerinin özel hukuk tüzelkişisi tarafından işletilen ve İş Müfettişlerinin de ancak Kanun'un tanıdığı yetki dairesinde denetim yaptıkları bir alan olduğu ve İş müfettişi olmayan kişi veya kurumlarca böyle bir yetkilendirme yapılamayacağı ileri sürülerek davanın reddedilmesi gerektiği savunulmaktadır.

TÜRKMİLLETİADINA

Hüküm veren Ankara 12. İdare Mahkemesince; önceden belirlenen ve taraflara tebliğ edilen 26.02.2015 tarihli duruşmaya davacı Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanlığı Temsilcisi Hüseyin Demirdizen, Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği 2. Başkan'ı Hüseyin Candoğan ve vekilleri Av. Ziyet Özçelik ile davalı idare vekili Aydeniz Ural'ın geldiği görüldü. Gelen tarafların yaptıkları açıklamalar dinlendikten sonra duruşmaya son verildi ve dava dosyası incelenerek davalı idarenin usule yönelik itirazı yerinde görülmeyle işin gereği görüldü:

Dava; davacı birlikler tarafından, işyeri hekimliği, maden, elektrik, jeoloji, makine, kimya mühendislerinden oluşturulacak uzman bir inceleme heyeti ile Manisa İli, Soma İlçesi, Eynez mevkiinde bulunan yeraltı kömür ocağında, 13 Mayıs 2014 Salı günü yaşanan facianın neden analizini yaparak rapor hazırlamak hususunda maden ocağında, eklentilerinde, facia ile ilgili kamu ve özel kuruluşlara ait her türlü bilgi, belge ve kayıtlar üzerinde gerekli incelemeleri yapabilmek için görevlendirme yapılması talebinin davalı idarece reddine ilişkin 18.07.2014 tarihli, 200/5614 sayılı işlemin iptali istemiyle açılmıştır.

9/11/1982 tarihli 17863 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın 'Kamu Kurumu Niteliğindeki Meslek Kuruluşları' başlıklı 135.maddesinde Kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarının ve üst kuruluşların; belli bir mesleğe mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ile ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hakim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlakını korumak maksadı ile kanunla kurulan ve organları kendi üyeleri tarafından kanunda gösterilen usullere göre yargı gözetimi altında, gizli oyla seçilen kamu tüzelkişiliğine sahip kuruluşlarolduğu,

Diğer yandan, 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu'nun 1.maddesinde: Türkiye sınırları içerisinde meslek ve sanatlarını icraya yetkili olup da sanatını serbest olarak yapan veya meslek diplomasından istifade etmek suretiyle resmi veya özel görev yapan tabiplerin katıldığı Türk Tabipleri Birliğinin tabipler arasında mesleki deontolojiyi ve dayanışmayı korumak, ve meslek mensuplarının hak ve yararlarını korumak amacıyla kurulmuş kamu kurumu niteliğinde mesleki bir kurulu olduğu, 4.maddesinde Birliğin, Azalarının maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak ve bunları halkın ve Devletin menfaati ile en iyi bir şekilde denkleştirmeye çalışmak, Halkın sağlığını korumaya, azalarını muayyen refah seviyesine ulaştıracak gerekli iş sahaları bulmaya, İş Kanunu ile sosyal kanunların ve bunlara bağlı nizamname ve talimatname hükümlerinin tatbikatında meslek ve meslektaşların hak ve menfaatlerini korumaya ve her türlü iş tevziinin adilane bir surette düzenlenmesine çalışmak, Halk sağlığı ve tıp meslekleri ile ilgili meseleler için resmi makamlarla karşılıklı işbirliği yapmak, Halk sağlığını ve tıp mesleğini ilgilendiren işlerde resmi makamlardan yardım sağlamak görevlerinin bulunduğu, 28.maddesinde ise tabip odaları organından olan İdare Heyetinin vazifelerinden bazılarının;Azaları memleketin sağlık meselelerini incelemeye ve bu hususta araştırmalar yapmaya teşvik etmek ve bunlardan çıkacak sonuçlara göre ilgili sağlık makamlarından dileklerde bulunmak olduğu,

Yine, 6235 sayılı Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliği Kanunu'nun 2.maddesinde: Birliğin kuruluş amacından bazılarının Mühendislik ve mimarlık mesleği mensuplarının, müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleriyle ve halk ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hakim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlakını korumak için gerekli gördüğü bütün teşebbüs ve faaliyetlerde bulunmak, Meslek ve menfaatleriyle ilgili işlerde resmi makamlarla işbirliği yaparak gerekli yardımlarda ve tekliflerde bulunmak, meslekle ilgili bütün mevzuatı normları, fenni şartnameleri incelemek ve bunlar hakkındaki görüş ve düşünceleri ilgililere bildirmek olduğu düzenlenmesine yer verilmiştir.

Anayasamızın 90.maddesinde ise, Usulüne göre yürürlüğe konulmuş Milletlerarası andlaşmaların kanun hükmünde olduğu, Bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesine başvurulamayacağı, Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası andlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası andlaşma hükümlerinin esas alınacağı kuralına yer verilmiştir.

13.01.2004 tarihli, 25345 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren İş Sağlığı ve Güvenliği ve Çalışma Ortamına İlişkin 155 Sayılı Sözleşme'nin amacı bakımından •“Ekonomik faaliyet kolları” teriminin, kamu hizmetleri dahil olmak üzere, işçi çalıştırılan bütün kolları kapsadığı, •“İşçiler” teriminin, kamu çalışanları dahil olmak üzere istihdam edilen bütün kişileri kapsayacağı, •“İşyeri” teriminin, işçilerin, işleri nedeniyle gitmeleri veya bulunmaları gereken ve işverenin doğrudan veya dolaylı kontrolü altında bulunan bütün yerleri kapsadığı, •“Düzenlemeler” terimi, yetkili makam veya makamlarca kanun gücü verilen bütün hükümleri kapsayacağı, •“Sağlık” teriminin, işle bağlantısı açısından, sadece hastalık veya sakatlığın bulunmaması halini değil, aynı zamanda, çalışma sırasındaki hijyen ve güvenlik ile doğrudan ilişkili olarak sağlığı etkileyen fiziksel ve zihinsel unsurları da kapsadığı, Her üyenin, ulusal koşullar ve uygulamaya göre ve en fazla temsil kabiliyetine sahip işçi

ve işveren kuruluşlarına danışarak iş güvenliği, iş sağlığı ve çalışma ortamına ilişkin tutarlı bir ulusal politika geliştirecek, uygulayacak ve periyodik olarak gözden geçireceği, işle bağlantılı olan veya işin yürütümü sırasında ortaya çıkan kaza ve yaralanmaların, çalışma ortamında bulunan tehlike nedenlerini mümkün olduğu ölçüde asgariye indirerek önlemek olacağı, İş sağlığı ve güvenliği ve çalışma ortamı ile ilgili durumun, sorunların tespiti, bunların çözümü için etkin metotların geliştirilmesi, öncelikler ve sonuçların değerlendirilmesi amacıyla, ya top yekun, ya da belirli alanlar itibarıyla belirli aralıklarla gözden geçirileceği, bu politikaya etkinlik kazandırmak amacıyla, yetkili makam veya makamların iş kazaları ile meslek hastalıkları ve diğer sağlığa aykırı durumların iş sırasında veya işle ilgili olarak ortaya çıktığı ve ciddiyet arz ettiği hallerde soruşturma yapılmasını sağlayacağı,

Yine 13.01.2004 tarihli, 25345 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 161 Sayılı İlo Sözleşmesi'nin amacı bakımından:

•“İş Sağlığı Hizmetleri” teriminin esas olarak önleyici işlevlere sahip olan ve işletmedeki işveren, işçiler ve onların temsilcilerine, bu şekilde tanımlanan kişileri ifade ettiği, İşle ilgili en uygun fiziksel ve zihinsel sağlık koşullarını karşılayacak düzeyde, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmak ve bunu sürdürmek için gereksinimler olduğu,

•“görevler” başlıklı 5.maddesinde "Her işverenin istihdam ettiği işçilerin sağlık ve güvenliği için sorumluluğu saklı kalmak kaydıyla ve işçilerin iş sağlığı ve güvenliği konusunda katılımının gerekliliği göz önüne alınarak, iş sağlığı hizmetleri, işletmedeki iş risklerine uygun ve yeterli olacak şekilde **•İş sağlığı, güvenliği, hijyen ve ergonomi, kişisel ve müşterek koruyucu donanım konularında tavsiyede bulunma, •İşyerlerinde sağlığa zararlı risklerin tanımlanması ve değerlendirilmesi, •İş kazaları ve meslek hastalıklarının analizine katılma görevlerini kapsayacağı,**

Son olarak, 20 Şubat 2009 yürürlük tarihli 187 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliğini Geliştirme Çerçeve Sözleşmesi'nin 'Tanımlar' başlıklı 1.maddesinde ".....d)ulusal önleyici sağlık ve güvenlik kültürü terimi hükümet, işveren ve işçilerin; hakların, sorumlulukların ve görevlerin tanımlandığı bir sistem vasıtasıyla güvenli ve sağlıklı çalışma ortamı sağlanmasına aktif olarak katıldıkları ve önleme ilkesinin en öncelikli addedildiği sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı hakkının her düzeyde karşılanmasını gerektiren bir kültürü ifade eder.", 3.maddesinde;

"1. Her üye, ulusal bir politika belirleyerek, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı geliştirecektir.

2. Her üye, işçilerin güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı hakkını, ilgili her seviyede geliştirecek ve ilerletecektir.

3. Her üye, ulusal politikasını belirlerken, ulusal şartların ve uygulamanın ışığında ve en fazla temsil kabiliyetine sahip işveren ve işçi kuruluşlarına danışarak, iş risklerini ya da tehlikelerini değerlendirmek; iş riskleri ya da tehlikeleri ile kaynağında mücadele etmek; bilgilendirme, danışma ve eğitimi içeren ulusal önleyici güvenlik ve sağlık kültürünü oluşturmak gibi temel ilkeleri geliştirecektir.", 'Ulusal Program' başlıklı 5.maddesinde "1. Her üye, en fazla temsil kabiliyetine sahip işveren ve İşçi kuruluşlarına danışarak, iş sağlığı ve güvenliği konusunda ulusal bir program düzenleyecek, uygulayacak, izleyecek, değerlendirecek ve belirli sürelerle gözden geçirecektir.

2. Ulusal program:

(a) Sağlık ve güvenlik bakımından ulusal önleyici kültürün gelişmesini teşvik edecek;

(b) İş kazaları, meslek hastalıkları ve ölümleri önlemek ve işyerinde sağlık ve güvenliği geliştirmek amacıyla, ulusal yasa ve uygulamalara uygun olarak, makul ve uygulanabilirliği ölçüsünde, işle ilgili tehlikeleri ve riskleri ortadan kaldırarak ya da en aza indirerek işçilerin korunmasına katkıda bulunacak;

(c) İş sağlığı ve güvenliği için, ulusal sisteminin analizini de kapsayacak şekilde, iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin ulusal durum analizi yapılacak ve gözden geçirilecek;

(d) Kaydedilen gelişmenin amaçlarını, hedeflerini ve göstergelerini içerecek;

(e) Mümkün olduğu takdirde, güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamını aşamalı olarak gerçekleştirmeye yardımcı olacak diğer tamamlayıcı ulusal programlar ve planlar vasıtasıyla desteklenecektir.

3. Ulusal program kapsamlı bir şekilde tanıtılacak ve olabildiği ölçüde, en yüksek ulusal makamlarca onaylanacak ve yürürlüğe konulacaktır." ilke ve düzenlemelerine yer verilmiştir.

Dava dosyasının incelenmesinden; davacı birlikler tarafından, işyeri hekimliği, maden, elektrik, jeoloji, makine, kimya mühendislerinden oluşturulacak uzman bir inceleme heyeti ile Manisa İli, Soma İlçesi, Eynez mevkiinde bulunan yeraltı kömür ocağında, 13 Mayıs 2014 Salı günü yaşanan facianın neden analizini yaparak rapor hazırlamak hususunda maden ocağında, eklentilerinde, facia ile ilgili kamu ve özel kuruluşlara ait her türlü bilgi, belge ve kayıtlar üzerinde gerekli incelemeleri yapabilmek için görevlendirme yapılması talebinin davalı idarece reddi üzerine bakılmakta olan davanın açıldığı anlaşılmaktadır.

Uyuşmazlık konusu davada, 6023 sayılı Kanun, 6235 sayılı Kanun maddeleri uyarınca, uzman bir inceleme heyeti ile Manisa İli, Soma İlçesi, Eynez mevkiinde bulunan yeraltı kömür ocağında, 13 Mayıs 2014 Salı günü yaşanan facianın neden analizini yaparak rapor hazırlamak hususunda maden ocağında, eklentilerinde, facia ile ilgili kamu ve özel kuruluşlara ait her türlü bilgi, belge ve kayıtlar üzerinde gerekli incelemeleri yapabilmek konusunda Türk Tabipleri Birliğine yahut Türk Mühendis ve Mimar Odaları Birliğine açık bir yetki yahut görev verilmemekle birlikte, Mesleki Birlikleri'nin deontolojik denetimine tabi tutulan işyeri hekimi ve Mühendis olarak çalışan kişilerin özel ya da kamudaki yerlerde/kurum/kuruluşlarda çalışması sonucunda iş risklerini ya da tehlikelerini değerlendirmek; buradaki tıbbi olanakların, fiziki altyapının, teknik araç-gereçlerin, personel standartlarının, sunulan sağlık ve mühendislik hizmetinin kapsam ve niteliğinin, hekimlerin ve Mühendislerin çalışma koşullarının yerinde gözlemlenerek sağlanacak hizmetin kalitesinin ve standartının belirlenmesi, iş riskleri ya da tehlikeleri ile kaynağında mücadele etmek; bilgilendirme, danışma ve eğitimi içeren güvenlik, mühendislik ve sağlık kültürünü oluşturmak gibi önleyici temel ilkeler yanında, meslek birlikleri ile ilgili idarenin müşterek çalışması neticesinde; meydana gelmiş bir iş kazasında işle ilgili tehlikeleri ve riskleri ortadan kaldırarak ya da en aza indirerek işçilerin korunmasına katkıda bulunmak, işle bağlantılı olan veya işin yürütümü sırasında ortaya çıkan kaza ve yaralanmaların, çalışma ortamında bulunan tehlike nedenlerini mümkün olduğu ölçüde tespit etmek, tespit edilen sorunların, çözümü için etkin metotların geliştirilmesi, öncelikler ve sonuçların değerlendirilerek bir daha iş kazalarının ve meslek hastalıklarının vuku bulmasını önlemek, kusur ve hataların belirlenerek meydana gelen kazanın neden analizini yapmak ve rapor hazırlamak, konusunda Anayasamız ile Meslek Birliği kanunlarının dolaylı olarak, artık iç hukukumuzun bir parçası haline gelmiş, hatta bir anlamda temel hak ve özgürlüklere ilişkin haklar bakımından kanunlar ile Anayasa arasında özel bir konuma sahip olan Uluslararası Sözleşmelerle doğrudan, davalı idareye/devlete pozitif bir edim yüklendiği görüldüğünden, davalı idare yanında ve onunla birlikte meydana gelen kazanın neden analizini yaparak rapor hazırlamak konusunda, maden ocağında, eklentilerinde, facia ile ilgili kamu ve özel kuruluşlara ait her türlü bilgi, belge ve kayıtlar üzerinde gerekli incelemeleri yapabilmek için görevlendirme yapılması gerekirken aksi yönde tesis edilen işlemde hukuka uyarlık görülmemiştir.

Açıklanan nedenlerle; dava konusu işlemin iptaline, aşağıda dökümü yapılan 121,00 TL yargılama gideri ile Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca 1500,00 TL vekalet ücretinin davalı idareden alınarak davacı vekillerine verilmesine, bu kararın kesinleşmesinden sonra posta ücreti avansından artan miktarın davacıya iadesine, kararın tebliğini izleyen günden itibaren 30 gün içerisinde Danıştay'a temyiz yolu açık olmak üzere, 11/03/2015 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.



TÜRK MÜHENDİS VE MİMAR ODALARI BİRLİĞİ

UNION OF CHAMBERS OF TURKISH ENGINEERS AND ARCHITECTS
UNION DES CHAMBRES DES INGENIEURS ET DES ARCHITECTES TURCS

Selanik Caddesi No : 19 Kat : 1 06650 Yenisehir ANKARA - TÜRKİYE Tel : +90 (312) 418 1275 Faks : +90 (312) 417 4824
Web: <http://www.tmmob.org.tr> E-Posta : tmmob@tmmob.org.tr

Tarih : 15 Temmuz 2015
Sayı : 1293

ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI MAKAMINA ANKARA

Konu : Ankara 12. İdare Mahkemesi'nin 11.03.2015 tarih 2014/ 1716 Esas, 2015/188 sayılı kararın yerine getirilmesi istemidir.

Bilindiği üzere, Birliğimiz ve Türk Tabipleri Birliği, Soma faciasının hemen akabinde facianın neden analizini yapabilmek için Bakanlığınca üyelerimizden oluşan heyetin görevlendirilmesi ve her türlü bilgi ve belgeye erişimin sağlanmasını talep etmiştik. Bakanlığınız bu talebimizi reddetmesi üzerine, bu ret işlemi dava konusu edilmiştir. Yargılama sonucunda Ankara 12. İdare Mahkemesi işlemin iptaline karar vermiştir. İptal kararının üzerinden 30 gün geçmesine karşın Bakanlıkça somut bir işlem yapılmamıştır.

Anayasa'nın 138. maddesi, “**yasama ve yürütme organları ile idare, mahkeme kararlarına uymak zorundadır bu organlar ve idare, mahkeme kararlarını hiçbir suretle değiştiremez ve bunların yerine getirilmesini geciktiremez**” kuralını koymuştur. Yine aynı şekilde İdari Yargılama Usulü Yasası'nın 28. maddesi, “**Danıştay, Bölge İdare Mahkemeleri, İdare ve Vergi Mahkemelerinin esasa ve yürütmenin durdurulmasına ilişkin kararlarının icaplarına göre idare, gecikmeksizin işlem tesis etmeye veya eylemde bulunmaya mecburdur. Bu süre hiçbir şekilde kararın idareye tebliğinden başlayarak 30 günü geçemez.**” biçiminde emredici kural koymasına ve kararın tebliğ tarihi üzerinden 30 gün geçmesine karşın, Bakanlığınızca kararın uygulanması yönelik bir işlem yapılmamıştır.

Sonuç olarak, yargı kararlarının uygulanması kamu düzenine ilişkin olup, kararın uygulanmasının –kanunun suç saydığı- daha fazla gecikmeye neden olmaksızın yerine getirilmesini talep etmek zorunlu olmuştur.

Gereğini arz ederiz.

Saygılarımızla,

Dersim GÜL
Genel Sekreter

**TÜRK MÜHENDİS VE MİMAR ODALARI BİRLİĞİ**UNION OF CHAMBERS OF TURKISH ENGINEERS AND ARCHITECTS
UNION DES CHAMBRES DES INGENIEURS ET DES ARCHITECTES TURCSSelanik Caddesi No : 19 Kat : 1 06650 Yenışehir ANKARA - TÜRKİYE Tel : +90 (312) 418 1275 Faks : +90 (312) 417 4824
Web: <http://www.tmmob.org.tr> E-Posta : tmmob@tmmob.org.trTarih: 18 Eylül 2015
Sayı : 1593T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
İş Teftiş Kurulu Başkanlığı
ANKARAİlgi: a) 07 Eylül 2015 tarih ve 49189603-663.02.E.7691 sayılı yazınız.
b) 17 Eylül 2015 tarih ve 1586 sayılı yazımız

İlgili yazı ile tarafımızdan istenen takvim kapsamında, TMMOB ve TTB temsilcilerinden oluşan heyet 7 Ekim 2015 Çarşamba günü Soma'da kazanın meydana geldiği ocakta inceleme yapmayı planlamıştır.

Ayrıca, heyetin çalışmalarını sürdürebilmesi için ihtiyaç duyduğu bilgiler ekte tarafınıza sunulmuştur. Ekte listelenen belge ve bilgilerin Bakanlığınızca, ilgili Bakanlık, birim ve kurumlardan temin edilerek tarafımıza iletilmesi hususunda gereğini bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,

Dersim GÜL
Genel Sekreter

Ek: Soma İnceleme Heyeti İstenilen Bilgiler

MAHKEME KARARI DOĞRULTUSUNDA YAPILACAK İNCELEMEDE

İHTİYAÇ DUYULAN BİLGİLER

- 1.TKİ – Soma Kömür AŞ Hizmet Alımı Sözleşmesi
2. Türkiye Kömür İşletmeleri Kurumu denetim raporları
- 3.Jeolojik haritalar,
- 4.Sahada bugüne kadar yapılmış olan üretim kayıtları ve haritalar (TKİ ve diğer şirketler dâhil),
5. İşletme projesi ve proje revizyonları
6. Teknik Şartname,
7. Şirket organizasyon şeması
8. Alt işveren - üst işveren ilişkisine dair belgeler,
9. Daimi nezaretçi – teknik eleman bildirim kayıtları
- 10.Teknik nezaretçi noter onaylı defteri ve atanma belgeleri ile daimi nezaretçi raporları
- 11.Vardiya tertip defteri
12. MİGEM denetim raporları (olay öncesi),
13. Yönergeler (Havalandırma, Patlatma, Nakliyat, Tahkimat)
14. Ocak havalandırma planı, hava ölçüm değerleri, havalandırma defteri,
15. Ölçüm sistemleri, metotları, cihazların " EPA,TÜV" normlarına uygun olup olmadığına dair belgeler,
16. Gaz, toz ölçüm sonuçları ve üretim değerleri,
- 17.Yangından korunma planı
18. Ocağın mekanizasyon ve elektrifikasyon planları,
19. Makine ekipman listesi ve ATEX belgeleri,
20. Makine – ekipman bakım-onarım kayıtları,
21. Nakliye ekipman planı ve özellikleri,

22. Elektronik cihazların bakım-onarım kayıtları,
23. Kişisel Koruyucu Donanım envanteri ve özellikleri,
24. Sensör yerleri bilgileri ve kayıtları,
25. Patlatma kayıtları,
26. İş Sağlığı ve Güvenliği uzman atama kayıtları – defter kayıtları,
27. İSG Kurul Kararları, İSG Kurulu iç yönergesi,
28. İş Sağlığı ve Güvenliği eğitim kayıtları,
29. Risk değerlendirme çalışmaları,
30. Acil durum planı ve tatbikat raporları,
31. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Müfettişlerinin inceleme raporları,
32. Sağlık Yönetim prosedürü (Var ise)
33. Sağlık güvenlik dokümanı,
34. Tüm işçilerin sağlık dosyaları,
35. Acil durum ekibi eğitim kayıtları,
36. Mesleki eğitim belgeleri,
37. Ocakta daha önce meydana gelen iş kazalarına ilişkin bilgi ve belgeler,

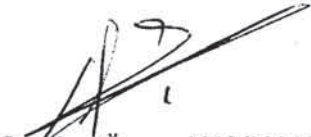
TUTANAK

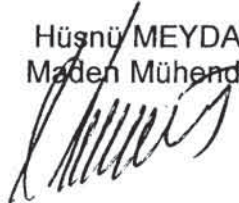
Ankara 12. İdare Mahkemesinin 11.03.2015 tarih 2014/1716 Esas,2015/188 sayılı kararı gereği; 13 Mayıs 2014 tarihinde Soma - Eynez yeraltı kömür ocağında meydana gelen maden faciasının neden - sonuç ilişkilerini araştırmak, incelemek ve rapor hazırlamak üzere TMMOB ve TTB heyetleri olarak, 07 Ekim 2015 tarihinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının bilgisi dahilinde Soma - Eynez'de bulunan Soma Kömürleri A.Ş. ye ait yeraltı kömür işletmesine gelinmiştir.

Aynı gün saat 13:00 civarında kömür işletmesi nizamîyesine gelinmiş, oradaki yetkililere; mahkeme kararı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının yazısı ile yapılan yazışmalar gösterilmiş ve işletmeye girmek için gerekli kolaylığın sağlanması istenmiştir.

Ancak, yetkililer konudan haberleri olmadığı gerekçesi ile heyetimizi içeri almamıştır. Yapılan görüşmelerin olumsuz sonuçlanması üzerine bu tutanak hazırlanarak imza altına alınmıştır. 07 Ekim 2015, Saat:14:30

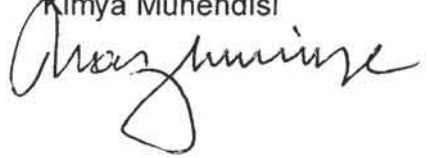

Mehmet TORUN
Maden Mühendisi

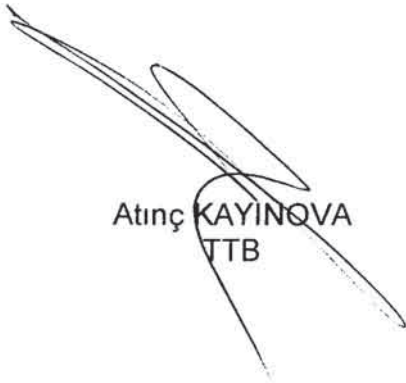

Serdar Ömer KAYNAK
Maden Mühendisi

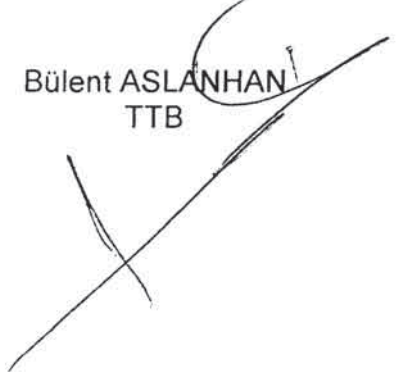

Hüsnü MEYDAN
Maden Mühendisi


Ayhan KÖSEBALABAN
Jeoloji Mühendisi


Bedri Tekin
Makina Mühendisi


Nazmiye UZUN
Kimya Mühendisi


Atınc KAYINOVA
TTB


Bülent ASLANHAN
TTB



TÜRK MÜHENDİS VE MİMAR ODALARI BİRLİĞİ
UNION OF CHAMBERS OF TURKISH ENGINEERS AND ARCHITECTS
UNION DES CHAMBRES DES INGENIEURS ET DES ARCHITECTES TURCS

Selanik Caddesi No: 19/1 06650 Yenışehir ANKARA - TÜRKİYE Tel : +90 (312) 418 1275 Faks : +90 (312) 417 4824
Web: <http://www.tmmob.org.tr> E-Posta : tmmob@tmmob.org.tr

Ek 7

Tarih: 3 Kasım 2015
Sayı: 1900

T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
İş Teftiş Kurulu Başkanlığı'na
ANKARA

Konu : Maden ocağında inceleme olanağının yaratılması ve ilgili birimlerin bilgilendirilerek Ocağın hazır hale getirilmesi hk.

Bildiğiniz üzere, Heyetimiz, Başkanlığınıza bildirildiği şekilde (Ek:1/ 18 Eylül 2015 tarih 1583 sayılı yazı) 7 Ekim 2015 tarihinde Ankara 12. İdare Mahkemesi'nin 2014/1716 Esas, 2015/188 sayılı kararı gereği Soma-Eynez yer altı kömür ocağında inceleme için hazır bulunmuştur. Ancak, Kömür İşletmesi yetkilileri ve Kaymakamlık olaydan haberdar olmadıklarını tarafımıza bildirmişler ve bu nedenle Kömür İşletmesi yetkilileri Heyetimizi içeri almamıştır (Ek:2 Tutanak).

Ekte sunmuş olduğumuz Tutanaktaki olumsuzlukları bir daha yaşamamak için, 24 Kasım 2015 tarihinde neden-sonuç analizi yapabilmemiz için;

1. Soma Kaymakamlığı'na
2. Soma Kömürleri A.Ş yetkililerine,
3. Türkiye Kömür İşletmeleri Genel Müdürlüğü ve Ege Linyitleri İşletmesi Müessese Müdürlüğüne,
4. Manisa Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğü'ne

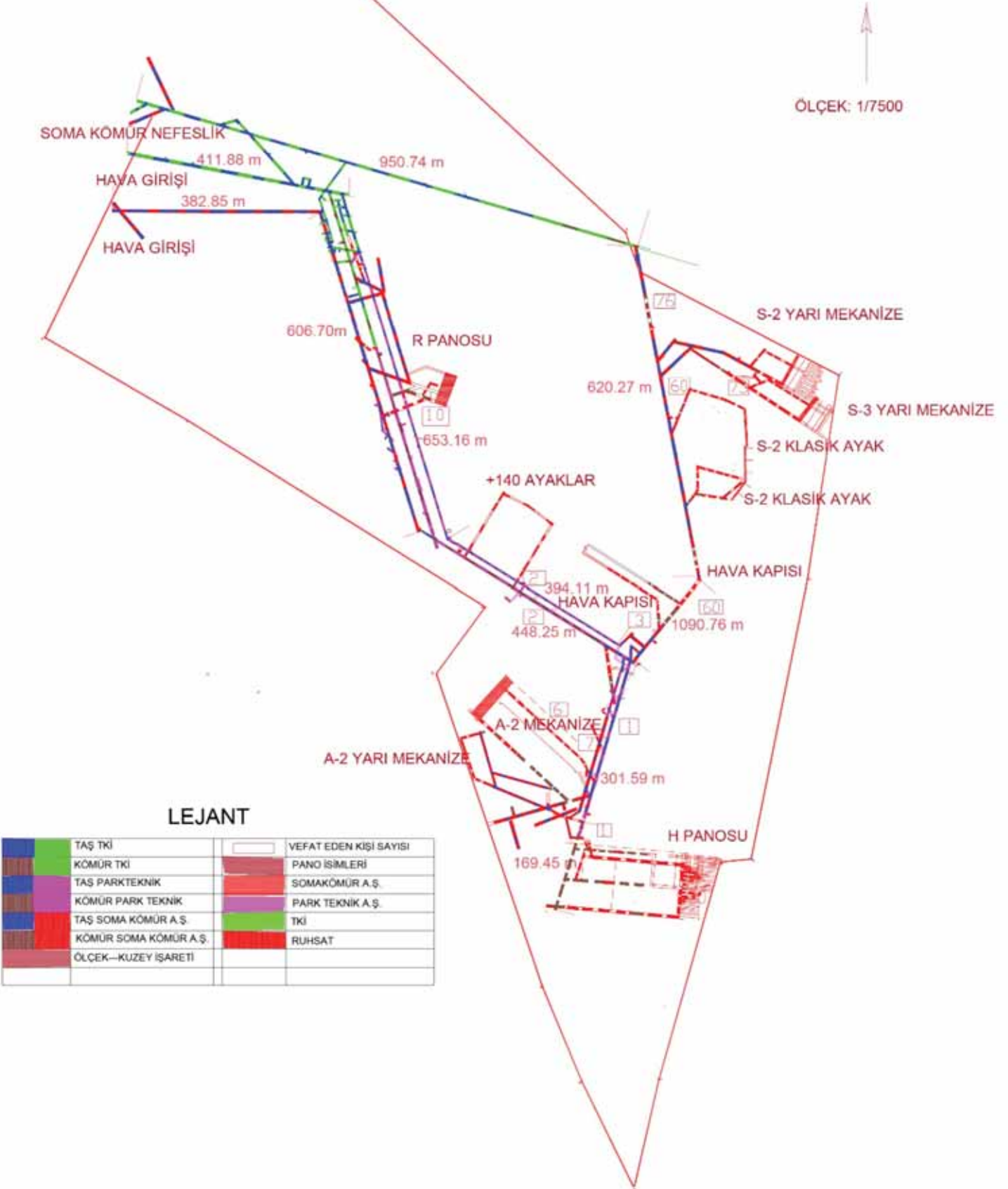
gerekli bilgi ve emrin verilmesi hususunda gereğini bilgilerinize sunarız.

Saygılarımızla,

Dersim GÜL
Genel Sekreter

Ekler: -18 Eylül 2015 tarih 1593 sayılı yazı
- 7 Ekim 2015 tarihli Tutanak

SOMA EYNEZ KARANLIKDERE YERALTI PLANI





SAHA SAHİBİ TKİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ			
IR-75153 NOLLU SAHADAKI SOMA KÖMÜR İZLT. A.Ş.'NİN ÇALIŞTIRI 2015 YILI HAVALANDIRMA PLANI			
	ADİ BAYDAK YATIRIMCI	İNCE	
CODER	KARIN GÜVENÇ TEKNİK DANIŞMAN		
TEKNİK NEZARETÇİ	SABAN COBAĞIOĞLU MÜDÜR MÜHÜR		
ONAY	BURCUHAN RUAĞ SİSTEMLER MÜDÜRÜ		ÖLÇER 171030

Tarih: 5 Ocak 2016
Sayı : 30T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
İş Teftiş Kurulu Başkanlığına
ANKARA

Başkanlığınızla yapılan yazışmalar sonucu, 15 Aralık 2015 tarihinde heyetimiz Soma faciasının yaşandığı Soma - Eynez yeraltı ocağına giderek yeraltında incelemeler yapmıştır.

Ancak, hem ocak imalat haritalarının incelenmesi sonucu hem de yeraltındaki incelemelerimizde yeraltı kömür ocağının çok büyük bir kısmının kapatılmış olduğu gözlemlenmiştir.

Olayın kaynağı olarak bilinen kısmın barajla kapatıldığı ve kül basılarak doldurulduğu görülmüştür.

Üretim yapılan yerlere ulaşmak için kullanılan ana galerinin su ile dolu olduğu için üretim panolarına girişin olanaksız olduğu aktarılmıştır.

Üretim yapılan yerlerin (panoların ve ayakların) malzemelerinin sökülerek kapatıldığı ocak yetkililerince bildirilmiş ve bu alanlara ulaşılammıştır.

Kısaca, yeraltı ocağında ana giriş galerisinin belli bir noktasına kadar gidilebilmiş ancak ocakta detaylı bir inceleme yapmak mümkün olmamıştır.

301 kişinin yaşamını yitirdiği ve gelecekte benzer kazaların yaşanmaması için her yönü ile detaylı olarak incelenmesi gereken ocağın büyük bölümünün kapatılması konusunda;

- 1- Bakanlığınızca bir izin verilmiş midir ?
- 2- Eğer verilmiş ise hangi mevzuata göre verilmiştir ?
- 3- Maden İşleri Genel Müdürlüğü'nün bu konuda bir izni var mıdır ? Varsa hangi mevzuata dayanmaktadır ?
- 4- Bu konuda herhangi bir mahkeme kararı var mıdır ?
- 5- İşveren, bu tasarrufla bulurken Bakanlığınızdan herhangi bir izin almış mıdır ?
- 6- Ocakta işin durdurulması ya da kapama kararı ile ilgili tutanak ve belgelerin tarafımıza gönderilmesi mümkün müdür ?

konularında yardımlarınızı diler, gereğini arz ederiz.

Saygılarımızla,

Dersim GÜL
Genel Sekreter

T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
İş Teftiş Kurulu Başkanlığı

Sayı : 49189603-622.03-E.524
Konu : BİLGİ VE BELGE TALEBİ HK.

27/01/2016

TÜRK MÜHENDİS VE MİMAR ODALARI BİRLİĞİ
Selanik Caddesi No: 19/1 Yenişehir/ANKARA

İlgi: a) 05.01.2016 tarih ve 30 sayılı yazınız.
b) 05.10.2015 tarih ve 8437 sayılı yazınız.

28.12.2016

İlgi (a)'da kayıtlı yazınızda heyetiniz tarafından Soma'ya gidilerek Soma Kömür İşletmeleri A.Ş.- Eynez Yeraltı Kömür ocağında incelemeler gerçekleştirildiği ancak yeraltında gerçekleştirilen incelemelerde ocağın bir kısmının kapatılmış olduğu bu nedenle detaylı bir inceleme yapılamadığı hususları/iddiaları yer almaktadır. Yazınızda aynı zamanda, Başkanlığımızdan söz konusu işyerine ilişkin taleplere yer verilmiştir.

Soma Kömür İşletmeleri A.Ş. Eynez Yeraltı Kömür İşletmesi unvanlı işyeri ile ilgili olarak, 20.05.2014 tarihinde yeraltı bölümünde işin acilen durdurulması kararı verilmiştir ve bu karar hala devam etmektedir. İşverenin talebi üzerine işyerinde gerçekleştirilen teftişler sonucunda, 10.04.2015 tarihli heyet kararı ile işyerinde durdurmaya gerekçe teşkil eden hususların giderilmesi için işverene 200 çalışan ile 90 gün; sonrasında, 08.07.2015 tarihli heyet kararı ile 460 çalışan ile 90 gün ve son olarak 01.12.2015 tarihli heyet kararı ile işverene 400 çalışan ile 90 gün ek süre verilmiştir.

1' inci, 2' nci ve 5 inci sorularda, yeraltı kömür ocağının belirli bölümlerinin kapatılması ile ilgili olarak Bakanlığımızın bir izin verip vermediği, vermiş ise hangi mevzuata göre verdiği sorulmaktadır. Başkanlığımız tarafından sorularda bahsedildiği şekilde bir izin verilmesi söz konusu değildir, bu anlamda bir uygulamamız bulunmamaktadır. İşin durdurulması kararı alınmış işyerleri ile ilgili olarak; 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 25' inci ve 30' uncu maddelerine dayanılarak çıkarılmış olan İşyerlerinde İşin Durdurulmasına Dair Yönetmelik 10' uncu maddesi gereğince; yapılan inceleme sonucunda işyerinde işin durdurulmasına sebep olan hususların giderildiğinin tespit edilmesi durumunda, işyerindeki durdurma kararı kaldırılmaktadır.

3'üncü soruda belirtilen husus Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı Maden İşleri Genel Müdürlüğü faaliyet alanına girmektedir. İlgi (b)'de yer alan yazınızda benzer taleplerinizle ilgili değerlendirmenin Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığınca yapılması gerektiği sonucuna varılarak talebiniz ilgili Bakanlığa iletilmişti. Bu nedenle 3'üncü; ve yine benzer nedenlerle 4'üncü sorularda belirtilen hususlarla ilgili olarak Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı ve ilgili adli mercilerden talepte bulunulması uygun olacaktır.

6'ncı soru ile ilgili olarak ise; söz konusu işyeri ile ilgili Başkanlığımızca yapılan işlemlere ilişkin kayıt ve belgeler Manisa Çalışma ve İş Kurumu İl Müdürlüğünde, adı geçen işyerinin dosyasında saklanmaktadır. Tarafınızca talep edilen kayıt ve belgelerden işyerinin İl Müdürlüğündeki dosyasında bulunanlar, ilgi (b)'de yer alan yazınızda da belirtildiği gibi Manisa Çalışma ve İş Kurumu İl

Not: Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
İş Teftiş Kurulu Başkanlığı

Sayı : 49189603-622.03-E.524
Konu : BİLGİ VE BELGE TALEBİ HK.

27/01/2016

Müdürlüğünden temin edilebilir.
Bilgilerinize sunulur.

Hulusi AY
İş Teftiş Kurulu Başkanı



Gürbüz İŞİK
V.H.K.İ.

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır.
7.8/0004/2016...

Not: Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince elektronik imza ile imzalanmıştır.